

EFFECTIVITEIT VAN ACUTE PIJNMANAGEMENT BIJ PATIENTEN MET MUSCULOSKELETAAL TRAUMA BINNEN DE KETEN VAN SPOEDZORG

Heurman G, Pierik JGJ, Doggen CJM, IJzerman MJ

Universiteit Twente, Health Technology & Services Research, MIRA instituut voor Biomedische technologie en Technische Geneeskunde, Enschede, Nederland

ACHTERGROND

- Acute pijn is de belangrijkste klacht gehoord op de Spoedeisende Hulp (SEH)
- Trauma patiënten rapporteren een hoge prevalentie van pijn bij binnenkomst (91%), maar ook bij verlaten van de SEH (86%)
- Onderbehandeling van acute pijn kan resulteren in bijwerkingen en klachten in andere delen van het lichaam
- Bestrijding van acute pijn leidt tot snellere mobilisatie, revalidatie en eerder ontslag uit het ziekenhuis
- Bestrijding gebeurt via farmacologische en niet-farmacologische middelen

DOELSTELLING

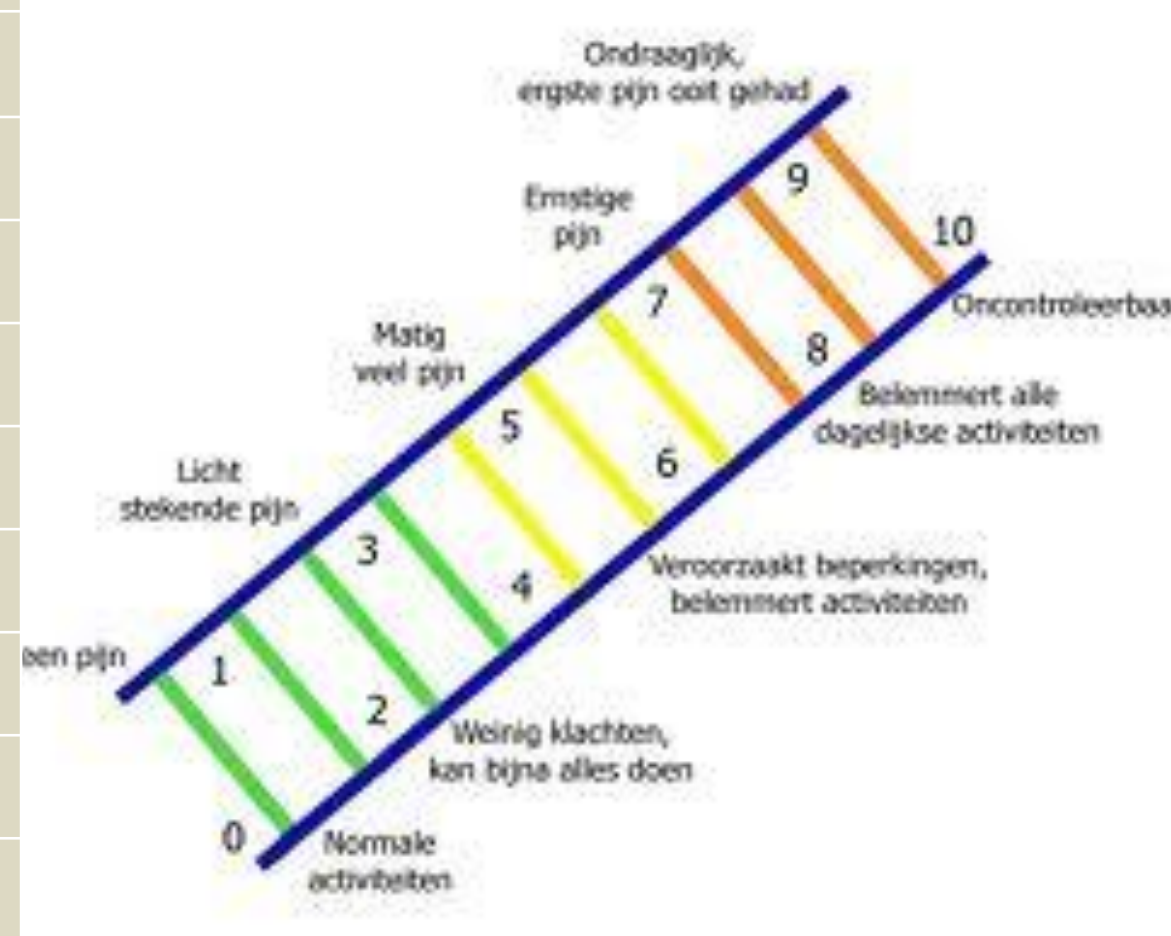
Het beschrijven van de pijnintensiteit en acute pijnmanagement bij patiënten met musculoskeletaal trauma voor, tijdens en na vertrek op de SEH.

METHODE EN POPULATIE

- Een prospectieve cohortstudie onder 175 patiënten met musculoskeletaal trauma behandeld op de SEH in Medisch Spectrum Twente te Enschede, 19 sept 2011 – 23 jan 2012
- Primaire uitkomst is de pijnscore, gemeten met de Numeric Rating Scale, op verschillende tijdstippen in de acute en subacute fase van de keten van spoedzorg
- Dataverzameling: ziekenhuisregistratie en vragenlijsten

RESULTATEN

KARAKTERISTIEKEN VAN TRAUMA PATIENTEN	
	%
Leeftijd	37.8 (mean), 14.7 (SD)
Vrouw	46.3
Pijn als hoofdreden SEH bezoek	71.4
Bezoek binnen twee uur na trauma	48.6
Distorsie enkel	19.8
Enkelvoudige contusie	17.4
Fractuur metatarsalia	7.0
Fractuur pols	6.4
Distorsie knie	5.8



PIJNSCORES PATIENT			
	Min	Max	Mean (SD)
Bij aankomst op de SEH	0	10	6.2 (2.4)
Bij vertrek op de SEH	0	10	5.5 (2.5)
± 6 weken na trauma	0	8	1.6 (1.9)
Indicatie verpleegkundige tijdens triage bij aankomst op de SEH	1	7	3.6 (1.4)

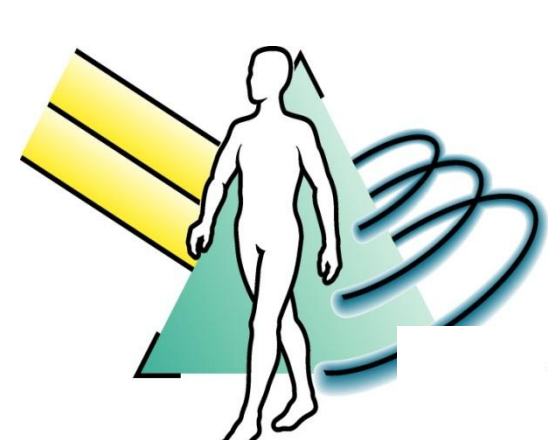
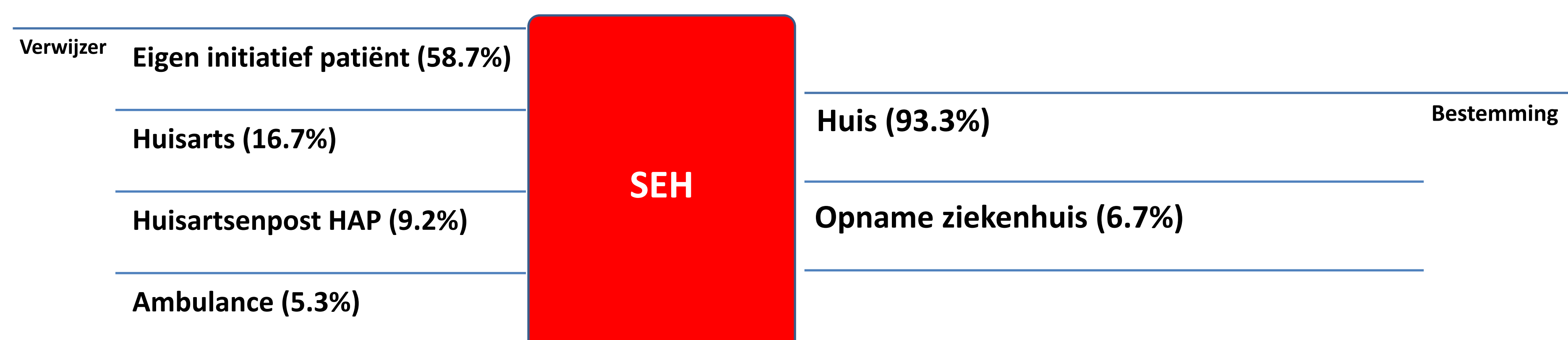
PIJNINTENSITEIT PATIENT BIJ VERLATEN SEH	
	%
Geen pijn (NRS 0)	4
Minimale pijn (NRS 1 – 2)	10.9
Milde pijn (NRS 3 – 4)	16.8
Matige pijn (NRS 5 – 6)	39.6
Ernstige pijn (NRS 7 – 8)	5.8
Zeer ernstige pijn (NRS 9 – 10)	10.9

PIJNMANAGEMENT	
PIJNMEDICATIE OP DE SEH	
Geen pijnmedicatie gehad	28.0
Pijnmedicatie toegediend	28.0
	%
Paracetamol	51.0
Diclofenac	6.1
Morfine	10.2
Paracetamol + Diclofenac	4.0
Paracetamol + Morfine	2.0
Diclofenac + Diclofenac	2.0
Onbekend (niet geregistr.)	24.5
Pijnmedicatie werd geweigerd	9.7
Pijnmedicatie was niet van toepassing	34.3
NON-FARMACOLOGISCHE PIJNBESTRIJDING SEH	
Spalk	34.0
Mitella	20.8
Repositie	2.1
Drukverband	31.3
Buddytape	4.9
Coldpack	2.1
Overige	4.7
PIJNMANAGEMENT DOOR PATIENT VOOR SEH BEZOEK	
Geen initiatief in pijnmedicatie	38.9
Door een arts voorgeschreven pijnmedicatie gebruikt	14.9
	%
Paracetamol	69.2
Op eigen initiatief pijnmedicatie gebruikt	25.1
Paracetamol	72.7
Ibuprofen	20.5
Letsel gekoeld	44.6

DISCUSSIE

- Bij een pijnscore ≥ 4 wordt aanbevolen pijnmedicatie toe te dienen.
- De afname van de pijnscore is 0.7 tijdens SEH bezoek: klinisch relevant?
- Uiteindelijke doel is om pijnmanagement in de gehele keten van spoedzorg te beschrijven en patiëntkarakteristieken te achterhalen die van invloed zijn op de pijnintensiteit.
- Pijnbestrijding in de ambulance moet nog worden onderzocht.

KETEN VAN SPOEDZORG



UNIVERSITY OF TWENTE.
Medisch Spectrum Δ Twente



Meer informatie:
Geke Heurman, BSc
Master Health Sciences
g.heurman@student.utwente.nl