

Kennis van artsen, verpleegkundigen en patiënten over de aanpak van pijn bij wondzorg: een cross-sectionele survey studie

Maryline Vandeputte, Kris Bernaerts, Susan Broekmans*

Inleiding

Wondgerelateerde pijn is een veelvoorkomend fenomeen, dat zowel bij kinderen als bij volwassenen onvoldoende wordt erkend. Pijn wordt gedefinieerd als een onaangename sensorische en emotionele ervaring die wordt geassocieerd met weefselbeschadiging (1). Door procedurele en/of rustpijn wordt de wondzorg vaak inadequaats uitgevoerd. Dit kan een negatieve invloed hebben op de wondheling (2,3). Een toename van het stresshormoon cortisol heeft immers een negatieve impact op de immuunfunctie en verandert het niveau van ontstekingsbevorderende enzymen en cytokinen die betrokken zijn bij weefselherstel (4). Daarnaast is aangetoond dat onderbehandeling van pijn kan leiden tot chronische pijn en op deze manier de kwaliteit van leven negatief beïnvloedt (5). Daarom is een adequate pijnbestrijding essentieel, aangezien het de wondgenezing comfortabeler en sneller laat verlopen. Een goede pijnbeoordeling door de zorgverleners en adequate pijnbehandeling zijn daarom van cruciaal belang.

Pijnbeoordeling en pijnbehandeling

Om tot een correcte pijnbeoordeling en pijnbehandeling te komen is een goede kennis van pijnbevraging en pijnreductie noodzakelijk. Zorgverleners vinden het beoordelen van pijn soms moeilijk. Er bestaan namelijk verschillende types van wonden en verschillende soorten pijn, waarbij ook rekening gehouden moet worden met de psychologische en sociale context. Een allesomvattende aanpak bestaat niet, waardoor enige flexibiliteit en creativiteit vereist is (6). De zorgverlener dient op holistische wijze de pijnbeleving te beoordelen om tot een correcte interventie, gericht op pijnvermindering, te komen (7). Farmacologische interventies zijn het meest effectief in combinatie met niet-farmacologische interventies, zoals educatie, communicatie en afleiding (8). Het gebruik van geschikt materiaal en het afstemmen van de zorg op de behoeften van de patiënt zijn ook zeer belangrijk (9). Uit onderzoek blijkt dat, ondanks dat de kennis omtrent pijn toegenomen is, de implementatie van pijnbestrijding in wondzorg beperkt blijft (10).

Het Algologisch Support Team en Wondzorg Support Team van het Universitair Ziekenhuis in Leuven, België, hebben daarom gezamenlijk een procedure ontwikkeld die zorgverleners kan helpen het comfort van de patiënt tijdens wondzorg te verhogen. De referentieverpleegkundigen voor pijn en wondzorg werden geïnformeerd tijdens intervisiemomenten. Affiches en zakkaartjes met de belangrijkste

vuistregels voor alle zorgverleners werden opgesteld en verspreid via de referentieverpleegkundigen op de afdelingen. Verder werden educatieve filmpjes ontwikkeld om verpleegkundigen, artsen en patiënten te informeren, met praktische tips om pijn tijdens de wondzorg te reduceren. Deze filmpjes werden beschikbaar gesteld aan patiënten via het persoonlijke multimediascherm aan het bed en via de My Nexuzhealth-app. Alle informatie en hulpmiddelen rond pijn en wondzorg zijn gemakkelijk terug te kunnen vinden op de interne site van UZ Leuven.

Exploratief onderzoek gebruik kennis en hulpmiddelen pijnbehandeling tijdens wondzorg

Doel

Het doel van dit exploratief onderzoek was om na te gaan bij patiënten, verpleegkundigen en artsen welke kennis rond pijnbehandeling tijdens wondzorg aanwezig is en in welke mate de ondersteunende hulpmiddelen de verschillende doelgroepen hebben bereikt.

Methode

Het onderzoek werd uitgevoerd in het universitair ziekenhuis te Leuven. Alle verpleegkundigen en artsen, werkzaam op een hospitalisatie- of intensievezorgafdeling werden uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Ambulante afdelingen, het operatiekwartier, de spoedafdeling, de afdelingen materniteit (verloskunde), pediatrie en psychia-

trie werden geëxcludeerd. Er werden zorgverleners van tweeënvijftig verschillende afdelingen geïnccludeerd in het onderzoek.

Patiënten die tijdens de onderzoeksperiode waren gehospitaliseerd op een van deze afdelingen werden geïnccludeerd indien ze een acute of chronische wonde hadden, de Nederlandse taal machtig waren en in staat waren om een vragenlijst in te vullen.

Vier schriftelijke vragenlijsten werden specifiek ontwikkeld voor artsen, verpleegkundigen, referentieverpleegkundigen en patiënten op basis van literatuuronderzoek en in overleg met experts op het gebied van pijn en/of wondzorg. Ze bestonden telkens uit drie delen: in deel 1 werd de kennis over de aanpak van pijn bij wondzorg bevraagd, in deel 2 de kennis over ondersteunende hulpmiddelen, en in deel 3 de bevorderende en belemmerende factoren voor de aanpak van pijn bij wondzorg. Daarnaast werden ook demografische gegevens bevraagd, zoals geslacht, leeftijd en opleidingsgraad.

De dataverzameling vond plaats van januari tot mei 2023. Drie duo's van studentonderzoekers gingen langs op de deelnemende afdelingen om de artsen, verpleegkundigen en patiënten te informeren over het onderzoek. Er werd voor elke arts en verpleegkundige een geprinte vragenlijst en een informatiebrief over het onderzoek achtergelaten op de afdeling. Deze werden in een doos op de afdeling verzameld. Patiënten werden geïnformeerd door de studentonderzoekers over het doel, de methode en de implicaties van het onderzoek. Indien zij akkoord gingen om deel te nemen werd de vragenlijst onmiddellijk ingevuld.

De antwoorden werden geanalyseerd met beschrijvende statistiek per groep: artsen, verpleegkundigen, referentieverpleegkundige pijn of wondzorg en patiënten. Daarnaast werden er comparatieve analyses uitgevoerd tussen referentieverpleegkundigen en verpleegkundigen in SPSS, een statistiekprogramma bedoeld om data inzichtelijk te maken en om statistische analyses te draaien. P-waarden van 0.05 of lager werden als statistisch significant beschouwd.

Resultaten

In totaal werden 715 vragenlijsten ingevuld, waarvan 85 door artsen, 410 door verpleegkundigen, 63 door referentieverpleegkundigen en 157 door patiënten.

Artsen

De meerderheid (83.5%) van de artsen onderschatte de inwerkingstijd van kortwerkende pijnmedicatie. Deze groep zou de medicatie 15-30 minuten voor de wondzorg toedienen, terwijl kortwerkende opioïden gemiddeld 30-60 minuten nodig hebben om de pijn te verminderen (11).

Eveneens lijken de artsen niet consequent de juiste volgorde van pijnmedicatie, volgens de WHO- pijnladder, voor te schrijven. Driekwart van de artsen (74.1%) bevraagt regelmatig tot altijd de pijn bij de patiënt. Slechts 48,3% van de artsen vraagt ook naar de pijn die de patiënt ervaart tijdens een wondzorgprocedure. Artsen geven aan ook niet-farmacologische strategieën te gebruiken waarbij informatie geven (41,6%) en afleiden (37,6%) het meest vermeld werden. Het merendeel van de artsen (90,6%) heeft kennis over de aanwezigheid van het pijnteam binnen het ziekenhuis, maar een derde van de artsen heeft dit team nooit gecontacteerd voor pijn bij wondzorg. Ongeveer 85% van de artsen is niet op de hoogte wie de afdelingsreferentieverpleegkundige voor pijn is. Van de bevraagde artsen was 92,1% niet op de hoogte van de richtlijn en de ondersteunende hulpmiddelen.

Verpleegkundigen en referentieverpleegkundigen

Referentieverpleegkundigen bleken significant hoger te scoren op de kennisvragen in vergelijking met algemene verpleegkundigen. Bijna één op drie (30%) verpleegkundigen was er niet van overtuigd dat het betrekken van de patiënt tijdens de wondzorg een positief effect kan hebben op de pijnbeleving, tegenover 13% van de referentieverpleegkundigen ($p=.010$). Eveneens 30% van de verpleegkundigen gaf foutief aan dat een deppende reiniging de voorkeur heeft tegenover een mechanische reiniging, omdat dit als minder pijnlijk ervaren wordt door de patiënt. Bij de referentieverpleegkundigen was dit maar 15% ($p=.030$).

Ongeveer één derde (31%) van de verpleegkundigen gaf aan niet bekend te zijn met de aangeboden richtlijn en ondersteunende hulpmiddelen. Referentieverpleegkundigen waren beter bekend met de richtlijn en ondersteunende hulpmiddelen dan verpleegkundigen, maar ze gebruikten deze informatieve hulpmiddelen te weinig om deze kennis door te kunnen geven aan verpleegkundigen. Zo gaf een op vier referentieverpleegkundigen aan de vuistregels of het thema pijn bij wondzorg niet onder de aandacht gebracht te hebben op de eigen afdeling. Nogtans beoordeelde slechts 2% van de referentieverpleegkundigen de aangeboden hulpmiddelen als niet zinvol. Verpleegkundigen waren van mening dat er veel (68.8%) tot zeer veel (20.5%) aandacht is voor het reduceren van pijn tijdens het uitvoeren van de wondzorg. Toch gaf slechts 53.9% van de referentieverpleegkundigen aan dat de vuistregels op hun dienst correct worden toegepast. Het beschikken over voldoende kennis van pijnmedicatie en adequate communicatie tussen verpleegkundigen waren factoren die als bevorderend werden ervaren om de kennis over pijn bij wondzorg toe te passen in de praktijk. Daarentegen werden een verhoogde werkdruk en personeelstekort het vaakst vermeld als belemmeringen bij het toepassen van de kennis.

Patiënten

Zeven op tien patiënten gaf aan wondpijn te ervaren. Verbandwissels werden door patiënten als het meest pijnlijk ervaren, gevolgd door het verwijderen van uitgedroogde of verkleefde verbanden. Patiënten vertoonden lacunes in kennis met betrekking tot pijnmedicatie; slechts 42% van de patiënten was op de hoogte van naam en toedieningsfrequentie van alle pijnmedicatie die ze namen. Desondanks gaven patiënten aan voldoende pijnmedicatie, educatie over pijnbestrijdingsmethoden en communicatie over het verloop van de wondzorg te verkrijgen. Ze gaven ook aan dat ze dit belangrijk vonden en zagen dit als bevorderende factoren voor pijn bij wondzorg. Het ontbreken hiervan werd ervaren als een belemmerende factor.

Van de patiënten met pijn gaf 55% aan dat de pijnscore voorafgaand aan de wondzorg werd bevestigd en bij 40% ook na de wondzorg. Slechts 10% van de patiënten had het informatiefilmpje via persoonlijke tv-schermen of via de My Nexuzhealth-app bekeken. Van de patiënten die het wel hadden bekeken, vond 87% dit zinvol.

Implicaties voor de praktijk

Dit onderzoek toont aan dat de invoering van een nieuwe procedure niet vanzelf gaat. De bevraging van verschillende doelgroepen maakte duidelijk dat er nog belangrijke kennis tekorten aanwezig zijn. Deze kunnen mogelijk een impact hebben op een correcte uitvoering van de wondzorg met aandacht voor pijn. Door inzicht te krijgen in welke informatie onvoldoende is geland, kan er in de toekomst zeer gerichte actie worden ondernomen om bepaalde doelgroepen beter te bereiken.

Discussie

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat pijn bij wondzorg frequent voorkomt, maar dat er belangrijke kennis tekorten bestaan bij verpleegkundigen, artsen en patiënten met betrekking tot de aanpak hiervan. Hoewel de meerderheid van de verpleegkundigen op de hoogte was van de nieuwe procedures en één of meerdere strategieën om deze te implementeren, waren patiënten en artsen meestal niet op de hoogte.

Eén op zeven van de ondervraagde patiënten met een wonde gaf aan pijn te ervaren. Dit bevestigt dat pijn bij wondzorg een veel voorkomend probleem is. Eerdere studies toonden aan dat de prevalentie van wondpijn varieert tussen 64% en 94% (12,13,14,15). Vooral de momenten waarbij de wond gemanipuleerd wordt, hetzij door het verwijderen van het verband of door het reinigen van de wonde, zijn het meest pijnlijk. Een mogelijke reden voor de hoge pijnprevalenties is de inadequate aanpak van pijn tijdens de wondzorg.

Deze studie toont aan dat bij alle doelgroepen kennis tekorten en/of misvattingen bestaan over de pijnbehandeling bij

wondzorg. Zowel artsen als patiënten bleken niet op de hoogte van de juiste inwerktijd van snelwerkende pijnmedicatie. Uit het onderzoek van Fiala et al. (14) bleek dat kort- en snelwerkende pijnmedicatie best één uur voor de wondzorg wordt toegediend. Indien dit tijdsinterval niet wordt gerespecteerd, biedt de pijnmedicatie onvoldoende verlichting tijdens de wondzorg. Ook het gebruik van niet-farmacologische behandelstrategieën wordt nog steeds te weinig toegepast door de doelgroepen, ondanks hun bewezen positieve effect op pijn- en angstreductie (8,10).

Richtlijnen rond het correct gebruik van pijnmedicatie, het belang van niet-farmacologische strategieën en mogelijke aanpassingen in de wondzorg zijn opgenomen in de nieuwe procedure. Ondanks de bekendmaking van deze procedure via verschillende strategieën, blijkt dat de informatie onvoldoende geland is op de werkvloer. Eén van de belangrijkste oorzaken hiervan was allicht de slechte timing van de bekendmaking van deze procedure. De lancering van de vuistregels en hulpmiddelen tijdens de COVID-pandemie, heeft ervoor gezorgd dat deze onvoldoende bereik heeft gehad. Hierdoor zijn patiënten en zorgverleners onvoldoende geïnformeerd. Voor de implementatie werd verwacht dat de referentieverpleegkundigen de informatie zouden verspreiden op hun afdeling. Maar omdat artsen vaak niet op de hoogte zijn van het bestaan van de referentieverpleegkundigen op de afdeling, is het niet verwonderlijk dat deze informatie niet bij hen geland is. In de toekomst moeten we meer inzetten op het bekendmaken van referentieverpleegkundigen bij artsen.

Omwille van de gelegenheidssteekproef is het mogelijk dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn voor de gehele populatie. Vooral artsen, en in het bijzonder vaste stafleden, waren ondergerepresenteerd. Aangezien zij verantwoordelijk zijn voor de opleiding van arts-specialisten in opleiding, dienen in toekomstig onderzoek andere methodes overwogen te worden om deze doelgroep te bereiken.

Conclusie

In dit onderzoek werden pijn en wondzorg bekeken vanuit verschillende perspectieven; zowel artsen, verpleegkundigen als patiënten zijn bevraagd. Het belang van een effectieve pijnbestrijding moet door iedereen worden erkend. Zorgverleners dienen over voldoende kennis te beschikken, terwijl patiënten goed geïnformeerd moeten worden. Samenwerking tussen zorgverleners en patiënten is steeds noodzakelijk om tot pijnvrije wondzorg te komen.

Literatuur

1. International Association for the Study of Pain. **IASP announces revised definition of pain** [Internet]. IASP News. 2020. Beschikbaar van: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>

2. Hollinworth H, White R. **The clinical significance of wound pain.** In: White R, Harding K, editors. Trauma and Pain in Wound Care. Aberdeen, UK: Wounds UK, 2006; p.3-16.
3. Woo KY. **Unravelling nocebo effect: The mediating effect of anxiety between anticipation and pain at wound dressing change.** J Clin Nurs, 2015;24(13-14):1975-1984.
4. Soon K, Acton C. **Pain-induced stress: a barrier to wound healing.** Wounds UK [Internet]. 2006. Available from: http://cms.wounds-uk.com/media/WUK/0204_pain_article.pdf
5. Woo K, Serna González CV, Amdie FZ, et al. **Exploring the effect of wound related pain on psychological stress, inflammatory response, and wound healing.** Int Wound J, 2024;21(7):e14942. doi:10.1111/iwj.14942
6. Richardson C, Upton D. **Managing pain and stress in wound care.** Wounds UK, 2011;7(4):100-7. Beschikbaar van: https://wounds-uk.com/pdf/content_10191.pdf
7. Jenkins S. **The assessment of pain in acute wounds.** Wounds Asia, 2020;3(2):10-5. Beschikbaar van: <https://www.woundsasia.com/journals/issue/614/article-details/the-assessment-of-pain-in-acute-wounds>
8. Woo KY. **Exploring the effects of pain and stress on wound healing.** Adv Skin Wound Care, 2012;25(1):38-44. doi:10.1097/01.ASW.0000410689.60105.7d
9. Briggs M, Torra I Bou JE. **Pain at wound dressing changes.** EMWA. Beschikbaar van: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Position_documents_2002-2008/position_doc2002_ENGLISH.pdf
10. Bechert K, Abraham SE. **Pain Management and Wound Care.** J Am Coll Certif Wound Spec, 2009;1(2):65-71. doi:10.1016/j.jcws.2008.12.001.
11. Lyngstad G, Skjelbred P, Swanson DM, et al. **Analgesic effect of oral ibuprofen 400, 600, and 800 mg; paracetamol 500 and 1000 mg; and paracetamol 1000 mg plus 60 mg codeine in acute postoperative pain: a single-dose, randomized, placebo-controlled, and double-blind study.** Eur J Clin Pharmacol, 2021;77(12):1843-52. doi:10.1007/s00228-021-03231-9
12. Leren L, Johansen EA, Eide H, et al. **Prevalence and factors associated with ulcer-related pain in persons with chronic leg ulcers: An explorative study.** J Clin Nurs, 2021;30:2732-41.
13. Gardner SE, Abbott LI, Fiala CA, Rakel BA. **Factors associated with high pain intensity during wound care procedures: A model.** Wound Repair Regen, 2017;25(4):558-63.
14. Fiala CA, Abbott LI, Carter CD, et al. **Severe pain during wound care procedures: A cross-sectional study protocol.** J Adv Nurs, 2018;74(8):1964-74. doi:10.1111/jan.13699
15. Tegegne BA, Lema GF, Fentie DY, et al. **Severity of wound-related pain and associated factors among patients who underwent wound management at teaching and referral hospital, Northwest Ethiopia.** J Pain Res, 2020;13:2543-51. doi:10.2147/JPR.S276449

*Maryline Vandeputte, verpleegkundig consulent wondzorg
UZ Leuven

Kris Bernaerts, verpleegkundig specialist wondzorg UZ Leuven,
ondervoorzitter WCS België

Susan Broekmans, verpleegkundig specialist wondzorg UZ
Leuven