

Verbeterproject postoperatieve pijn

Inleiding	<p>Het behandelen van postoperatieve pijn is belangrijk voor een sneller herstel en het voorkomen van complicaties. In het .. is sinds november 2020 een nieuw postoperatief pijnprotocol operationeel. Uit eerdere meting op de Verpleegafdeling Chirurgie 1 en 2 (VCH) bleek dat het pijnprotocol niet in alle gevallen juist werd nageleefd. Tevens was er geen eenduidig beleid omtrent het voorschrijven en afbouwen van opiaten na ontslag. Daaruit ontstond de behoefte een verbeterproject op te zetten om de naleving van het postoperatieve pijnprotocol te optimaliseren.</p>
Doel	<p>Het doel van dit verbeterproject was om de naleving van het postoperatief pijnprotocol op de VCH1 en 2 te optimaliseren.</p> <p>De primaire doelen waren:</p> <ul style="list-style-type: none">- Registratie: percentage geregistreerde pijnscores naar 80%- Pijnmanagement: percentage adequate actie bij hoge pijnscores naar 50% <p>Als secundair doel werd gesteld:</p> <ul style="list-style-type: none">- Opiaten: beperkte hoeveelheid opiaten mee na ontslag (maximaal 3 dagen opiaten) naar 50%
Methode	<p>Om de huidige situatie op de VCH in kaart te brengen werd een clinical audit verricht en verpleegkundigen geschaduwd. Om het draagvlak van het project te creëren werden de stakeholders bepaald en een projectgroep opgericht. De knelpunten werden geanalyseerd middels een <i>Fishbone diagram</i> en <i>Asking five times why</i>. De onderliggende oorzaken waren het ontbreken van kennis, inefficiënte wijze van registreren middels Computer On Wheels (COWs) en de indeling in het patiëntendossier Hix. Er werd een literatuurstudie verricht naar de <i>best practice</i> van verbeterstrategieën met betrekking tot pijnregistraties ter inspiratie om de knelpunten op te lossen. Hierna werden verbetermaatregelen bedacht door <i>brainstorming</i> met de projectgroep. De verbetermaatregelen werden middels het <i>CAST model</i> geselecteerd voor implementatie. Dit waren ten eerste scholing geven aan zorgpersoneel via een e-learning en klinische lessen, ten tweede inzicht geven in de resultaten van de audit, ten derde een patiëntenfolder over afbouwen van pijnstillers na ontslag, ten vierde meer COWs beschikbaar stellen en als laatste de pijnscore op prominentere plek in Hix weergeven. Na het doorvoeren van de verbeteracties werd eind maart 2021 een hermeting via een clinical audit verricht.</p>
Resultaten	<p>De volgende resultaten werden behaald:</p> <ul style="list-style-type: none">- Registratie: het percentage driemaal daags geregistreerde pijnscores verbeterde van 54 % naar 69%- Pijnmanagement: het percentage adequate actie bij hoge pijnscores verbeterde van 24% naar 63%.- Opiaten: beperkte hoeveelheid opiaten mee na ontslag (maximaal 3 dagen) verslechterde van 40% naar 14%.
Discussie & Conclusie	<p>Door een combinatie van een clinical audit, scholing en het betrekken van een multidisciplinair team was het mogelijk om naleving van het postoperatieve pijnprotocol te verbeteren. Het percentage geregistreerde pijnscores is toegenomen, maar nog wel lager dan beoogd. Mogelijk is dit doordat er geen rolmodel onder de verpleegkundigen was op de VCH1. Het percentage adequate acties bij een hoge pijnscore verbeterde. Er was geen verbetering in het beperkt voorschrijven van opiaten na ontslag. De steekproef was mogelijk te klein om dit goed te meten. Verder kan dit verklaard worden doordat zaalartsen nog weinig de e-learning hadden gemaakt. De positieve resultaten kunnen verklaard worden door de educatie van het zorgpersoneel.</p>