

Pijnbeoordeling en pijnbestrijding

BIJ ZUIGELINGEN IN HET ZIEKENHUIS

*Er zijn waarschijnlijk
veel meer mogelijkheden
om pijn bij zuigelingen
te voorkomen en te
behandelen dan tot nu
toe is aangenomen.*

Er is een tijd geweest waarin werd aangenomen dat baby's geen pijn konden beleven. Hun hevige reactie op medische ingrepen, zoals bij voorbeeld hielprikken, zou een louter fysieke reactie zijn, die niets met pijn lijden te maken zou hebben. Als gevolg van deze opvatting werd aan pasgeborenen geen analgesie (pijnstilling) gegeven tijdens ingrepen die bij oudere kinderen en volwassenen wel met het geven van analgesie gepaard gingen, bij voorbeeld hartoperaties. De misvatting was gefundeerd op de aanname dat door het onderontwikkelde zenuwstelsel van baby's geen pijnprkkelers konden worden doorgegeven. Inmiddels heeft onderzoek aangetoond dat weefsels die een rol spelen bij het doorgeven van pijnprkkelers, reeds in een vroeg stadium van de zwangerschap ontwikkeld aanwezig zijn. Pijnprkkelers kunnen door zuigelingen worden waargenomen omdat alle anatomische structuren daarvoor aanwezig zijn en op eenzelfde manier functioneren als bij volwassenen het geval is.

Pijnbeoordeling

Het beoordelen van pijn bij zuigelingen is alleen mogelijk door middel van observatie en fysiologische me-

ting. Subjectieve zelfreportage (het antwoorden op vragen en het aanwijzen) kan immers niet plaatsvinden. Noodzakelijkerwijs bestaat de pijnbeoordeling louter uit het aantonen dat pijn wel of niet aanwezig is. De kwaliteit en de intensiteit van de pijn kunnen niet worden beoordeeld. Recent onderzoek naar de beste methode om kwantitatief pijngedrag bij baby's te beschrijven geeft aan dat de meest duidelijke pijnsignalen van zuigelingen te vinden zijn in: het huilen, de motoriek, de hartslag, de bloeddruk en de ademhaling. Bij het huilen kan 'pijnhuilen' worden onderscheiden van bijvoorbeeld 'hongerhuilen'. Eenvoudige motorische reacties op pijn zijn het optrekken van de knieën en het zwaaien van de ledematen. Ook de gezichtsuitdrukking geeft aanwijzingen: fronsen, optrekken van de neus (dikke rimpels maken) en een open hoekig mondje. Het observeren en herkennen van pijngedrag kan worden geleerd met behulp van audiovisueel materiaal. Deze gedragsobservaties worden nu systematisch gebruikt bij onderzoek naar de effectiviteit van pijnstillende middelen. Een stroom van onderzoekgegevens over pijnbeoordeling bij zuigelingen wordt momenteel ge-

publiceerd. Ook de fysiologische reactie op pijn wordt momenteel door een grote groep wetenschappers onderzocht.

Pijn veroorzaakt veranderingen in het cardiorespiratoire systeem: bloeddruk, hartslag, druk binnen de schedel. Door het geven van pijnstillers blijken deze veranderingen te kunnen worden verminderd. Ook de mate van zweetuitscheiding blijkt pijn aan te geven, evenals een verandering in de stofwisselingsprocessen. Geconcludeerd mag worden dat er momenteel genoeg aanwijzingen zijn om tot een redelijke beoordeling van de pijn bij zuigelingen te komen, zodat pijnbehandeling effectief kan plaatsvinden.

Pijnbehandeling

Pijnbehandeling mag bij zuigelingen niet langer achterwege blijven. In de eerste plaats uit humanitaire overwegingen. Pijn bij medische ingrepen is pijn die wordt aangedaan en dient daarom voorkomen of bestreden te worden. In de tweede plaats kan pijn worden beschouwd als een pathologische reactie op de medische behandeling: het heeft geen genezend aspect. In de derde plaats veroorzaakt pijn stress en beïnvloedt pijn derhalve in negatieve zin het genezingsproces. Het geven van pijnstillende middelen is daarom noodzakelijk. De voordelen daarvan zijn:

- * het is effectief voor alle leeftijden, ook zuigelingen;
- * als bijwerking treedt een kalmering op;
- * er is relatief weinig nodig.

De nadelen zijn dat de dosering sterk afhankelijk is van de individuele respons. Het kan ademhalingsproblemen geven, verlaging van de bloeddruk en hartritme stoornissen. Belangrijk is daarom dat er 24-uurs observatie plaatsvindt, bij voorkeur met een monitor, en dat er apparatuur en personeel voor eerste-hulp beschikbaar zijn. De negatieve berichten over pijnstillers berusten meestal op het feit dat de hier genoemde maatregelen ontbraken, vooral 's nachts, waardoor paniekerige situaties konden ontstaan.

Andere pijnstillende behandelingen zijn het dragen, strelen en zachtjes toespreken van de baby. Ook het geven van een zachte deken, een warme kruik of een vachtje doet pijn verminderen. De fopspeen wordt weer in ere hersteld. De belangrijkste middelen bij pijnbehandeling zijn: het zo comfortabel mogelijk maken van de zuigeling (zachte deken), het kal-

meren (dragen, strelen, toespreken) en de pijnstillende middelen.

Toediening

Voor de wijze van toedienen van pijnstillers geldt voor zuigelingen hetzelfde als voor oudere kinderen. Geen injecties in het spierweefsel, maar toedienen via een continu infuus. Tegenwoordig zijn er ook lolly's waarop een baby kan zuigen, pleisters met een pijnstillend en neus-sprays. Er wordt veel ontwikkeld op dit gebied. Er kan ook regionale verdoving (epiduraal block) of plaatselijke verdoving (EMLA) worden gegeven. Onderzoeken bij zuigelingen zijn momenteel gaande.

Chronische pijn

Onder chronische pijn kan worden verstaan pijn die langer dan zes maanden duurt; maar ook pijn die langer dan een dag duurt, zou ertoe kunnen worden gerekend. Over deze pijn bij zuigelingen wordt niet veel gepubliceerd. Daarom is het van groot belang om op te letten. Het gedrag van het kleine kind met pijn zou wel eens geen duidelijk pijngedrag kunnen zijn, omdat het kind zich aan de pijn heeft aangepast, bij voorbeeld door stil te liggen of zo min mogelijk te bewegen. Zo bleek een tweejarig kind - zonder dat iemand dat wist - al geruime tijd acute rheuma te hebben, waarbij veel pijn optreedt in de gewrichten. Het kind wou al vanaf het eerste levensjaar zijn knieën niet buigen. Aangenomen werd dat het achter was in ontwikkeling. Het kind had al die tijd geen pijn aangegeven. Het wist immers niet dat het wat het continu voelde (pijn) kenbaar moest maken. De pijn behoorde wat hem betrof tot zijn bestaan. Het kind paste zich aan door zo min mogelijk te bewegen.

Pijnherinnering

Over het geheugen van zuigelingen met betrekking tot de pijnbeleving zijn nog weinig exacte gegevens bekend. Het korte geheugen blijkt bij deze heel jonge kinderen al wel te bestaan. Zuigelingen reageren op de omstandigheden waaronder de pijnlijke ervaring plaatsvindt (bij voorbeeld witte jas, warme doek). Over het lange geheugen bestaat geen zekerheid.

Ouders

Ouders zijn belangrijke bondgenoten in de pijnbestrijding. Door de ouders erbij te betrekken kan worden voorkomen dat er ofwel teveel ofte weinig

pijnbestrijdingsmedicatie wordt gegeven. Ouders zijn over het algemeen niet overbezorgd en vragen niet allemaal om meer pijnstillers. De meeste ouders willen wel graag dat de pijn wordt behandeld en serieus wordt genomen. Zij zullen graag meehelpen het kind te troosten en de pijn te doen verminderen. Het volgende verhaal geeft een voorbeeld. Een te vroeg geboren baby moest elke vier uur een hielprik ondergaan. Hij vertoonde een sterke reactie op deze prik. Met een zachte warme doek om de hiel werd geprobeerd de pijn wat te verminderen. De baby begon echter bij voorbaat al te reageren zodra hij de doek zag aankomen. De moeder bood toen aan de baby vast te houden. Dat hielp.

Door de ouders actief te betrekken bij de zorg worden de pijnbestrijdingsmogelijkheden vergroot. Het stelt ook de ouders in de gelegenheid iets te doen voor hun baby die pijn heeft. Het machteloos moeten toezien is één van de grote klachten van ouders van prematuren en zuigelingen in het ziekenhuis.

Stimuleren

Nu er zo'n grote belangstelling is ontstaan voor de pijn van pasgeborenen, wordt het duidelijk dat zuigelingen op een groot aantal manieren aan ons kenbaar kunnen maken dat zij pijn hebben. Er moeten nog veel meer signalen zijn, die wij nu nog niet opmerken, maar die wel worden gegeven. Dit geldt ook voor oudere kinderen. Er zijn waarschijnlijk ook veel meer mogelijkheden om pijn te voorkomen of te behandelen dan tot nu toe is aangenomen. Daarom is het belangrijk de aandacht voor pijn vast te houden en te stimuleren. D

Literatuur

Anad, K.J.S. - The biology of Painperception in Newborn Infants. In: Advances in Pain Research and Therapy, vol 19 1990, ed. D.C. Tylor and E.J. Krane, New York.

Dr. W.J.C. Boelen-van der Loo is orthopedagoog en verbonden aan het Emma Kinderziekenhuis/Kinder AMC Amsterdam. Zij is ook bestuurslid van de Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis.