

THE  
**PERSONAL  
IMPACT  
FACTOR**

OF

J.F.M. VAN DIJK, RN, PHD

### ARTIKEL MET IMPACT OP CARRIÈRE

Taylor S, Voytovich A, Kozol R. Has the pendulum swung too far in postoperative pain control? Am J Sur 2003;186:472-475.

### WAAROM DIT ZO BELANGRIJK IS VOOR VAN DIJK

Het artikel 'Has the pendulum swung too far in postoperative pain control? Van Taylor et al 2003 heeft veel invloed gehad op mijn promotie onderzoek en de boodschap die ik wil uitdragen.

In dit artikel is kritiek op pijn als de 'vijfde vitale functie' wat een kans op overbehandeling geeft met sedatie en ademhalingsdepressie als gevolg. Pijn als de vijfde vitale functie was oorspronkelijk bedacht om tijdens het controleren van de vitale functies ook de NRS af te nemen, zodat het niet vergeten wordt. Maar onbedoeld werd deze waarde, net als de vier vitale functies, ook als absoluut getal gezien. Samen met de VMS in 2009 werd verwacht dat de pijn behandeld werd bij NRS  $\geq 4$ . Hiermee werden meer opioïden toegediend dan soms goed was voor de patiënt. Dit was een belangrijke reden om in mijn promotie onderzoek te achterhalen hoe patiënten het getal van 0-10 zien. Het blijkt dat veel patiënten een NRS  $\geq 4$  als draaglijke pijn zien en geen opioïden willen. Het is dus niet raadzaam om een hard afkappunt beslissend te laten zijn in het pijnprotocol. Het komt nog steeds voor dat verpleegkundigen er bij de patiënt op aandringen om pijnmedicatie te nemen bij een NRS van 4 of hoger. Of dat er geen pijnscore van 4 of hoger in het dossier van de patiënt gezet wordt als de patiënt geen pijnmedicatie wil; de verpleegkundige noteert dan een 3 of lager. Het gevoel om 'afgerekend' te worden op teveel hoge pijnscores leeft nog steeds

Na het vragen van de NRS moet het gesprek aangegaan worden met de patiënt om te vragen hoe hij dit getal ziet en of er opioïden gegeven moeten worden. Uiteraard is de klinische blik van de professional belangrijk: kan de patiënt hoesten en bewegen zonder dat de pijn dit belemmert. Deze boodschap draag ik nog steeds uit naar verpleegkundigen en artsen.

WIE IS.....

PIJNVERPLEEGKUNDIGE  
ONDERZOEKER  
PIJNPOLI UMC UTRECHT

AANRADER OF NIET?

Ik raad collega's zeker aan om het artikel te lezen; het maakt duidelijk dat we geen harde NRS afkappunten kunnen gebruiken in pijnprotocollen.

STOKPAARDJE

'Pijn is subjectief; na het vragen van de NRS moet het gesprek aangegaan worden met de patiënt om te vragen hoe hij dit getal ziet en of er opioïden gegeven moeten worden. Uiteraard is de klinische blik van de professional belangrijk: kan de patiënt hoesten en bewegen zonder dat de pijn dit belemmert.'