

Postoperatieve pijnbehandeling

Doel

Het op uniforme wijze verrichten van postoperatieve pijnbehandeling zodat dit leidt tot:

- Structuur in de postoperatieve pijnbehandeling
- Individueel patiëntgerichte zorgbevordering
- Vastleggen van taken en bevoegdheden van arts en verpleegkundige
- Een vermindering van de postoperatieve pijn beleving en mogelijk verkorting van de opnameduur

Indicatie

Postoperatieve pijnbehandeling wordt gegeven pre-, per- en postoperatief aan alle operatieve patiënten. Postoperatieve pijnbehandeling begint bij het eerste contact tijdens het preoperatieve spreekuur. Tijdens dit gesprek komt de pijnbehandeling aan de orde.

Verantwoordelijkheden

- De anesthesioloog is verantwoordelijk voor de postoperatieve pijnbehandeling.
- De verpleegkundige en afdelingsverpleegkundige zijn verantwoordelijk voor het registreren van de pijnscore en het uitvoeren van de afspraken, vastgelegd in het medisch dossier, aangaande de pijnbehandeling.

Definities

NRS-score (Numeric rating scale). Pijnscore gemeten aan de hand van een getal van 0-10 dat de patiënt als pijnwaardering aangeeft.

0= geen pijn; 10= meest denkbare pijn.

VAS (Visueel analoge schaal). Pijnscore gemeten met behulp van een liniaal met 5 gezichten variërend van blij tot zeer treurig. De gezichten corresponderen met de getallen 0 tot 10 aan de achterzijde van de liniaal.

Blij gezicht= geen pijn; Treurig gezicht= meest denkbare pijn.

Ramsay score. Sedatiescore

Wakker, angstig, geagiteerd of rusteloos

Wakker, rustig, coöperatief, georiënteerd

Valt af en toe in slaap, maar is goed wakbaar en voert opdrachten probleemloos uit

Slaapt, goed wakbaar door aantikken, luid spreken

Slaapt, is alleen wakbaar door een heftige pijnprikkel

Niet wakbaar, geen reactie op enige pijnprikkel

Bromage scale. Motorische score na een regionale anesthesie van de onderste extremiteiten.

0% motorisch blok: volledige flexie van knieën en voeten.

33% motorisch blok: beperkte flexie van knieën, wel flexie van voeten mogelijk.

66% motorisch blok: geen flexie van knieën, wel flexie van voeten mogelijk.

100% motorisch blok: geen flexie van knieën en voeten mogelijk.

PAR score. Postoperatieve anesthesiologische recovery score.

- A. **Ademhaling**
 - 0= ademstilstand/ geassisteerde beademing en/ of beademing.
 - 1= oppervlakkige ademhaling/guedel. Freq.< 10 of > 24 / min.
 - 2= normale ademhaling, zowel freq. (10-24 / min) als diepte.
- B. **Circulatie**
 - 0= instabiele haemodynamiek, cardiale problemen. Fors bloed verlies.
 - 1= lage, maar nog acceptabele bloeddruk. Matig bloedverlies.
 - 2= stabiele haemodynamiek, geen cardiale problemen.
- C. **Saturatie**
 - 0= saturatie< 90%, ondanks zuurstof toediening.
 - 1= saturatie 90%- 92% , met zuurstof toediening.
 - 2= saturatie >92% , zonder zuurstof toediening.
- D. **Bewustzijn**
 - 0= niet aanspreekbaar, reageert niet of nauwelijks op pijn prikkels (Ramsay 5-6).
 - 1= reageert op aanspreken, valt hierna weer in slaap. (Ramsay 3-4).
 - 2= Goed wakker, georiënteerd (Ramsay 1-2).
- E. **Mobiliteit**
 - 0= niet in staat om hoofd op te tillen
 - 1=met enige moeite in stat hoofd op te tillen
 - 2= In staat makkelijk hoofd op te tillen.

Werkwijze

- Tijdens de preoperatieve screening worden de mogelijkheden om de postoperatieve pijn te bestrijden besproken met de patiënt. De patiënt maakt in overleg met de anesthesioloog een afspraak omtrent de voorgestelde pijnbestrijding.
- Bij elke postoperatieve patiënt wordt pijn gemeten door middel van een NRS-score (numeric rating scale) of een VAS-score (visueel analoge schaal) en vastgelegd in het medisch dossier.
- De pijnmeting wordt de eerste 24 uur 6x daags uitgevoerd en genoteerd. Bij acceptabele pijn wordt de volgende 48 uur minimaal 3x daags de pijnmeting uitgevoerd. De pijnmeting stopt zodra geen pijn meer ervaren wordt.
- Gestreefd wordt naar een pijnscore< 4. (pijnscore: 0-4= weinig pijn; 5-7=matige pijn; 8-10= ernstige pijn). Hierbij moet worden opgemerkt dat pijnmetingen bij beweging een betere maat is voor de effectiviteit van het gevoerde pijnbeleid dan metingen in rust.
- De afspraken aangaande de pijnbehandeling zijn door de anesthesioloog vastgelegd in een uitvoeringsvoorschrift volgens een helder algoritme. Hierbij is er een eenduidig verband tussen controles en actie (titratie op effect).
- Sedatiescore is noodzakelijk bij iedere vorm van postoperatieve pijnbehandeling waarbij gebruikgemaakt wordt van opioïden. De sedatieschaal volgens Ramsay wordt gebruikt om deze sedatie vast te leggen. Op de verkoeverkamer wordt de PAR score gebruikt.
- Bij elke pijnscore bij opioïd gebruik wordt ook de sedatiescore vastgelegd.
- Gestreefd wordt naar een sedatiescore 1,2,3,4. Bij andere scores wordt contact opgenomen met de anesthesioloog.
- Overige observatiepunten zijn bloeddruk, polsfrequentie, ademfrequentie, diurese, motoriek(bij regionaal blok), misselijkheid, braken en jeuk. Deze worden minimaal 3x daags, gedurende 72 uur postoperatief vastgelegd in het medisch dossier.

- De postoperatieve pijnmedicatie wordt vastgelegd in het medisch dossier.
- Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt de patiënt zo nodig een medicatievoorschrift mee.

Actie waarden

	Actiewaarden	actie
NRS-VAS	>4 bij beweging	handel volgens voorschrift
Ramsay score	5-6	waarschuw anesthesioloog
Bromage score	na 6 uur post-operatief >1	waarschuw anesthesioloog
polsfrequentie	110 <sl/min; < 50	Atropine of waarschuw anesthesioloog
bloeddruk	langer dan 10 min. syst.Bp >180 mmHg mean Bp<40mmHg	waarschuw anesthesioloog
ademfrequentie	<8	waarschuw anesthesioloog
diurese	<20 ml/uur	handel volgens voorschrift
misselijkheid	therapie resistent	protocol PONV
braken	therapie resistent	protocol PONV
jeuk	hinderlijk	protocol jeuk

Scholing

Kennis van pijn en pijnbehandelingen verbetert de attitude ten aanzien van de patiënt met postoperatieve pijn en de effectiviteit en veiligheid van het gevoerde pijnbeleid. Daarom wordt er minstens 1x per jaar een scholing gegeven aan verpleging, anesthesie- en verkoever medewerkers over pijn en pijnbehandelingsmethodes. Deze scholing wordt geïnitieerd door de anesthesioloog en door hem of een andere deskundige gegeven.

Evaluatie

- Aan de hand van de verslaglegging van de pijnscore wordt jaarlijks geëvalueerd.
- Bevindingen worden in het jaarverslag opgenomen.
- Ons streven is een “maximale” pijnscore van 4 bij beweging en niet een “gemiddelde” pijnscore van 4.