

Mama, wat is pijn?

Kinderen pijnvrij: geen utopie, maar een
aandachtspunt voor recovery-verpleegkundigen !

Esmiralda Bevilacqua
Pediatisch pijnverpleegkundige
Jessa Ziekenhuis, Campus Virga Jesse, Hasselt

Inleiding

Pijnschalen bij kinderen

Pre-operatieve voorbereiding

Ouderparticipatie

Waarom pediatrisch pijnverpleegkundige ?

- Deelname aan nationaal project 'acute pijn bij kinderen'
- Inventarisatie van pijn aanpak in de pilootziekenhuizen
- Optimaliseren van pijnmeting en pijnbehandeling
- Opstellen/verdere uitbouw van een multidisciplinaire pediatrische pijnwerkgroep
- Zakboek: Aanpak van acute pijn bij kinderen
- Financiering van 1/2-time pediatrisch pijnverpleegkundige

Het kind in de recovery

- Kind ≠ een kleine volwassene
- Elke leeftijd heeft zijn eigen ontwikkelingsniveau
- Vreemde omgeving kan onveilig gevoel geven; niet kind-vriendelijk
- Onbekend
- Gebrek aan vertrouwde personen, voorwerpen,...

Hoeveel kinderen ? => extra aandacht aan besteden ?

2009	Aantal ingrepen						Eind totaal
	Kind (< 16 j)		Totaal Kind	Volwassenen		Totaal Volwassenen	
Specialisme	A	V		A	V		
?	0	3	3	3	23	26	29
abdom hlk	43	59	102	434	984	1.418	1.520
anesthesie/pijnkliniek	0	6	6	22	91	113	119
cardiologie	0	0	0	6	60	66	66
cardiothoracale hlk	0	2	2	10	447	457	459
gastro-enterologie	2	6	8	21	33	54	62
gynaecologie	7	3	10	787	992	1.779	1.789
kindergeneeskunde	1	4	5	1	2	3	8
neurochirurgie	0	2	2	456	1.139	1.595	1.597
oncologie	0	1	1	0	54	54	55
oftalmologie	40	1	41	1.283	59	1.342	1.383
orthopedie	41	83	124	1.194	1.831	3.025	3.149
neus, keel en oren	389	46	435	88	302	390	825
flebologie	0	0	0	328	30	358	358
plastische hlk	87	41	128	1.003	494	1.497	1.625
pneumologie	0	0	0	2	8	10	10
prelevatie	0	0	0	0	6	6	6
stomatologie	311	18	329	3.178	202	3.380	3.709
tandarts	105	5	110	38	1	39	149
urologie	440	41	481	384	834	1.218	1.699
vaatchirurgie	0	1	1	320	887	1.207	1.208
Eindtotaal	1.466	322	1.788	9.558	8.479	18.037	19.825
			9%			91%	

Gem. verblijfsduur van kind in recovery : 35 min

Gegevens vzw Jessa ziekenhuis

2010	Aantal ingrepen						
	Kind (< 16 j)		Totaal Kind	Volwassenen		Totaal Volwassenen	Eind totaal
	A	V		A	V		
Specialisme	A	V	Totaal Kind	A	V	Totaal Volwassenen	Eind totaal
?	1	2	3	1	14	15	18
abdom hlk	38	72	110	575	954	1.529	1.639
anesthesie/pijnkliniek	1	18	19	18	116	134	153
cardiologie	0	1	1	0	28	28	29
cardiothoracale hlk	0	5	5	5	482	487	492
dermatologie	0	0	0	1	0	1	1
gastro-enterologie	0	3	3	28	34	62	65
gynaecologie	4	6	10	774	944	1.718	1.728
kindergeneeskunde	3	7	10	1	1	2	12
neurochirurgie	1	5	6	479	1.219	1.698	1.704
oncologie	0	0	0	5	52	57	57
oftalmologie	46	1	47	1.771	134	1.905	1.952
orthopedie	45	123	168	1.055	2.053	3.108	3.276
neus, keel en oren	436	67	503	122	407	529	1.032
flebologie	0	0		323	29	352	352
plastische hlk	81	24	105	1.129	510	1.639	1.744
pneumologie	0	1	1	3	0	3	4
prelevatie	0	0	0	0	8	8	8
stomatologie	339	7	346	3.333	204	3.537	3.883
tandarts	106	2	108	31	4	35	143
urologie	416	38	454	361	817	1.178	1.632
vaatchirurgie	2	0	2	334	845	1.179	1.181
Eindtotaal	1.519	379	1.901	10.349	8.855	19.204	21.105

- 1/10 in recovery is een kind
- Gemiddeld +/- 30 min in recovery

⇒ Belangrijke pat.groep in de recovery die een specifieke benadering vraagt

Recovery-vpk is belangrijke schakel in de communicatie patiënt <-> omgeving

Pijnschalen bij kinderen

Pijnpreventie = belangrijkst !

Hoe?

- Holistische aanpak
- Vertrouwensrelatie
- Eerlijke informatie aan ouders + kind
- Omgeving zo rustig mogelijk
- Vermijd onnodige interventies en groepeer zoveel mogelijk
- Aanwezigheid van ouders

Ondanks goede initiatieven van pijnpreventie, kan er toch pijn optreden tgv een procedure

=> Taak van iedere VPK :

- tijdig deze pijn opsporen (meten!), 5^{de} parameter !
- Verifiëren of analgetica werden gegeven volgens voorschrift
- Indien nodig arts contacteren

Pijnschalen



Hetero-evaluatie

Auto-evaluatie

Observatie door
Vertrouwd persoon/
vpk

Observatie door
kind zelf

Kinderen <4 jaar / non verbale kinderen:

- 1 hetero-evaluatieschaal

Kinderen 4-6 jaar:

- 2 auto-evaluatieschalen
- 1 hetero-evaluatieschaal indien auto-evaluatie niet mogelijk is of discordante resultaten

Kinderen >6 jaar :

- 1 auto-evaluatieschaal
- 1 hetero-evaluatieschaal indien auto-evaluatie niet mogelijk is

Aandacht bij het gebruik van pijnschalen



Het gedragsmatige antwoord op acute pijn is bifasisch !

Aanhoudende, langdurige pijn kan na enkele uren overgaan in een toestand van psychomotorische atonie :

- Gebrek aan (gelaats)uitdrukking
- Geen interesse in buitenwereld (ouders, speelgoed,...)
- Trage en beperkte beweging

⇒ voldoende pijnstilling peri-operatief en pijnmeting !!!

Weinig pijnschalen geven deze overgang aan ... !!observatie

Postoperatieve pijnschalen

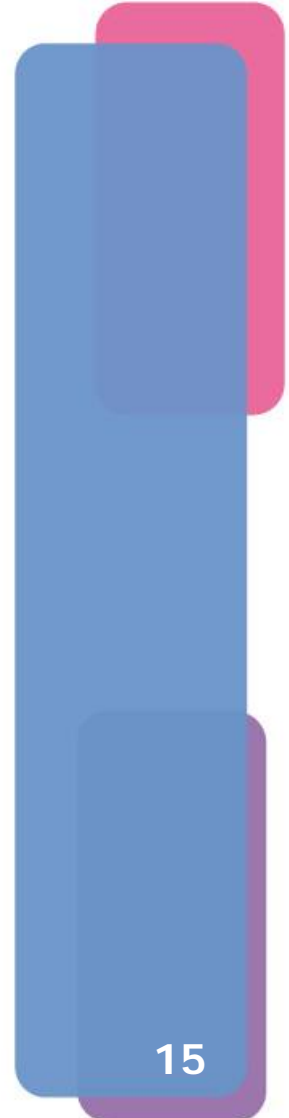
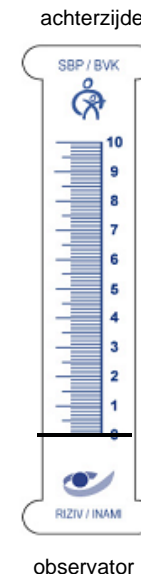
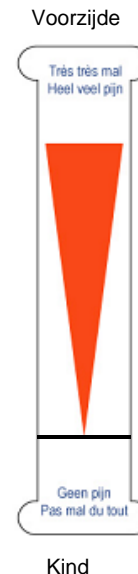
Groot aanbod aan gevalideerde pijnschalen !

Niet elke schaal is toepasbaar voor alle patiëntengroepen, sommige schalen zijn tijdrovend => geschikte pijnschaal zoeken

Post-OP: Auto-evaluatieschalen

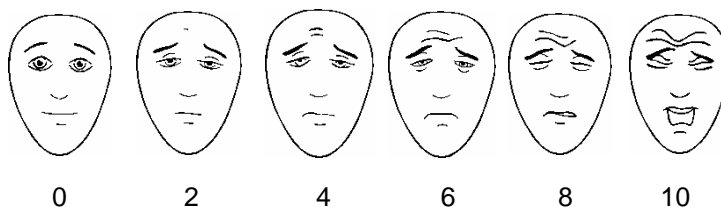
VAS : Visueel Analoge Schaal

- Vanaf 5jaar
- Uitersten duidelijk definiëren
- Cursor wordt door kind zelf verplaatst
- Geen cijfers aan kind meedelen
- Behandelingsdrempel 3/10



Post-OP: Auto-evaluatieschalen

Gewijzigde 6 gezichtjesschaal
(FPS-R : Faces Pain Scale -Revised)



- vanaf 4 jaar
- Kind duidt zelf gezichtje aan
- Duidelijk uitersten definiëren
- Behandelingsdrempel 4/10
- !!! Moeilijk verschil verdriet/pijn
lelijke gezichtjes

Post-OP: Hetero-evaluatieschalen

Pijnschaal	Gevalideerd voor kind van	Score	Behandelingsdrempel
Amiel-Tison	0-3 jaar	0-20	5
CHEOPS	1-7 jaar	4-13	8
OPS	8 maand-13 jaar*	0-8	2
PPMP	2-12 jaar	0-15	6
POKIS	1-4 jaar*	0-7	2

* Bruikbaar buiten deze grenzen

Amiel- Tison

Score van 0, 1 of 2 wordt gegeven aan 10 items => score tss 0-20

Behandelingsdrempel 5/20

Item 1 Slaap tijdens vorig uur

0	Rustige slaap gedurende meer dan 10 min
1	Korte periodes van 5 à 10 min
2	geen

Item 2 Pijnlijk mimiek

0	Rustig en ontspannen aangezicht
1	Weinig uitgesproken, intermitterend
2	uitgesproken

Item 3 Weenpatroon

0	Weent niet
1	Wisselend, gesust met eenvoudige middelen
2	Herhaald, acuut, pijnlijk

Amiel- Tison

Item 4 Spontane motoriek

0	Normale motoriek
1	Matig ongedurig
2	Voortdurend ongedurig

Item 5 Prikkelbaarheid en respons op omgevingsituatie

0	Kalm
1	Overdreven reacties op eender welke stimulatie
2	Tremoren, clonische contracties, spontane Moro

Item 6 Flexie van vingers en tenen

0	Open handen, ontspannen tenen
1	Matig uitgesproken, intermittent
2	Zeer uitgesproken en permanent

Item 7 Zuigpatroon

0	Krachtig, ritmisch, sussend
1	Discontinu (3 of 4), onderbroken door huilen
2	Afwezig, of alleen enkele pogingen

Item 8 Globale evaluatie van de spiertonus

0	Normaal voor de leeftijd
1	Matig hypertonisch
2	Zeer hypertonisch

Item 9 Troostbaarheid

0	Getroost in <1 min
1	Getroost na 1 à 2 min
2	Niet getroost na 2 min

Item 10 Sociaal gedrag (visueel contact, reactie op aanspreking)

0	Gemakkelijk, aanhoudende interactie
1	Moeilijk uit te lokken
2	Afwezig

CHEOPS : Children's Hospital of Eastern Ontario's Pain Score

Post-operatieve pijn in ontwaakruimte en procedurele pijn

6 items worden gescoord, totaalscore 4-13. Behandelingsdrempel 8/13

Item 1 Wenen

1	Afwezig
2	Kreunen of wenen
3	Krijzen of huilen

Item 2 Aangezicht

0	Glimlachen
1	Kalme uitdrukking, neutraal
2	grijns

Item 3 Verbale klachten

0	Praat over van alles, zonder te klagen
1	Praat niet of klaagt, maar heeft geen pijn
2	Klaagt over pijn

CHEOPS

Item 4 Lichaam (romp)

1	Lichaam (romp) is kalm, rustig
2	Kind verandert van houding of is onrustig, heeft een gebogen, stijve of bevende romp, of richt zich verticaal op, of is vastgebonden

Item 5 Handen : betasten zij de wonde ?

1	Hebben geen neiging om de wonde te betasten
2	Willen de wonde betasten of vast grijpen, of zijn vastgebonden

Item 6 Benen

1	Zijn ontspannen of licht bewegend
2	Zijn onrustig, trappelen of kloppen in het rond, of zijn naar omhoog gericht of over de romp gebogen, of het kind zit rechtop, gehurkt of op de knieën, of de benen zijn vastgebonden

OPS : Objective Pain Scale

Gevalideerd van 8 maanden tot 13jaar, maar kan al gebruikt worden vanaf 2 maanden

Eveneens bruikbaar voor andere acute pijn, behalve bij spoedgevallen. Beh. drempel 3/10

Item 1 Wenen

0	Afwezig
1	Aanwezig, maar het kind kan getroost worden
2	Aanwezig, maar het kind is ontroostbaar

Item 2 Bewegingen

0	Het kind is wakker en kalm of slaapt
1	Matige ongedurigheid, blijft niet ter plaatse, verandert voortdurend van houding
2	Ongeordende en intense agitatie, loopt het risico zich te kwetsen

Item 3 Algemene houding

0	Het kind is wakker en kalm of slaapt
1	Het kind is gespannen, met trillende stem, maar reageert op vragen en op pogingen om het te troosten
2	Het kind reageert niet op pogingen om het te troosten, houdt de ogen wijd open, klampt zich vast aan de ouders of aan een zorgverstrekker

OPS

Item 4 Verbale of somatische expressie	
0	Het kind is wakker en kalm, of slaapt zonder antalgische houding
1	Het klaagt over lichte pijn, globaal gemis aan comfort, of houdt de benen geplooid op de romp, met gekruiste armen
2	Matige pijn, verbaal of met de handen aangeduid, of benen in flexie op de romp, gebalde vuisten en met de hand op de pijnlijke plek, of poging om deze plek te beschermen

Item 5 Verandering van de systolische bloeddruk ten opzichte van de preoperatieve waarde	
0	Verhoging van ten minste 10%
1	Verhoging van 10 à 20%
2	Verhoging van meer dan 20%

PPMP (Postoperative Pain Measure for Parents)

Postoperatieve pijnevaluatie door de ouders, schaal kan ook thuis toegepast worden. Vanaf 2 jaar, score tussen 0-15. Behandelingsdrempel 6/15

Huilt lichtjes of klaagt meer dan gewoonlijk	
Weent makkelijker dan voordien	
Speelt minder	
Handelt niet zoals gewoonlijk	
Lijkt onrustiger	
Lijkt kalmer dan gewoonlijk	
Heeft minder energie	
Eet minder	
Wil niet eten	
Houdt de pijnlijke plaats vast	
Tracht contact met de gevoelige plaats te vermijden	
Kreunt of gromt meer dan gewoonlijk	
Heeft een gezwollen gezicht	
Zoekt vaker troost op	
Aanvaardt het geneesmiddel dat gewoonlijk geweigerd wordt	

POKIS (Pijn ObservatieSchaal voor jonge Kinderen)

Score van 0, 1 wordt gegeven aan 7 items => score tss 0-7

Gevalideerd van 1 tot 4jaar, maar kan gebruikt worden van 6maanden tot 6 jaar

Behandelingsdrempel 3/7

Item 1 Gezicht

0	Neutraal, rustig
1	Neusje gerimpeld, wenkbrauwen gefronst, grimas

Item 2 Huilen

0	Niet huilen, geen geluid
1	Kreunen, jammeren, krijsen

Item 3 Ademhaling

0	Regelmatig, rustig
1	Onregelmatig, hijgen, inhouden

Item 4 Rug/lijf

0	Neutraal, ontspannen
1	Gespannen, kronkelend, trillend

POKIS

Item 5 Armen/ vingers	
0	Rustig, ontspannen beweging
1	Verkrampt, gebalde vuistjes, wild

Item 6 Benen/ tenen	
0	Rustig, soepele beweging
1	Verkrampt, opgetrokken, schoppen

Item 7 Agitatie	
0	Rustig slapen, alert, spelend
1	Onrustig, prikkelbaar

POKIS

Film
instructie dvd "POKIS"
"Stichting kind en pijn"



Preoperatieve voorbereiding

Wanneer ?

- afhankelijk van leeftijd
- Kind tot kind
- Rustig moment

Door wie?

- Ouders/ vertrouwd persoon
- Vpk
- Pedagogisch medewerker
- Psycholoog

Aandachtspunten

- Eerlijk en rustig
- Stap voor stap
- voorspelbaar=> vertrouwensband !
- Kind kans geven om vragen te stellen
- Ouders erbij betrekken
- Ev. Hulpmiddelen (foto's, infoboekjes,...) aanreiken

=> goede pre-operatieve voorbereiding => rustiger kind post-operatief

Hoe gebeurt dit op de afdeling pediatrie van het Jessa Ziekenhuis ?

- ev. voorbereiding door ouders thuis + vpk op de afdeling
- Kiwanispopje
- Onthaalbrochure "Kaat" of "Milan" (ism CLAVIS)
- Foto's (website)
- Bezoek vooraf aan de afdeling is mogelijk



- Tijdens anamnese wordt gevraagd naar de kennis van ouder en/of kind ivm narcose enz.
- Ev extra info wordt gegeven ivm dragen van operatiehemd, masker, ev. infuus, nuchter zijn/blijven, ...
- Kind + ouder vertellen dat 1 persoon het kind mag vergezellen tot op de operatietafel en dat 1 van de ouders ook in de postoperatieve ruimte aanwezig mag zijn, zodra ingreep afgelopen is.
Dit is geen verplichting! Maar wordt door zo goed als elke ouder + kind geapprecieerd.
Een vertrouwd persoon mag ouder vervangen
- Ouders inlichten over de mogelijke reacties van narcose op het lichaam van het kind (draaien met ogen, schokken met armen/benen,...)
- Pijnschaal wordt uitgelegd . Op onze afdeling gebruiken we de POKIS of VAS, naargelang leeftijd



Kind krijgt dormicum-atropine siroop als premedicatie
!! Eerlijk zijn, lekker is deze siroop niet



Transport naar OK met bed



Ouder krijgt ook "speciale" kleding

Preoperatieve voorbereiding



pre-operatieve ruimte
kindvriendelijke inrichting



Preoperatieve voorbereiding



Recovery-vpk
verwittigt vpk van
afdeling pediatrie

Ouder mag aanwezig
zijn in ontwaak-
ruimte

Kind is rustig, een vertrouwd
persoon is bij hem/haar



Ouderparticipatie

De aanwezigheid van een ouder/vertrouwd persoon kan een constante steun betekenen voor een kind dat in een onbekende omgeving zoals een ziekenhuis/operatiekamer terecht komt.

Verschillende artikels verschenen hieromtrent (onder meer van Kain, Z.N., et al., 1996; Henderson, M.A., Baines, D.B., Overton, J.H., 1993; Kam, P.C.A., et al., 1998;...)

Kinder-anesthesiebegeleidingsprocedure kenden we hier in België nog niet in de jaren 1990-2000...

We waren als ziekenhuis een voorloper:

- Eind jaren '90: ouder aanwezig totdat kind 'slaapt' op de OP-tafel
- Begin jaren 2000: ouder mag aanwezig zijn in recovery

Ouderparticipatie: aandachtspunten

- Elk kind
- Één ouder/vertrouwd persoon (overstimulatie, vlotte werking OK handhaven)
- Goede voorbereiding van kind én ouder : belangrijk !
- Duidelijke afspraken (tot wanneer blijven, waar wachten, welke kleding,...)

Waarom als ziekenhuis kiezen voor ouderparticipatie tijdens anesthesie bij kinderen?



= toepassen van **artikel 2** van het handvest
'kind en ziekenhuis'

=> **Kinderen hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben.**

Dit handvest werd ondertekend in 1988,
= in overeenstemming met het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind, van 0-18 jaar

HANDEVEST KIND EN ZIEKENHUIS

- 1 Kinderen Worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dag behandeling of poliklinisch kan worden verleend.
- 2. Kinderen hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben.**
3. Ouders wordt accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden zonder dat daar kosten voor in rekening worden gebracht Ouders worden geholpen en gestimuleerd bij het kind te blijven en de : te nemen aan de verzorging en verpleging van het kind.
4. Kinderen en ouders hebben recht op informatie.
De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten.
5. Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen.
Kinderen worden beschermd tegen overbodige behandelingen en onderzoeken en tegen oneigenlijk gebruik van persoonlijke gegevens.
6. Kinderen worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en/of ontwikkelingsfase.
Kinderen worden niet samen met volwassenen verpleegd.
Er bestaat geen leeftijdsgrens voor bezoekers.
7. Kinderen hebben recht op -mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie.
Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van alle leeftijdskategorieën.
8. Kinderen worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal is opgeleid om kinderen te behandelen en te verzorgen en daarnaast beschikt over kennis en ervaring die hen in staat stellen tegemoet te komen aan de emotionele noden van het kind en het gezin.
9. Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken.
10. Kinderen hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt ten alle tijde gerespecteerd.

Belang voor het kind

Verschillende stressoren die rol kunnen spelen in opname v/e kind :

- Separatie van ouders
- Angst om controle te verliezen
- Contact met vreemden
- Pijnlijke procedures worden verwacht
- Scheiding van leeftijdsgenoten/broers of zussen
- Ev. nacht alleen in het ziekenhuis
- Angst voor bewusteloosheid tgv narcose (niet meer wakker worden, pijn?)

⇒Aanwezigheid van ouders kan de invloed van deze stressoren verminderen

Dit werd aangetoond in verschillende studies : bijvoorbeeld
Studie van Kam et al. => in aanwezigheid v/e ouder , vertoont het kind weinig tot geen angst tijdens inleiding van narcose + niet angstig in een onbekende omgeving (Kam, P.C.A. et al., 1998)

Belang voor het ouder

- Ouders hebben het gevoel hun ouderlijke plicht te vervullen
- bijdrage leveren tot het minimaliseren van de negatieve ervaring
- zoveel mogelijk inspraak in verzorging van hun kind

!!! Erg angstige ouders... angst wordt (onbewust) overgedragen op het kind
(ouders geruststellen: geen verplichting, belang van correct inschatten eigen kunnen)

Belang voor de OK-medewerker

- kinderen zijn vaak rustiger tijdens de inductie
- ouders kunnen helpen kind gerust te stellen
- post-op zijn kinderen meestal vlugger getroost

Hier zijn ook wel tegenstanders van:

- > belasting personeel, ouders moeten ook geobserveerd en begeleid worden
- angstige ouders => angstige kinderen
- meer tijdsinvestering

Contra-indicaties voor aanwezigheid ouders:

- Angst die ouders overvalt (Bevan, j.c. et al., 1990.)
- Leeftijd van het kind: <4 jaar vertonen soms meer angst indien 1 v/d ouders aanwezig is (Kain, Z.N. et al., 1996)

=> goede voorbereiding van een ouder is essentieel opdat hun aanwezigheid positief ervaren wordt door kind, ouder en OK-medewerker

In het Jessa Ziekenhuis verloopt dit zeer goed !

Vragen ????



Bedankt voor jullie aandacht !