Magie in de pediatrie: hoe **pijn en angst** kunnen verdwijnen

dr. Tania Claeys // *dienst Kindergeneeskunde, campus Sint-Jan*

Pijnsensatie kan belangrijke korte- en langetermijngevolgen hebben voor een kind. Pijnherinnering en angst zijn daarbij sterk beïnvloedende factoren. Omdat hier in de basisopleidingen voor zorgprofessionals nauwelijks aandacht voor is, ging de dienst Kindergeneeskunde zelf op zoek naar een kindvriendelijke aanpak die angst en pijn tot een minimum herleidt.

WAAROM PIJN EN ANGST VERMIJDEN?

Sommige mensen zijn van mening dat kinderen 'door de pijn moeten gaan', dat ze daar 'sterk van worden'. Niets is echter minder waar. Meerdere wetenschappelijke studies tonen aan dat de ervaring van medische pijn (= pijnsensatie) aanzienlijke korte- en langetermijngevolgen kan hebben voor het kind. Daarbij zijn pijnherinnering en angst belangrijke beïnvloedende factoren. Angst ondermijnt het vertrouwen, verergert de pijnsensatie en heeft een negatief effect op genezing. Helaas is er in de basisopleidingen voor zorgprofessionals nauwelijks aandacht voor dit procedureel comfort. Hulpverleners zijn geneigd de pijn die medische procedures veroorzaken te onderschatten en te minimaliseren. Daarenboven nemen ze bij kinderen ook te snel hun toevlucht tot dwang, wat absoluut te mijden is vanwege de nefaste impact op het kind.

HOE ANGST EN PIJN VERMIJDEN?

Gezien het belang van een pijn- en angstarme benadering van pediatrische patiënten, verdiepten de kinderartsen en pediatrisch verpleegkundigen zich de afgelopen jaren in de PROSA-aanpak. PROSA staat voor PROcedurele Sedatie en Analgesie, maar ook - en vooral - voor een verhaal van respect, verbinding en vertrouwen. Angst vermijden en het behoud van vertrouwen bij het kind staan hierbij centraal. Alles start bij het 7P-model van de PROSA-grondlegger, kinderintensivist dr. Piet Leroy. Dit model omvat zeven elkaar aanvullende strategieën om procedurele comfortzorg te kunnen leveren.

1) Preventieve strategie
Is de procedure noodzakelijk of is er een (minder pijnlijk) alternatief?
2) Psychologische strategie
Er zijn veel strategieën om verbinding en vertrouwen te creëren bij het angstige kind. Kinderarts dr. Baruch Krauss is een meester in de omgang met angstige kinderen en publiceerde een soort van handleiding voor de 'aanpak' van het angstige kind. Daarnaast is positieve communicatie zeer belangrijk.
3) Procesgerichte strategie
(analyse van het proces)
Hoe moet de procedure verlopen om zo weinig mogelijk pijn en angst te induceren? De zorgverleners moeten hun tempo en proces aanpassen aan het kind – en niet omgekeerd.
4) Procedurele strategie
(analyse van de procedure)
Wat zijn de typische kenmerken van de procedure en waar en hoe laten deze aanpassing toe?
5) Pijngerichte strategie
Er bestaan goede technieken voor procedurele pijnstilling (topicaal, lokaal en systemisch) om de pijnsensatie zo veel als mogelijk te vermijden.
6) Procedurele sedatie
Welke mogelijkheden tot sedatie zijn er?

▲ *Het bellenblaastoestel biedt een sterke meerwaarde in postprocedurezorg. Deze finale positieve herinnering heeft een grote invloed op de algemene pijnherinnering op lange termijn. Wie lachend buitengaat, komt lachend terug binnen.*

7) Postprocedurezorg

Het is heel mooi aangetoond in de literatuur dat zowel de pijnsensatie als de pijnherinnering duidelijk beter is als de procedure met 'een positieve noot' wordt afgesloten. In dit kader is het belangrijk om, na de procedure, het kind steeds positief te bekrachtigen: "Je hebt dat super gedaan!", ook al had het kind het bij momenten misschien toch wel moeilijk. Het bellenblaastoestel van de dienst Kindergeneeskunde biedt hierbij ook meerwaarde. Deze finale positieve herinnering heeft een grote invloed op de algemene pijnherinnering op lange termijn. Wie lachend buitengaat, komt lachend terug binnen.

DE KRACHT VAN HET WOORD

In de verbale communicatie naar het kind toe is het belangrijk om het nocebo-effect te vermijden. Nocebo is de negatieve tegenhanger van placebo. Bij nocebo creëren woordgebruik en woordkeuze een negatief verwachtingseffect. De woorden 'pijn' en 'bang' zijn woorden met een negatieve bijklank. Deze 'negatieve woorden' beïnvloeden heel duidelijk angst en pijnsensatie in negatieve zin. Belangrijk daarbij is dat negatie van een negatief woord niet werkt. Als je aan een kind zegt: "Je moet niet bang zijn" of "Het zal geen pijn doen", dan creëer je onbedoeld een negatief verwachtingspatroon en veroorzaak je net angst en pijn.

Enkele concrete voorbeelden:

- Zeggen wat het kind niet mag of kan doen, maakt het bijna onvermijdelijk om dit wel te doen. Beter is zeggen wat het kind wél kan doen.
  Niet bewegen! ↔ *Lig maar mooi stil zoals een standbeeld.*
- Geef het kind geen keuze waar geen keuze is.
  Wil je op de tafel gaan zitten? ↔ *Toon eens hoe goed jij kan klimmen en klim eens op de tafel.*
- Indien er wel keuze mogelijk is, is het goed om die te geven. Iets zelf mogen beslissen, geeft het kind een gevoel van controle.
  Kijken we eerst in je rechter- of in je linkeroor?
- Vermijd negatieve geruststelling of waarschuwing. Beter is zeggen wat te gebeuren staat en daarbij eventueel voor afleiding zorgen.
  Je moet niet bang zijn. ↔ *We gaan goed voor je zorgen.*
- Afleiden en de focus verleggen kan ook door vragen te stellen (bv. "Was het fijn op school?"), door te doen dromen over leuke dingen of door via een verhaal samen met het kind 'op reis te gaan' naar een leuke plek. Op dat moment is het streefdoel relaxatie en visualisatie.
- Ook de NIVEA-regel (niet invullen voor een ander) is belangrijk! Laat de patiënt zelf invullen wat deze ervaart.
  Het zal geen pijn doen. ↔ *Zeg straks maar wat jij gevoeld hebt.*

TOVEREN TIJDENS PROCEDURES

Om angst en pijn te reduceren, is het nodig om het proces en de procedure zelf eerst te analyseren en na te gaan welke handelingen en hulpmiddelen ingezet kunnen worden om procedureel comfort te bekomen bij een specifieke procedure. Het blijft belangrijk om bij elk kind en bij elke procedure af te toetsen wat zou kunnen werken en helpen:

- Soms kan het helpen om kinderen op voorhand reeds te laten kennismaken met de verpleging, het lokaal, de tafel, de attributen … Sommige (zeer angstige) kinderen komen zelfs enkele malen op voorhand om uitleg op maat te krijgen en zo vertrouwen te krijgen in het proces en de procedure.
- Er wordt nagegaan of het kind rechtop kan zitten. Zo behoudt het zelf meer controle en zal het minder angst ervaren dan wanneer het wordt verplicht tot een liggende positie.

▲ *Injecties gebeuren na applicatie van 'toverzalf', een crème die de huid lokaal verdooft. Toediening van een zuurstof/lachgas-mengsel maakt het kind niet enkel rustiger, maar geeft ook een lichte retrograde amnesie zodat het de pijn of onrust vergeet.*

- Ouders blijven in de regel bij de procedure aanwezig. De zorgverleners laten jonge kinderen op de schoot van een ouder zitten. Ouder én kind zitten dan samen op de onderzoekstafel.
- Een aangename, prikkelarme, kindvriendelijke omgeving kan een groot verschil maken. Sfeer scheppen gebeurt door een projector te gebruiken en rustgevende zenmuziek af te spelen.
- Er wordt geëvalueerd welke afleiding mogelijk is, afhankelijk van de procedure en afhankelijk van de leeftijd en aard van het kind. Zo kan een tv-scherm ingezet worden of er wordt iets gekozen uit de speelgoeddoos. Wat grotere kinderen kunnen dan weer hun aandacht verliezen op de zoekkaarten of prentkaarten en ook de VR-bril is inzetbaar als hulpmiddel.
- Voor bepaalde onderzoeken of procedures is herkadering aan de orde. Hierop steunt het COSMO-protocol, dat een MRI-onderzoek herkadert. Hierdoor kan een MRI-onderzoek al zonder narcose doorgaan bij kinderen vanaf 4 jaar!

WAT ALS ER TOCH MEER NODIG IS?

Om de (mogelijke) pijnsensatie te minimaliseren, zijn er verschillende tools ter beschikking die in functie van de leeftijd en afhankelijk van het type procedure inzetbaar zijn.

- Voor procedures bij de allerkleinsten (< 6 maanden) is er sucrose. Zuigen op deze suikeroplossing maakt endorfines vrij en heeft zo een pijnstillend effect op het kind.
- 'Toverzalf': alle niet-dringende bloedafnames en injecties gebeuren na applicatie van crèmes op basis van lidocaïne (Emla en Rapydan) die de huid lokaal verdoven.
- Buzzy Bee is een klein toestelletje dat fijne trillingen veroorzaakt. Het werkt pijnreducerend via de gekende poorttheorie.
- Een anesthetische gel (lidocaïne adrenaline tetracaïne/LAT-gel) wordt topisch gebruikt voor pijnloze verdoving van wonden, bijvoorbeeld voor de plaatsing van hechtingen.
- Bij zeer pijnlijke procedures (bv. wondzorg) gaat de keuze uit naar fentanyl intranasaal.

Er bestaan ook enkele farmacologische hulpmiddelen om zo nodig de angst te reduceren en/of een natuurlijke slaap te induceren tijdens procedures (procedurele sedatie).

- Toediening van een zuurstof/lachgas-mengsel (Kalinox) maakt het kind niet enkel rustiger, maar geeft ook een lichte retrograde amnesie zodat het de pijn of onrust vergeet.
- Met intranasale medicatie zoals dexmedetomidine is het mogelijk om een natuurlijke slaap na te bootsen. Deze medicatie is ideaal voor gebruik bij bijvoorbeeld een radiologisch onderzoek of kinderen die een extreme prikangst hebben.

IN DE PRAKTIJK

De afgelopen jaren zette de kinderafdeling van het AZ Sint-Jan Brugge – Oostende AV sterk in op dit PROSA-beleid. Comfortzorg is ondertussen een erezaak, bij elk contact met elk kind.
Meerdere kinderartsen, pediatrisch verpleegkundigen en spelbegeleidsters volgden reeds de vijfdaagse cursus 'Hypnotische communicatie in medische setting', die ingaat op positieve communicatie en de basisbeginselen van medische hypnose. Verschillende lezingen en rondetafelgesprekken met grondlegger dr. Piet Leroy vormden de basis voor de verdere uitrol van een eigen PROSA-beleid. Een pediatrische werkgroep werd opgericht en enkele PROSA-ambassadeurs helpen om het procedureel comfort dag na dag hoog te houden. Diverse opleidingsmomenten werden georganiseerd om een mentaliteitswijziging te bekomen, en ook ouders worden hierin meegenomen.
Elke week zijn er PROSA-raadplegingen waarbij extra tijd en personeel wordt vrijgemaakt om deze mooie zorg te kunnen bieden. Een van de consultatieverpleegkundigen ziet deze kinderen steeds op voorhand. Indien deze verwacht dat het kind (door kind-kenmerken of door procedure-kenmerken) een (nog) uitgebreidere aanpak nodig heeft, wordt een individueel traject (vaak via dagziekenhuis) in detail uitgeschreven, met aandacht voor alle P's om procedureel comfort te bekomen.

BESLUIT

Streven naar comfortzorg vergt een multimodale aanpak. Vaak is een combinatie nodig van pijnstilling of sedatie in combinatie met de psychologische, de procesgerichte en de proceduregerichte strategieën om procedureel comfort te bekomen. Pijn en angst vermijden bij kinderen is even belangrijk als de medische verrichting zelf. Er bestaat dus geen pasklare toverformule, maar er zijn veel ingrediënten om tot magische zorg te komen.

Er wordt geëvalueerd welke afleiding mogelijk is, afhankelijk van de procedure en afhankelijk van de leeftijd en aard van het kind. Voor het klinisch onderzoek van dit 2-jarige kind is er iets gekozen uit de speelgoeddoos.

AUTEUR

dr. Tania Claeys
dienst Kindergeneeskunde, campus Sint-Jan