



- 14. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

Eredményességi Mutatók Használata a Posztoperatív Fájdalomellátás Javítására: Valós Idejű, Rövid Távú és Hosszú Távú Mutatók

A fájdalomkezelés minőségének mérésébe beletartozik az ellátás strukturális jellemzőinek, az ellátás során végzett beavatkozásoknak és az ellátás eredményességének az értékelése [4]. Az eredményességi mutatók legtöbbször a beavatkozások és a strukturális jellemzők eredményeit tükrözi. A jelen Tájékoztató Kiadvány a betegágy melletti, személyre szabott terápiás döntések meghozatalában segítséget nyújtó eredményességi mutatók jellemzésére fókuszál, olyanokra, mint amilyeneket a minőségfejlesztést célzó kezdeményezések – mint a posztoperatív felépülés elősegítésére irányuló (ún. enhanced recovery) programok – használnak, és olyanokra is, melyeket a kutatásban alkalmaznak. Az eredményességi mutatók mérése egyre inkább elterjedt és szükséges az elszámoltathatóság területén is (teljesítménymutatók), ami néhány országban az egészségügyi rendszer pénzügyi ösztönzőihez kapcsolódik.

Definíció szerint az ellátás minősége „annak a foka, hogy az egészségügyi szolgáltatások az egyes személyek vagy népelemek számára milyen mértékben növelik a kívánt egészségügyi eredmények bekövetkezési valószínűségét és felelnek meg a kurrens szakmai ismereteknek” [9]. Jelenleg nincs konszenzusdefiníció a tekintetben, hogy mi képezi részét a magas minőségű perioperatív fájdalomellátásnak. Ez a hiátus az abbéli megegyezés hiányát tükrözi, hogy mik legyenek a kívánatos egészségügyi eredmények mutatói e tekintetben, hogyan és mikor mérjük őket, és milyen küszöbértékeket kellene használni a minőség elbírálására [10,12].

A műtét által okozott fájdalom kezelése kapcsán fontos mutatók a tekintetben is eltérők lehetnek, hogy ki a megfigyelő (beteg, klinikus, adminisztrátor vagy éppen kutató), mikor alkalmazzuk őket (közel vagy éppen távol a műtét idejétől), illetve, hogy milyen erőforrások állnak rendelkezésre, akár a személyzet akár a technika tekintetében. Az ilyen eredményességi mutatók közé tartoznak többek között például:



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

- **Betegek által kitöltött mutatók (PRO-k; patient-reported outcomes):** pl. a fájdalom intenzitása, a működésben való gátoltság mértéke, a mellékhatások, az életminőség, a megelégedettség, a felépülés minősége, valamint a krónikus fájdalom kialakulása.
- **Klinikai mutatók:** pl. szövődmények, fájdalomcsillapító-fogyasztás és a mortalitás.
- **Egészséggazdasági mutatók:** pl. az erőforrás-felhasználás és a beavatkozások költségei (emberi erőforrás, felszerelések és fogyóeszközök), ha járó- vagy ha fekvőbeteg-ellátás keretében végzik, valamint ha magán vagy ha állami egészségügyi ellátórendszer keretében végzik.

Valós Idejű Eredményességi Mutatók a Betegágy Melletti Terápiás Döntések Segítésére

A klinikai gyakorlat során hozandó terápiás döntések segítésére számos PRO-t kell használni, hogy felmérjük a betegek fájdalmának státuszát és a fájdalomuk megélését befolyásoló számos tényező hatását (úgy mint a beavatkozás típusa, a genetikai háttér, a szociodemográfiai háttér, a hangulat, a kóros fáradtság (fatigue), valamint a jelenleg és korábban alkalmazott gyógyszeres terápia). Ezek a mutatók a mihamarabbi funkcionális felépülés mindenek felett álló célját kell szolgálják. A legfontosabb eredményességi mutatóknak egyszerűnek kell lenniük. Ilyenek példaképpen:

- a fájdalomnak a beteg által jelzett súlyossága,
- a fájdalom gátló hatásának mértéke a napi működést (pl. az ágyba való befekvést vagy abból való felkelést, vagy éppen az alvást) illetően,
- a mellékhatások jelenléte és súlyossága,
- a beteg a kapott kezelésről alkotott benyomása (pl. megelégedettség, hatékonyabb fájdalomcsillapítás vágya).

Az ilyen mutatók célértékei – amennyiben ez lehetséges – a legrosszabb esetben enyhe fájdalom [9] és a napi működésre való csupán minimális befolyás, mind a fájdalom mind a fájdalomra alkalmazott kezelés tekintetében.

A posztoperatív fájdalom dinamikus természete miatt a fájdalmat többször ismételve szükséges mérni. Nem segíti az ellátás javítását [7], és túlkezeléshez vagy súlyos mellékhatásokhoz vezethet [14], ha a terápiás döntést a fájdalomintenzitás egyszeri mérésére alapozzák (pl. rosszabb vagy kisebb).

Számos különböző fájdalommérő kérdőív áll rendelkezésre, azonban a kutatások eddig nem bizonyították, hogy bármelyik is ezek közül az egyedüli legjobb eszköz lenne, sem azt, hogy mi az az optimális gyakoriság, amivel az adott módszerrel ismételni kellene a posztoperatív fájdalom mérését [5].

A fájdalomgörbe felvételével tetten érhető a betegek fájdalmának dinamikus természete. A fájdalomgörbe a beteg fájdalomintenzitás-értékeinek grafikus ábrázolása a megfigyelési időszak alatt. Az egyszeri fájdalomértékeléssel szemben a görbék felhívják a figyelmet a kezdeti fájdalomcsillapító hatás kialakulásának sebességére, a fájdalomcsillapító hatás következetességére, és az összességében elért fájdalomcsillapító hatás mértékére [2,5].



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

Az olyan klinikai szituációkban, ahol a fájdalom mérése rutinszerűen megtörténik, az ilyen görbe elkészítéséhez szükséges elsődleges adatok már eleve rendelkezésre állnak. Tisztában kell lennünk ennek a technikának a létével, és tudnunk kell, hogyan interpretáljuk az eredményeket.

Minőségfejlesztést Célzó Eredményességi Mutatók [6]

A minőségfejlesztési kezdeményezések sikere attól függ, hogy a megfelelő információt a megfelelő időben, a megfelelő emberek csoportja számára biztosítsa.

A klinikai adatok regisztere információval szolgálhat a kezelés minőségéről és biztonságosságáról az adott osztályon vagy kórházban ápolott betegek egy csoportja vagy egyes csoportjai vonatkozásában, vagy akár országos vagy nemzetközi szinteken is. Az egészségügyi szolgáltatók ezeket az adatokat a következőkre tudják például felhasználni:

- Követni tudják a saját teljesítményüket és a beavatkozásaik hatását, ezáltal azonosítani tudják a klinikai gyengeségeket és erősségeket, s ezt az információt arra tudják használni, hogy a fejlesztésre szánt erőforrások adatok által vezérelve, megfelelően kerüljenek elosztásra.
- Össze tudják hasonlítani teljesítményüket más intézetekkel (teljesítmény-összehasonlítás, vagyis az ún. benchmarking).

A regiszterekből származó információ még inkább általánosítható lehet, hiszen nem zárja ki a komplex betegeket.

- A PAIN OUT (www.pain-out.eu) egy nemzetközi perioperatív regiszter [13,15], melyet az IASP is támogat.
- A Kollaboratív Egészségügyi Mutatók Információs Regisztere (CHOIR; Collaborative Health Outcomes Information Registry) (www.choir.stanford.edu) jelenleg fejleszt egy akut modult a perioperatív fájdalomellátás minőségének mérésére az Amerikai Egyesült Államokban.

Eredményességi Mutatók a Kutatásban

A perioperatív kutatás számára elengedhetetlen a klinikai szempontból fontos betegközpontú mutatók bevonása, standardizált és validált mérési eszközök használatával [1].

- A Módszerek, Mérések és a Fájdalom Vizsgálata a Klinikai Vizsgálatokban Kezdeményezés (IMMPACT; Initiative on Methods, Measurement, and Pain Assessment in Clinical Trials) csoport több kiemelt jelentőségű eredményességi mutatót ajánl a randomizált, kontrollált perioperatív fájdalomvizsgálatok tervezéséhez és kivitelezéséhez [3,11].
- “Nagy Adat” regiszterek lehetőséget teremtenek epidemiológiai és klinikai kutatások végzésére.



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

Eredményességi Mutatók az Elszámoltathatóságban: az Egészségügyi Ellátórendszer Teljesítményének Mérése

A teljesítmény indikátorai nyilvánosan hozzáférhetőek az egészségügyi vásárló/fogyasztó számára, és felhasználhatók arra, hogy a piaci igényeket a legjobb teljesítményt nyújtó rendszerek felé tereljék. Jelenleg csupán kevés ilyen indikátor létezik a fájdalom tekintetében. Ilyen, a fájdalomra vonatkozó elemeket is tartalmazó felmérő rendszer pl. az Egyesült Államokbeli Kórházi Fogyasztói Felmérés az Egészségügyi Szolgáltatók és Rendszerek Számára (HCAHPS; Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) (www.hcahpsonline.org) és az Egyesült Királyságbeli Picker Intézet (Picker Institute) fekvőbeteg kérdőívei (ún. inpatient surveys) (www.pickereurope.org).

Az egészségügyi teljesítmény kiterjedt elemzésének ki kell térnie az emissziót követő fájdalomra is, mivel a felépülést segítő protokollok (ún. enhanced recovery protocols) kapcsán a rövidített hospitalizációra jelenleg fektetett nagy hangsúly miatt nagyobb annak a kockázata, hogy a műtét utáni fájdalommal kapcsolatos problémák (pl. a krónikus posztoperatív fájdalom) egy része rejtve marad a közösség előtt.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Boney O, Moonesinghe S, Myles PS, Grocott MPW. Standardizing endpoints in perioperative research. *Can J Anaesth* 2016;63:159–68.
- [2] Chapman CR, Donaldson GW, Davis JJ, Bradshaw DH. Improving individual measurement of postoperative pain: the pain trajectory. *J Pain* 2011;12:257–62.
- [3] Cooper SA, Desjardins PJ, Turk DC, Dworkin RH, Katz NP, Kehlet H, Ballantyne JC, Burke LB, Carragee E, Cowan P, Croll S, Dionne RA, Farrar JT, Gilron I, Gordon DB, Iyengar S, Jay GW, Kalso EA, Kerns RD, McDermott MP, Raja SN, Rappaport BA, Rauschkolb C, Royal MA, Segerdahl M, Stauffer JW, Todd KH, Vanhove GF, Wallace MS, West C, White RE, Wu C. Research design considerations for single-dose analgesic clinical trials in acute pain: IMMPACT recommendations. *Pain* 2016;157:288–301.
- [4] Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743–8.
- [5] Gordon DB, DeLeon-Casasola OA, Wu CL, Sluka K, Brennan T, Chou R. Research gaps on practice guidelines for acute perioperative pain management in adults: findings from a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. *J Pain* 2016;17:158–66.
- [6] Gordon DB, Polomono R, Pellino, TA, Turk DC, McCracken L, Sherwood G, Farrar J, Paice J, Wallace M, Strassels S. Psychometrics of the Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ) for Quality Improvement of Acute and Cancer Pain Management. *J Pain* 2010;11:1172–86.
- [7] Hadjistavropoulos T, MacNab Y, Lints-Martindale A, Martin R, Hadjistavropoulos H. Does routine pain assessment result in better care? *Pain Res Manag* 2009;14:211–6.
- [8] Kannampallil T, Galanter WL, Falck S, Gaunt MJ, Gibbons RD, McNutt R, Odwazny R, Schiff G, Vaida AJ, Wilkie DJ, Lambert BL. Characterizing the pain score trajectories of hospitalized adult medical and surgical patients: a retrospective cohort study. *Pain* 2016;157:2739–46.
- [9] Lohr KN. Medicare: a strategy for quality assurance. Washington, DC: National Academy Press; 1990.
- [10] Malhotra A, Mackey S. Outcomes in pain medicine: a brief review. *Pain Ther* 2012;1:5.

- [11] McGrath PJ, Walco GA, Turk DC, Dworkin RH, Brown MT, Davidson K, Eccleston C, Finley GA, Goldschneider K, Haverkos L, Hertz SH, Ljungman G, Palermo T, Rappaport BA, Rhodes T, Schechter N, Scott J, Sethna N, Svensson OK, Stinson J, von Baeyer CL, Walker L, Weisman S, White RE, Zajicek A, Zeltzer L; PedIMMPACT. Core outcome domains and measures for pediatric acute and chronic/recurrent pain clinical trials: PedIMMPACT recommendations. *J Pain* 2008;9:771–83.
- [12] Moore RA, Straube S, Aldington D. Pain measures and cut-offs—'no worse than mild pain' as a simple, universal outcome. *Anaesthesia* 2013;68:400–12.
- [13] Rothaug J, Zaslansky R, Schwenkglens M, Korman M, Alvin A, Backstrom, R, Brill S, Bucholz IM, Engle C, Fletcher D, Foror L, Funk P, Gerbershagen HJ, Gordon DB, Konrad C, Kopf A, Leykin Y, Pogatzki-Zahn E, Puig M, Rawal N, Taylor RS, Ullrich K, Volk T, Yahiaoui-Doktor M, Meissner W. Patients' perceptions of post-operative pain management: validation of the International Pain Outcomes Questionnaire (IPO). *J Pain* 2013;14:1361–70.
- [14] Vila H Jr, Smith RA, Augustyniak MJ, Nagi PA, Soto RG, Ross TW, Cantor AB, Strickland JM, Miguel RV. The efficacy and safety of pain management before and after implementation of hospital-wide pain management standards: is patient safety compromised by treatment based solely on numerical pain ratings? *Anesth Analg* 2005;101:474–80.
- [15] Zaslansky R, Rothaug J, Chapman CR, Bäckström R, Brill S, Fletcher D, Fodor L, Gordon DB, Komann M, Konrad C, Leykin Y, Pogatzki-Zahn E, Puig MM, Rawal N, Ullrich K, Volk T, Meissner W. PAIN OUT: the making of an international acute pain registry. *Eur J Pain* 2015;19:490–502.

SZERZŐK

Deb Gordon RN, DNP, FAAN
Aneszteziológiai és Fájdalomkezelő Osztályok (Departments of Anesthesiology & Pain Medicine)
Társigazgató, Harborview Integrált Fájdalomellátó Program (Harborview Integrated Pain Care Program)
Washingtoni Egyetem (University of Washington)
Seattle, Washington, Amerikai Egyesült Államok

Winfried Meissner, MD
Projekt koordinátor, PAIN-OUT/QUIPS
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
A Jénai Friedrich Schiller Egyetem (FSU, Friedrich-Schiller-Universität Jena) Egyetemi Kórháza
Jéna, Németország

Ruth Zaslansky, DSc
Tudományos Vezető, PAIN-OUT
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
A Jénai Friedrich Schiller Egyetem (FSU, Friedrich-Schiller-Universität Jena) Egyetemi Kórháza
Jéna, Németország

LEKTOROK

Jane Quinlan, MB, BS, FRCA, FFPMRCA
Anesztéziái és Fájdalomkezelési konzultáns
Nuffield Anesztéziái Részleg (Nuffield Division of Anaesthetics)
Oxfordi Egyetemi Kórházak (Oxford University Hospitals) NHS Alapítványi Alap (NHS Foundation Trust)
Oxford, Egyesült Királyság

Narinder Rawal, MD, Ph.D., FRCA (Hon), EDRA
Professzor, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
Örebro Egyetem



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.

Örebro, Svédország

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 20 speciális érdekcsoport képviselői.

A Nemzetközi Műtét Utáni Fájdalomellenes Év keretében az IASP egy Tájékoztató Kiadványokból álló sorozatot adott ki, amely műtét utáni fájdalommal kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a www.iasp-pain.org/globalyear weboldalt.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2017. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). Minden jog fenntartva.

Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.