

**Bespreking van de pijnmetingen**  
(okt. 1999, feb. 2000, okt. 2000)  
in de 4 ziekenhuizen Regio Noord West-Vlaanderen  
Project "Samen tegen Pijn"

---

1. Situering

Betere pijnbehandeling in onze ziekenhuizen vereist mentaliteitsverandering van (de patiënten, hun families, en) alle zorgverleners; daarnaast ook protocolmatige (minstens 2 x/dag) VAS scoring en snelle interventie bij pijn  $\geq 50$  mm VAS. Het is daarbij heel belangrijk regelmatige "sondages" te doen van de totale hoeveelheid pijn per ziekenhuis (tot zoverre op dag 0 = dag vóór het opstarten; dag 90 = na 3 maand werking; dag 365 = na 1 jaar werking; dag 730 = ...) - cfr. bijgevoegde formulieren, cfr. ook dia's van de studiedag te Chimay. Dit is enerzijds zeer belangrijk om de "aandacht voor pijn" scherp te houden, anderzijds kunnen uit de evolutie van de gemeten parameters wellicht (semi-wetenschappelijk) een aantal trends afgeleid worden.

2. Overzicht van de resultaten + toelichting van de gerapporteerde parameters

GROEP A

globaal beeld van het aantal bevroegde patiënten (+ met juist ingevulde formulieren), aantal postoperatieve patiënten (resultaten enigermate te beoordelen in functie daarvan: postoperatief = meer pijn), aantal patiënten met "pijn" volgens de patiënt en "pijn" volgens de verzorgenden - met daaruit afgeleid het percentage onderschatting en overschatting door de verpleegkundigen

GROEP B

globaal beeld van de hoeveelheid pijn bij deze patiënten (mean en mediaan), en de hoeveelheid pijn bij deze patiënten volgens de verpleegkundigen; bemerk dus een

zeker percentage patiënten met pijn die volgens de verpleegkundigen 0 mm VAS pijn krijgen. Patiënten met scores = > 40 mm VAS en zeker patiënten met > 50 mm VAS zijn ontoelaatbaar onderbehandeld.

#### GROEP C

enige analyse van de grootte van het verschil in score tussen patiënten en verpleegkundigen. Ook hier is een score verschil van meer dan + 40 mm VAS een ontoelaatbare onderschatting

#### GROEP D

enige analyse van de medicamenteuze behandeling van de pijn bij patiënten met pijn; een percentage krijgt geen medicatie, een percentage krijgt KI I (WHO pijnklassificatie); KI II, KI III, adjuverende medicatie; foute combinaties zijn het samen toedienen van KI II en KI III medicatie

#### GROEP E

aantal (percentage) patiënten met een "verergerende" karakteristiek: angst, depressief, palliatief.

### 3. Enkele voorzichtige conclusies

- Uit de 1<sup>ste</sup> meting: er is inderdaad bij de ± 1 500 ziekenhuispatiënten in Noord West-Vlaanderen ontoelaatbaar veel pijn (± 1 op 2 patiënten), bij 1 op 5 patiënten wordt de pijn onderschat; bij patiënten met pijn is de hoeveelheid pijn ontoelaatbaar hoog (> 50 mm VAS) bij ± 1 op 5; daarvan krijgen 1 op 3 patiënten geen pijnstillers.
- Uit vergelijking van de 2<sup>de</sup> (na 90 dagen werking) met de 1<sup>ste</sup> (zero) meting:
  - a/ Ondanks (of mede door) de grotere bewustwording van het probleem daalt het aantal patiënten met pijn significant ( $p < 0,01$ ), er is minder onderschatting door de verpleegkundigen.

- b/ Ondanks (of mede door) de grotere bewustwording is, bij patiënten die pijn hebben, de hoeveelheid pijn toegenomen; met name het percentage van patiënten met VAS  $\geq$  50 mm stijgt van 22,9 tot 27,8
  - c/ Dit is mogelijks te verklaren door het minder gebruik van de krachtige analgetica WHO KL III (narcotica - daling van 15,3 % naar 11,8 % ( $p < 0,05$ )), alhoewel globaal meer patiënten met pijn enig analgeticum toegediend krijgen (percentage "geen medicatie" daalt van 33,7 naar 28,6 -  $p < 0,01$ )
- Uit de vergelijking van de 3<sup>de</sup> (na 1 jaar werking) met de 2<sup>de</sup> meting:
- a/ Er treedt geen verdere daling op in het aantal patiënten met pijn, maar de onderschatting van pijn door de verpleegkundige neemt af (van 19,8 % dag 0 - tot 16,8 % dag 90 - verder dalend tot 13,7 % dag 365); ook het percentage van de patiënten met pijn, waarbij verpleegkundigen VAS = 0 invullen daalt van 38 naar 31,1.  
Ernstige onderscoring (verschil meer dan + 40 mm VAS) blijft echter te hoog nl. 14,5 %
  - b/ De hoeveelheid pijn bij patiënten met pijn blijft onaanvaardbaar hoog (pijn > 50 mm VAS: 28,1 %)
  - c/ Het gebruik van narcotica is terug toegenomen, maar dit is mogelijks ook beïnvloed door het hogere percentage postoperatieve patiënten.

#### 4. Besluit

Deze cijfers zijn wellicht niet zo verbluffend, het effect van "globaal pijnwerk" (Samen tegen Pijn) in onze supertechnische ziekenhuizen is niet zo overweldigend duidelijk maar het scherpt de aandacht voor wat de patiënt voelt en onderbouwt het belang van goede - "inse" genezende - verpleegkunde. Evenals (of wellicht nog meer dan) palliatieve zorg zal de impressie van dit werk pas na jaren (met jaarlijkse herhaalde metingen) echt voelbaar zijn.