

Drs. J. A. Teule

# Pijn en kwaliteit van zorg

*Een juiste beoordeling van pijn is een voorwaarde voor een effectieve bestrijding van pijn.*

De kwaliteit van de zorg is tegenwoordig een vaak geformuleerd aandachtspunt van een ziekenhuisorganisatie. Wil de kwaliteit van zorg inhoud krijgen, dan zijn een adequate preventie en bestrijding van (onnodige) pijn essentieel en onmisbaar. Pijn is één van de meest voorkomende verschijnselen in het ziekenhuis. Preventie van pijn in het ziekenhuis zou één van de belangrijkste doelstellingen van het medisch en verpleegkundig handelen moeten zijn. Pijn is een subjectieve ervaring, bepaald door een ingewikkelde wisselwerking tussen biologische, psychologische en sociale factoren. Van alle leden van het team hulpverleners in de gezondheidszorg heeft de verpleegkundige in de regel het meeste contact met patiënten die pijn lijden. Daarom is de verpleegkundige de aangewezen persoon om een bijdrage te leveren aan pijnbeoordeling en pijnbestrijding. In de kinderverpleegkunde is pijn vaak een discussiepunt. Er bestaan nog mythen en vooroordelen volgens welke kinderen minder pijn zouden voelen dan volwassenen in dezelfde situatie. Pijnbestrijding begint met het vaststellen van de pijn. Dit stelt bepaalde eisen aan de werkers in de gezondheidszorg. Kinderen zien de wereld anders dan volwassenen en geven een eigen interpretatie aan de gebeurtenissen in hun wereld. Een belangrijk aspect van de pijnervaring van het kind is, wat het kind denkt dat helpt tegen de pijn. Uit onderzoeken (zie literatuurlijst) blijkt, dat kinderen goed in staat zijn pijn te verwoorden.

## Pijnbeleving

De beleving van pijn is subjectief, dat wil zeggen dat pijn door ieder individu anders wordt beleefd. Dit subjectieve karakter komt tot uiting in de definitie van McCaffery. Daarin wordt pijn beschreven als 'datgene wat de patiënt zegt dat het is en optreedt wanneer de patiënt zegt dat het optreedt'. Dit betekent, dat de hulpverlener kennis zal moeten hebben van de pijnperceptie van het kind.

Voor kinderen van 12 jaar en ouder heeft pijn te maken met het geïsoleerd zijn van leeftijdgenoten. Bovendien werkt pijn belemmerend bij het verwer-

ven van een eigen identiteit. Het kind van 12 jaar en ouder zal zowel fysiologische als psychologische verklaringen geven voor ziekte en er is altijd sprake van een interne ziekteoorzaak. Een hartaanval wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door een slecht functionerend hart, wat weer een gevolg kan zijn van spanningen of stress.

## Pijnbeoordeling

Om pijn bij kinderen effectief te kunnen verlichten is een goede pijnbeoordeling van groot belang. De beoordeling van pijn is een belangrijke taak van verpleegkundigen. Daarom is het zo belangrijk dat verpleegkundigen in staat zijn de pijn van het kind juist te beoordelen. Het toenemen van de kennis over de pijnbeoordeling en pijnbeleving van het kind zal de hulpverlener in staat stellen effectieve behandelingen op te zetten.

Het beoordelen van pijn kan worden ingedeeld in drie groepen: fysiologische metingen, gedragsobservaties en zelf rapportage. Het afstemmen van de beoordelingstechniek op de leeftijds categorie is van groot belang. Bij oudere kinderen, vanaf 7 jaar, hangt de beoordeling in veel gevallen af van de beschrijving die het kind kan geven van zijn pijnervaring, de zogenaamde zelfrapportage. Deze beschrijving kan beperkt zijn in verband met de cognitieve ontwikkelingsfactoren en het communicatievermogen van het kind. De interpretatie van het kind van zijn pijn is van groot belang voor de hulpverleners. Veel instrumenten zijn thans ontwikkeld om pijn bij kinderen beter en effectiever te kunnen beoordelen. Van bijzonder belang is nu, hoe die beoordelingstechnieken in de praktijk kunnen worden gebruikt, waardoor pijnbestrijding niet alleen maar aan de inzichten van de individuele verzorger wordt overgelaten.

Een pijnbeoordelingsmethode is, zoals genoemd, het gebruik van zelfrapportage. Dit kan worden gedaan met behulp van intensiteitsschalen. Een intensiteitsschaal, de Visual Analogue Scale (VAS), werd door Abu-Saad beproefd bij het meten van postoperatieve pijn. Schoolkinderen werd gevraagd, met specifieke tussenpozen tijdens de eerste

## Optimale preventie en bestrijding van pijn zijn alleen mogelijk bij een integraal pijnbeleid.

twee dagen na een operatie, de hevigheid van hun pijn te scoren op een tien centimeter lange lijn. Dit bleek een geschikte methode voor schoolkinderen en adolescenten. Het geeft hun het gevoel de situatie te beheersen. Dit werd bevestigd in een onderzoek van Boonstra en Teule, waarin werd aangetoond dat kinderen vanaf 7 jaar prima in staat zijn hun pijn en de daaraan verbonden intensiteit op de pijn-schaal (VAS) aan te geven. Echter, het hanteren van deze pijnschaal op één moment van de dag zou kunnen leiden tot een verkeerde inschatting van de pijn. Het is daarom van belang om bij gebruik van de VAS, deze op verschillende momenten van de dag te hanteren, om tot een juiste inschatting van de pijn te komen.

### Multidisciplinair

Wil, zoals gezegd, de kwaliteit van zorg bij kinderen inhoud krijgen, dan is een adequate preventie en bestrijding van pijn bij kinderen essentieel en onmisbaar. Pijnpreventie en pijnbestrijding bij kinderen kunnen het best gebeuren in samenwerking met alle betrokkenen. Pijn is een begrip dat vanuit meerdere vakgebieden kan worden bekeken. Een multidisciplinaire benadering van pijn is noodzakelijk. Optimale pijnpreventie en pijnbestrijding bij kinderen in het ziekenhuis zijn alleen mogelijk wanneer alle betrokken disciplines trachten een integraal pijnbeleid tot stand te brengen.

Dit vormt één van de redenen voor het oprichten van zogenaamde 'kinderpijn-groepen' in ziekenhuizen. Tot de activiteiten van de kinderpijngroep behoren protocolontwikkeling en evaluatie. Dit houdt bij voorbeeld in dat pijnprotocollen worden geformuleerd voor specifieke ingrepen, ingedeeld naar te verwachten pijn. Door het toepassen van pijnprotocollen wordt pijnbestrijding toegepast voordat de pijn optreedt, zodat het kind geen hevige pijn hoeft te lijden totdat het een pijnstiller krijgt. Dit is een methode tot kwaliteitsbevordering en bewaking.

Op grond van de doelstellingen van de kinderpijn groepen worden activiteiten ontwikkeld waarin velen zich herkennen en die tegemoet komen aan de behoefte om in theorie en in praktijk met



FOTO: RICHARD MARTENS

## De verpleegkundige heeft een essentiële rol bij het inschatten van pijn bij kinderen.

pijn bij kinderen bezig te zijn. Een van de initiatieven van de Kinderpijn groep in Groningen is het opzetten van individuele pijnmeting bij oudere kinderen. Om pijn bij kinderen effectief te kunnen verlichten is, zoals genoemd, een goede pijnbeoordeling van groot belang. Een methode om te komen tot een goede pijnbeoordeling is het standaardiseren van de zorg rondom een kind met pijn. Het standaardverpleegplan bevat het geheel aan verpleegkundige acties, voortkomend uit de verpleegdoelen aangaande het kind met pijn. Het standaardverpleegplan heeft een ondersteunende functie in de directe patiëntenzorg en kan dienen als evaluatie-instrument van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

### Conclusie

Bij pijn is de patiënt zelf altijd de belangrijkste informatiebron. Andere informatiebronnen zijn de observaties van ouders en verpleegkundigen. Bij het waarborgen van de kwaliteit van zorg bij kinderen is een adequate preventie en bestrijding van (onnodige) pijn essentieel en onmisbaar. Een juiste inschatting van de pijn leidt tot een adequate pijnbehandeling. De rol van de kinderverpleegkundige is hierin essentieel.

### Literatuur

- Abu-Saad, H.: Beoordeling van pijn bij kinderen, *Pijninformatie*, 1987, nr. 13, p. 1-17.
- Abu-Saad, H.: 'Hoe wordt pijn beoordeeld', *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, nr. 12, 1990.
- Boelen, W.J.C.: Thema Pijn, *tijdschrift Kind en Ziekenhuis* 1989, nr. 3. Boelen, W.J.C.: Kinderpijn groepen, *Tijdschrift voor Ziekenverpleging*, nr. 10, 1991. Boonstra, L.C.: Over'pijn'zing; een onderzoek naar de beoordeling van pijn bij kinderen in de leeftijd van 7-15 jaar, door hun ouders, verpleegkundigen en artsen. *Doctoraalscriptie Verplegingswetenschap*, Groningen, 1991.
- McCaffery, M., *De verpleegkundige zorg voor patiënten met pijn*. Lochem, 1977.
- Eland, J.M., Anderson, J.E.: The experience of pain in children. In: Jacox, A., *Pain: a sourcebook for nurses and other health professionals*. Boston, 1977. p. 453-473.
- Kroonen, E.: Pijn, een onderzoek naar het woordgebruik van kinderen van 7 tot 17 jaar, om pijn te beschrijven. *Doctoraalscriptie Verplegingswetenschap*, Maastricht, 1988.
- N.V.B.P. (Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn): *Pijn en pijnbehandeling bij de patiënt met kanker*. Maart 1990.
- Ross, D., Ross, S.: *Childhood pain; current issues, research and management*. Baltimore, Munich, 1988.
- Teule, J.A.: Het voelt als een wespsteek; onderzoek naar de pijnperceptie onder kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 15 jaar. *Doctoraalscriptie Verplegingswetenschap*, Groningen, 1991.

*Drs. J. A. Teule is kinderverpleegkundige en lid van de Pijnwerkgroep Kinderkliniek Academisch Ziekenhuis Groningen.*