

'Beter doen' en 'beter laten' lijst verpleegkundige pijn interventies

Jeltje Giesen, Annick Bakker-Jacobs, Getty Huisman de Waal, Hester Vermeulen

De 'beter doen' / 'beter laten' lijst voor verpleegkundige pijn interventies is tot stand gekomen door het screenen van Richtlijnen, Kwaliteitsstandaarden, Modules & leidraden en CAT-boekjes (zie tabel voor inclusie). Alle bronnen zijn zorgvuldig gescreend op 'beter doen' en 'beter laten' aanbevelingen voor pijn interventies die van toepassing zijn voor het verpleegkundig vakgebied. De lijst bevat een korte aanbevelingstekst, patiëntencategorie waarbij de onderzoeken zijn uitgevoerd, het 'beter doen' / 'beter laten' advies en de originele aanbeveling uit de geraadpleegde bron. Indien beschikbaar is het kwaliteitsniveau van het onderzoek toegevoegd. Een 'beter doen' aanbeveling is een aanbeveling die een patiënt ten goede kan komen. Een 'beter laten' aanbeveling is een aanbeveling die een verpleegkundige handeling afraadt of aanraadt er terughoudend mee te zijn. De lijst geeft een overzicht van de beschikbare Evidence Based informatie. De klinische blik van de verpleegkundige is bij elke aanbeveling nodig om te beoordelen of deze toepasbaar is voor de betreffende patiënt(en) waarvoor de lijst wordt geraadpleegd.

Bron	Totaal beschikbaar	Totaal over pijn	Geïnccludeerd
Richtlijnen	169	5	5
Kwaliteitsstandaarden	44	1	1
Modules en leidraden	34	0	0
Cat-boekjes	103	4	4

'Beter doen' en 'beter laten' lijst verpleegkundige pijn interventies

Complete lijst - 2022

Korte aanbevelingstekst	Patiënten categorie	Beter doen/ beter laten/ beter onderzoeken	Aanbeveling	Bron/ kwaliteit bewijs
Richtlijnen				
Richtlijn Postoperatieve pijn:				
Het voorspellen van postoperatieve pijn	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	De ernst van postoperatieve pijn kan met een verklaarde variatie van 50% worden voorspeld met een kwantitatieve sensorische test. Jonge leeftijd, vrouwelijk geslacht, vooraf bestaande preoperatieve pijn, angst, het type chirurgie en de grootte van de incisie lijken de beste voorspellers van postoperatieve pijn	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 3
Multidisciplinaire samenwerking bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	Voor een goede postoperatieve pijnbehandeling dienen zowel de verpleegkundige, de snijdend specialist als de anesthesioloog betrokken te zijn. Alle betrokken disciplines moeten de principes van pijn en pijnbehandeling beheersen.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 2

Acute Pijn Service (APC) bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	Elke instelling dient te zorgen voor een georganiseerde APS waarbij verpleegkundigen, snijdend specialisten, anesthesiologen en een pijnconsulent betrokken zijn. Complexe technieken van postoperatieve pijnbestrijding dienen door de APS gecontroleerd te worden.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 2/3
Afspraken bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	De Acute Pijn Service (APS) is verantwoordelijk voor de organisatie van postoperatieve pijnbehandeling, waarbij zij zorg draagt voor de transparantie van de afspraken tussen de betrokken disciplines en de uitvoering van het VMS-programma ondersteund. Hierbij dient de APS gefaciliteerd te worden vanuit de instelling en ondersteund door betrokken disciplines.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 4
Scholing bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	Jaarlijkse scholing van alle betrokken disciplines, met name de afdelingsverpleegkundigen en afdelingsartsen, is noodzakelijk voor een kwalitatief goede postoperatieve pijnbehandeling.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 2
Patiëntenvoorlichting bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	Preoperatieve patiëntenvoorlichting is essentieel voor de uitvoering van een goede postoperatieve pijnbehandeling.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 3
Pijnmeting bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	Bij voorkeur wordt voor pijnmeting de Numeric Rating Scale toegepast. Bij patiënten met een uitingsbeperking dient een observatieschaal voor desbetreffende patiëntencategorie gebruikt te worden.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 1-3
Toedieningswijze opioïden bij postoperatieve pijnbehandeling	Patiënten met postoperatieve pijn (volwassenen)	Beter doen	De werkgroep is van mening dat, waar mogelijk, voor de intraveneuze toedieningswijze van opioïden gekozen moet Dit geldt zeker voor de verkoeverkamer. Voor andere afdelingen kunnen andere overwegingen, zoals het ontbreken van continue bewaking en veiligheidsaspecten, doen besluiten tot een andere toedieningsweg.	Richtlijn Postoperatieve pijn V&VN (venvn.nl) Bewijs niveau: 1-3
		Beter laten	De werkgroep is van mening dat orale, transdermale, subcutane en intramusculaire toediening van opioïden niet de voorkeur geniet.	
Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking				
Gebruik de samenvattingskaart van de richtlijn	volwassenen met een verstandelijke beperking	Beter doen	Gebruik maken van de samenvattingskaart multidisciplinaire richtlijn Signaleren lichamelijke problemen bij mensen met een verstandelijke beperking (V&VN, 2015): https://www.venvn.nl/media/rvlbsxuw/20150402-6-samenvattingskaart-richtlijn-signaleren-pijn-bij-verstandelijke-beperking.pdf	Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking
Verandering van gedrag	volwassenen met een	Beter doen	- Het waarnemen van een alarmsignaal kan hevige ongerustheid oproepen en kan duiden op een ernstig lichamelijk probleem. Dit maakt directe actie noodzakelijk.	Richtlijn Pijn bij volwassenen met

	verstandelijke beperking		<ul style="list-style-type: none"> - Neem signalen die een niet-pluisgevoel oproepen serieus en observeer nauwkeurig of er specifiekere signalen waarneembaar zijn. - Veranderingen in gedrag kunnen een uiting zijn van lichamelijk ongemak als gevolg van een lichamelijk probleem. Ga daarom bij ander gedrag ook na of er mogelijk sprake is van signalen van een lichamelijk probleem. 	een verstandelijke beperking
Registreren en rapporteren	volwassenen met een verstandelijke beperking	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Begin direct na het constateren van lichamelijk probleem of ongemak of het vermoeden hiervan met systematisch meten en observeren. - Als een medisch deskundige een voorbehouden of risicovolle handeling voorschrijft, moeten de protocollen van de zorgorganisatie voor het uitvoeren ervan worden gevolgd. 	Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking
Medicatiegebruik: bijwerkingen en handelen	volwassenen met een verstandelijke beperking	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Begeleiders moeten zich ervan bewust zijn dat vrij verkrijgbare medicatie lang niet altijd onschadelijk is. Begeleiders dienen daarom de medisch deskundige altijd op de hoogte te stellen bij gebruik van vrij verkrijgbare medicatie door een cliënt en dit te rapporteren. - De begeleiding dient voor elke cliënt over een actueel medicatieoverzicht te beschikken. 	Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking
Samenwerken met familie en naasten	volwassenen met een verstandelijke beperking	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - De ervaringsdeskundigheid van familie of naasten kan begeleiders helpen om de cliënt te (leren) kennen en (beter) te begrijpen. Betrek hen, mits zij dat willen, daarom zo veel mogelijk bij vragen, dilemma's, beslissingen over de zorg en welzijn van de cliënt. - Organiseer de betrokkenheid en inschakeling van familie en naasten als taak van de eerstverantwoordelijke begeleider. - Zorg ook op het niveau van de organisatie voor structurele inbedding van de betrokkenheid van familie en naasten. 	Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking
Voorwaarden voor tijdig signaleren van lichamelijke problemen volwassenen met een verstandelijke beperking	volwassenen met een verstandelijke beperking	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Multidisciplinaire samenwerking is essentieel om de signalen van lichamelijke problemen die begeleiders opmerken te duiden. - Binnen elk team is idealiter een mix aanwezig van verpleegkundig en agogisch geschoolden, zodat kennisoverdracht kan plaatsvinden wat betreft het signaleren van lichamelijke problemen en het inzetten van vervolghandelingen, zoals het verzamelen van meetgegevens. - Binnen een team dient de zorg rond een cliënt zo te zijn ingericht dat een begeleider altijd in een open sfeer een ander (meer ervaren of deskundig) persoon kan raadplegen over een niet-pluis gevoel, een verandering in gedrag, het opvangen van signalen van mogelijk lichamelijke problemen en de te ondernemen acties. 	Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking

			<ul style="list-style-type: none"> - Voorzie in een scholingsprogramma om ontbrekende kennis en ervaring aan te vullen of bekwaamheid te onderhouden. - Zorg dat alle medewerkers basiskennis hebben van de relatie tussen bepaalde lichamelijke aandoeningen (specifiek gezien bij mensen met een verstandelijke beperking) en gedragsproblemen. - Zorg dat binnen de organisatie en in de teams de benodigde bekwaamheden voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen en het hanteren van meetinstrumenten voldoende voorhanden zijn. 	
Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker/ Pijn bij patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen				
Algemeen	Oncologische patiënt/ patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Doe altijd een anamnese en lichamelijk onderzoek en op indicatie aanvullend onderzoek. Maak bij moeilijk behandelbare pijn gebruik van de gestructureerde pijnanamnese van V&VN. - Schenk aandacht aan de somatische, psychische, sociale en spirituele dimensies van de pijn. - Meet regelmatig pijn met behulp van een Numeric Rating Scale. Onderneem actie, indien de pijnintensiteitscore ≥ 4 is en de patiënt hiermee instemt. - Stel de oorza(a)k(en) en beïnvloedende factoren van de pijn vast. - Geef voorlichting over pijn en de behandeling ervan en stimuleer therapietrouw en zelfmanagement. - Zorg voor ondersteuning van patiënt en naasten. - Bevorder de continuïteit en coördinatie van zorg d.m.v. een individueel zorgplan, één centrale zorgverlener en goede overdracht en overleg tussen verschillende betrokken zorgverleners 	Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker/ met gevorderde stadia van COPD of hartfalen
Niet-medicamenteuze behandeling	Oncologische patiënt/ patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen	Beter doen	Maak zo nodig gebruik van klassieke massage en/of ontspanningsoefeningen, al dan niet in combinatie met geleide verbeelding.	Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker/ met gevorderde stadia van COPD of hartfalen
Medicamenteuze behandeling	Oncologische patiënt/ patiënten met gevorderde stadia van COPD of hartfalen	Beter doen	<ul style="list-style-type: none"> - Kies bij voorkeur voor orale of transdermale toediening en subcutane of intraveneuze toediening indien orale en transdermale toediening niet mogelijk zijn of onvoldoende snel tot het gewenste effect leiden. Wees extra alert op geneesmiddeleninteracties met opioïden bij patiënten met polyfarmacie en/of patiënten >70 jaar. 	Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker/ met gevorderde stadia van COPD of hartfalen
Richtlijn Wondzorg: De pijnbestrijding rondom wondzorg				

Optimale wondmateriaal voor een donorsite wond	patiënten met acute wonden	Beter doen	- Zowel hydrocolloïd en folie verbanden lijken het minste pijn te veroorzaken bij patiënten met donorsite wonden.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Pijnbestrijding met lokale NSAID's bij acute wonden	patiënten met acute wonden	Beter doen	- De werkgroep adviseert voor de bestrijding van acute wondpijn om psychosociale, lokale en/of systemische behandelingen toe te passen. - De werkgroep adviseert de WHO-pijnladder te hanteren bij het systemisch bestrijden van continue wondpijn.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
		Beter laten	- De werkgroep raadt lokale NSAID-bevattende schuimverbanden af om acute of continue wondpijn te bestrijden.	
Pijnbestrijding met prilocaïne of lidocaïne	patiënten met acute wonden	Beter doen	- De werkgroep is van mening dat (in overeenstemming met de bijsluiter) EMLA alleen wordt aangeraden binnen het indicatiegebied; te weten intacte huid, genitale slijmvliezen of voor ulcera cruris.	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Pijnbestrijding systemische niet-opioïde analgetica	patiënten met acute wonden	Beter doen	- Adequate pijnstilling (systemisch of lokaal) ruim vóór het reinigen aanbieden (minimaal een half uur).	Richtlijn Wondzorg V&VN Richtlijnen V&VN (venvn.nl)
Kwaliteitstandaarden				
Het aanbieden van pijneducatie	Patiënten met (dreigende) chronische pijn	Beter doen	Met adequate pijneducatie wordt catastroferen, de belangrijkste onderhoudende factor voor chronische pijn, tegengegaan. Er is zelfs bewijs dat pijneducatie op zichzelf al pijnstillend werkt (zie NHG-Standaard Pijn 2015 voor referenties). Educatie aan patiënten met chronische pijn dient op maat en stapsgewijs te worden aangeboden, afgestemd op de capaciteiten en behoeften van de patiënt (Van Wilgen 2010, Butler 2013, NHGStandaard Pijn 2015, Louw 2011).	Zorgstandaard Chronische Pijn en addendum TENS
Zelfmonitoring bij pijn behandeling ter ondersteuning van zelfmanagement	Patiënten met (dreigende) chronische pijn	Beter doen	Voor de evaluatie van het individuele zorgplan wordt aanbevolen om eenvoudige meetinstrumenten (bijvoorbeeld de numerieke 11-puntsschalen om mate van pijn en/of beperkingen in dagelijks functioneren te meten) te gebruiken die de patiënt zelf bijhoudt om de voortgang te monitoren. Deze zelfmonitoring ondersteunt het zelfmanagement van de patiënt (zie paragraaf 3.1.1 Zelfmanagement).	Zorgstandaard Chronische Pijn en addendum TENS
AMC CAT-boekjes:				
Het meten van pijn met de REPOS bij de non-communicatieve patiënt	Patiënten met verlaagd bewustzijn door niet aangeboren hersenletsel	Beter doen	Om op systematische wijze de pijn bij non-communicatieve patiënten met een niet aangeboren hersenletsel te meten, raden de onderzoekers de Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS) aan. De pijnindicatoren van deze schaal zijn volgens de indicatoren van instrumenten gevalideerd zijn voor andere patiëntencategorieën. Daarnaast wordt de REPOS	CAT boekje deel 1 (1).pdf Bewijs niveau: B

			aanbevolen om pragmatische redenen: het is een dichotome schaal, Nederlandstalig en snel uit te voeren.	
Warmte toediening bij inbrengen infuus	Hematologische , oncologische patiënten	Beter doen	Het is aan te raden om lokaal droge warmte toe te passen voorafgaand aan het inbrengen van een infuus bij hematologische, oncologische patiënten. Hiervoor kunnen warmtepakkingen worden gebruikt, die opgewarmd zijn in de magnetron, gedurende 7 minuten.	CAT boekje deel 2 (2).pdf Bewijs niveau: A2
Paracetamol als premedicatie preoperatief	Peroperatieve chirurgische patiënt	Beter doen	Door Paracetamol preoperatief toe te dienen lijkt de chirurgische patiënt postoperatief minder pijn te ervaren. Dit resulteert ook in minder opiatengebruik en minder gerelateerde bijwerkingen zoals misselijkheid en braken. Het is nog onduidelijk welke dosering (1000 mg of 2000 mg) en toedieningswijze (oraal of intraveneus) het meest effectief is.	CAT-boekje 5 by Amsterdam UMC - Issuu Bewijs niveau: A2

Bronnen:

Richtlijnen:

- [Richtlijn Postoperatieve pijn | V&VN \(venvn.nl\)](#)
- [Richtlijn Pijn bij Patiënten met Kanker/ met gevorderde stadia van COPD of hartfalen](#)
- [Richtlijn Pijn bij volwassenen met een verstandelijke beperking](#)
- [Richtlijn Wondzorg | V&VN Richtlijnen | V&VN \(venvn.nl\)](#)

Zorgstandaarden:

- [Zorgstandaard Chronische Pijn | PA!N - Pijn Alliantie in Nederland](#)

AMC CAT-boekjes:

- [CAT boekje deel 1 \(1\).pdf](#)
- [CAT boekje deel 2 \(2\).pdf](#)
- [CAT-boekje 5 by Amsterdam UMC - Issuu](#)