



## KINDEREN EN PIJN

# TOVERZALF

Kinderen die een ingreep of een pijnlijk onderzoek moeten ondergaan, krijgen vaak nog te weinig pijnstilling. Nochtans zijn er genoeg middelen die, verstandig gebruikt, écht geen kwaad kunnen. Het UZA heeft sinds kort een nieuw pijnbeleid voor kinderen dat de traantjes drastisch moet verminderen.



Ann Roete



Prof. dr. José Ramet

**H**oe graag ouders ook de pijn van hun kind zouden willen overnemen, soms is een pijnlijke ingreep of een venijnige prik onvermijdelijk. Maar dan nog is er meer dan één aanpak mogelijk. Een tegenspartelend kind met een paar volwassenen vasthouden is één manier, maar je kunt ook een verhaal rond het gebeuren vertellen en een lichte pijnstillertje geven. Je hoeft geen psycholoog te zijn om te weten wat voor het kind het prettigst is. Een goed pijnbeleid voorkomt nare herinneringen en trauma's.

'Spijtig genoeg krijgt het thema te weinig aandacht binnen de artsopleiding. Daarom nam de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde (BVK) een viertal jaar geleden het initiatief om samen met het Riziv een project rond de behandeling van acute pijn bij kinderen op te starten. Daaruit is een nationaal pilootproject gevloeid, waaraan dertien Belgische ziekenhui-

zen deelnemen', vertelt prof. dr. José Ramet, diensthoofd pediatrie in het UZA en voorzitter van de BVK. Bedoeling was na te gaan wat er nu al wordt gedaan om acute pijn bij kinderen te bestrijden, hoe dat kan worden verbeterd en welke concrete maatregelen daarvoor nodig zijn.

### Kijken wat er beter kan

Een van de initiatieven was een gespecialiseerde verpleegkundige inschakelen en opleiden. In het UZA is dat Ann Roete, die veel ervaring heeft met pijnbestrijding bij premature kindjes en pasgeborenen. Zij sensibiliseert medewerkers en geeft opleiding, in samenwerking met het multidisciplinair pijncentrum.

'Ik richt me zowel op de diensten pediatrie en intensieve neonatale zorg als een aantal andere diensten waar kinderen vaak terecht komen', legt Roete uit. 'Dus bijvoorbeeld ook inten-



sieve zorgen, de spoed en het dagziekenhuis. Op al die plaatsen ben ik gaan kijken wat we concreet kunnen verbeteren. Zo hebben we op elke afdeling een referentieverpleegkundige aangesteld die zich op de problematiek toelegt en zijn of haar kennis en vaardigheden overdraagt op de rest van het team. In het voorjaar hebben we voor alle medewerkers een infosessie gehouden rond het thema.'

### Pijn herkennen én erkennen

Acute pijn bij kinderen verzachten betekent in de eerste plaats: de pijn herkennen en erkennen. Daarvoor bestaan aangepaste middelen per leeftijd. 'Bij baby's kom je veel te weten door te gewoon te observeren', zegt Roete. 'Is hun gezichtje verwrongen,

zijn er genoeg. Maar je moet ze wel gebruiken. 'Er bestaat goede pijnstillende medicatie voor kinderen, maar artsen schrijven vaak te weinig voor uit schrik voor de nevenwerkingen', zegt Ramet. 'Maar als je de medicatie in de juiste dosis voorschrijft, is er geen gevaar. Dat is uitvoerig wetenschappelijk bewezen.'

Bij pakweg een bloedafname of een lendenpunctie kan een pijnstillende zalf heel wat narigheid voorkomen. Wel moet het kind die zalf een uur vooraf krijgen. 'Maar mensen moeten toch vaak wachten tussen onderzoeken door. Dus waarom niet even aan die zalf denken?', vindt Roete. De laatste jaren wordt in het UZA ook veel gewerkt met een speciaal gasmengsel. Dat werkt niet alleen pijnstillend, maar maakt het



# HELPT ECHT

blijven ze huilen als je ze oppakt, liggen ze te wroeten? Er bestaat een score-systeem waarmee je een objectief oordeel kunt geven. Kinderen vanaf vier jaar kunnen hun pijnbeleving aangeven op een meetlatje met gezichtjes – van een lachend gezicht tot een door pijn getekend gezicht (zie illustratie) – waarbij elk gezichtje overeenstemt met een cijfer. Vanaf cijfer vier moet je iets doen tegen de pijn, ook al heeft het kind twee uur daarvoor al een pijnstillergedhad.'

Dergelijke meetinstrumenten voorkomen dat belangrijke signalen worden genegeerd. Ramet: 'Nog te vaak krijgt een baby met pijn het etiket van huilbaby, of wordt gezegd dat het zijn ouders mist. Op die manier wordt de pijn geminimaliseerd en onderbehandeld.'

### Suiker op de fopspeen

Middelen om de pijn te verzachten,

kind minder bewust, waardoor het niet meer angstig is. Bij kleine baby's zijn een paar druppels suikeroplossing op de fopspeen dan weer heel effectief.

Ten slotte zijn ook een goede voorbereiding en een kindvriendelijke aanpak cruciaal. 'Iets eenvoudigs als een ballon of bellen blazen kan wonderen doen. Aan kinderen die het gasmengsel krijgen, vertellen we dat ze in een vliegtuig gaan stappen. En de pijnstillende zalf noemen we toverzalf', zegt Roete.

### Niet wachten tot de pijn heel erg is

Voor een goede pijnbehandeling moet iedereen meewerken: van de verpleegkundige die de preoperatieve zorgen toedient over de anesthesist tot de verpleegkundigen op de afdeling. En niet te vergeten: de ouders. Ook zij worden aangemoedigd om hun kind na het ontslag niet onnodig

pijn te laten lijden.

'Het is aangetoond dat kinderen die de eerste dagen na een ingreep een goede pijnbehandeling krijgen, sneller recupereren en beter eten. Het komt erop aan op vaste tijdstippen een pijnstillert te geven en dus niet te wachten tot het kind veel pijn heeft. Onderbehandelde pijn kan evolueren naar chronische pijn', aldus Roete.

Het project werpt intussen al vruchten af op de werkvloer, stellen Ramet en Roete vast. Artsen en verpleegkundigen hebben meer aandacht voor pijnbestrijding bij kinderen en er wordt sneller pijnmedicatie voorgeschreven. 'We hopen dan ook dat het project wordt voortgezet. Het is zeker geen overbodige luxe om in elk ziekenhuis met een pediatrisch permanent een pijnverpleegkundige voor kinderen in te schakelen, voor blijvende opleiding en sensibilisering', besluit Ramet.