

Dr. W.J.C. Boelen-van der Loo

Voorkomen, herkennen en bestrijden van P I J N

Dagverpleging bij kinderen kan van veel kanten worden bekeken, onder andere uit de invalshoeken van de wenselijke voorzieningen, de indicatiestelling en de toe te passen anesthesie. Een ander belangrijk aspect bij dagverpleging van kinderen is het pijnbeleid.

Omdat het bij dagverpleging voornamelijk om operatieve ingrepen gaat, kan gevoelig worden aangenomen, dat er sprake zal zijn van postoperatieve acute pijn. Pijn die is aangedaan en die wordt veroorzaakt door de ingreep. Het is juist bij de vaak routinematige ingreep een extra uitdaging om deze pijn te voorkomen en te bestrijden.

Pijn is echter een complex fenomeen. Bij de pijnbeleving van kinderen spelen in het geval van acute pijn veel factoren een rol: de mate van weefselbeschadiging, de emotionele toestand van het kind, de leeftijd, het geslacht, de persoonlijkheidskenmerken, de eerdere pijnervaringen en de betekenis van pijn voor het kind. Daarnaast is pijn bij kinderen moeilijk te beoordelen: het verdriet dat het kind toont, kan behalve pijn ook angst, boosheid of eenzaamheid uitdrukken.

Het is dan ook niet verwonderlijk, dat pijn bij kinderen in het ziekenhuis lange tijd niet serieus is genomen. Buitenlandse onderzoeken tonen aan, dat er sprake is van onderwaardering van de pijn van kinderen en ondermedicatie van kinderen na een operatie.

Om zicht te krijgen op de situatie in Nederlandse ziekenhuizen is in twee centra onderzoek gedaan onder 105 kinderen van vier tot en met achttien jaar, die een operatieve ingreep ondergingen. Er is genoteerd welke pijnstillende middelen zij kregen voorgeschreven en welke van die middelen werkelijk werden gegeven gedurende de eerste vierentwintig uur na de operatie. Aan de kinderen is op de ochtend na de operatiedag gevraagd hoeveel pijn zij hadden. Ook is aan ouders en verpleegkundigen gevraagd een pijnbeoordeling te geven.

Uit de resultaten kwam het beeld naar voren van een inadequate pijnbestrijding. Er was sprake van een grote discrepantie tussen wat de arts had voorgeschreven en wat de verpleegkundige in werkelijkheid had toegediend. Er bleek bij het oudere kind een duidelijke onderwaardering van de pijn door de verpleegkundigen. Zevenentwintig procent van de kinderen bleek in het geheel geen pijnstillers te hebben ontvangen na de operatie. Deze resultaten bevestigen de eerdergenoemde buitenlandse onderzoeken.

De oorzaak van deze inadequate pijnbestrijding kan worden gezocht in het gebrek aan kennis over pijn bij kinderen, hetgeen tot gevolg heeft dat misvattingen over pijn bij kinderen welig kunnen tierden. Men weet niet goed raad met pijn en neemt maar aan, dat het bij kinderen snel weer overgaat. Het hoort er nu eenmaal bij.

Zo ontstaat klinische desinteresse: pijn speelt geen rol bij het bepalen van het succes van de operatie. Deze klinische desinteresse remt het ontstaan van serieus wetenschappelijk onderzoek naar pijn bij kinderen, waardoor het gebrek aan kennis hierover niet wordt opgeheven. Bij deze 'cyclus van inadequate pijnbestrijding' (Schechter) zijn alle disciplines en ook de ouders betrokken. In het kader van dit artikel worden niet alle aspecten behandeld, maar wordt stilgestaan bij enige veel voorkomende misverstanden over pijn bij kinderen.

MISVERSTAND: - 'Kinderen moet pas pijnstillers gegeven worden indien het echt nodig is'. Met name in de dagbehandelingssituatie kan dit misverstand leiden tot onnodig pijn lijden van kinderen. Eer de mate van pijn is bepaald, de voorschriften van de arts door de verpleegkundige zijn uitgevoerd en de pijnstiller zijn uitwerking heeft, verstrijkt er een periode waarin het kind onnodig pijn lijdt. Voorzien had immers kunnen worden, dat de betreffende ingreep met pijn gepaard zou kunnen gaan. Het is wenselijk om preventief pijnstillers te geven, bij voorkeur al vóór de ingreep, zodat in elk geval de eerste uren na de ingreep geen pijn kan optreden. Het voorkomen van pijn - pijnproylaxe - moet als uitgangspunt worden genomen en niet het afwachten tot het kind hevige pijn heeft.

MISVERSTAND: - 'Kinderen die pijn hebben, zeggen het... en duidelijk genoeg'.

Dat jonge kinderen diffuus zijn over hun pijn en wellicht de vraag: 'Heb je pijn', niet kunnen begrijpen, is - naar ik hoop - bekend. Dat echter oudere kinderen, ook tieners, niet altijd over hun pijn klagen, wordt niet algemeen geaccepteerd. Uit vraaggesprekken met oudere kinderen blijkt, dat zij vaak bang zijn om over hun pijn te klagen omdat zij dan wellicht in het ziekenhuis moeten blijven of misschien opnieuw geopereerd moeten worden. Bovendien houd je je flink, dat hoort nu eenmaal zo.

Een afwachtende houding van ziekenhuismedewerkers en ouders houdt onnodig pijnlijden in stand, misschien

in een mate die pas jaren later schadelijke gevolgen heeft, zoals bij voorbeeld chronische pijnklachten in de volwassenheid.

Bij een voorbereiding op een operationele ingreep zal dan ook altijd moeten worden ingaan op de te verwachten pijn en aan het kind (en aan de ouders) moeten worden uitgelegd dat pijnstillers mogelijk zijn. Ook moet het kind duidelijk worden gemaakt, dat het zijn pijn mag uiten en dat er iets tegen gedaan kan worden. Helaas wordt hier tot nu toe in voorlichtingsmateriaal zelden of nooit op gewezen. Hoogstens wordt pijn genoemd, maar een oplossing voor het pijnlijden wordt niet geboden. Het is verwonderlijk dat bij dagverpleging juist aan dit meest voorkomende verschijnsel voorbij wordt gegaan.

MISVERSTAND

„KINDEREN DIE PIJN HEBBEN, ZEGGEN HET.... EN DUIDELIJK GENOEG”



Uitgave onder auspiciën van de Kinderpijn groep Academisch Medisch Centrum, Amsterdam en de Kinderpijn groep Twenteborg Ziekenhuis, Almelo, mogelijk gemaakt door Astra, Rijswijk producent van EMLA, verdovende crème.

Vormgeving: Geert Smit, Amsterdam
© Dr. W. J. C. Boelen-van der Loo, Almelo, 1990.

Uit het constateren van de bestaande inadequate pijnbestrijding, de cyclus van onwetendheid en desinteresse en enige misverstanden rijst de vraag: wat kunnen wij eraan doen? Het antwoord moet gevonden worden in een multidisciplinaire en integrale aanpak van de pijnproblematiek van kinderen in het ziekenhuis. Een praktische oplossing is het oprichten van *kinderpijn groepen*, waarin alle betrokkenen (en dat zijn: anesthesisten, opererend artsen, kinderartsen, kinder verpleegkundigen, spelleidsters en ouders) zijn vertegenwoordigd. Der gelijke kindergroepen functioneren in het ziekenhuis met als doel het verbeteren van het pijnbeleid, het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek, het vermeerderen van kennis en vaardigheden op het gebied van pijn bij kinderen en het onderhouden van contacten met geïnteresseerden. Er zijn op dit moment in Nederland vier prototypen van dergelijke kindergroepen ontwikkeld, twee in academische ziekenhuizen, één in een perifere ziekenhuis en één in een revalidatiecentrum. Op grond van de ervaringen die worden opgedaan zullen er in de nabije toekomst adviezen komen voor het oprichten en doen voortbestaan van kindergroepen in andere ziekenhuizen.

De activiteiten van de nu bestaande kindergroepen kunnen worden samengevat in een aantal projecten, zoals het inventariseren van het bestaande pijnbeleid, het ontwikkelen en evalueren van protocollen voor specifieke ingrepen en medische handelingen, het maken van een indeling van ingrepen naar de te verwachten pijn, het veranderen van attitudes door klinische lessen en het landelijk verzenden van posters over misverstanden. Het voornaamste doel is echter: van het bestrijden van pijn te komen tot het voorkomen van pijn bij kinderen. Het betreft dan vooral de pijn, die het kind wordt aangedaan, de iatrogene acute pijn, waar men verantwoordelijkheid voor dient te nemen. D

Literatuur

Schechter NL, The undertreatment of Pain in Children: an Overview, *Pediatric Clinics of North America*, 1989; 36,4,781-794.

Mevrouw dr. W.J.C. Boelen-van der Loo is bestuurslid van de Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis en als orthopedagoog werkzaam in het Emma Kinderziekenhuis I Kinder A MC in Amsterdam.