

DE KINDERPIJNVERPLEEGKUNDIGE

Hoe zij zich een weg baant door het acute pijnbeleid

Sinds januari 2007 heeft de divisie kindergeneeskunde in het UMCU/Wilhelmina Kinderziekenhuis een kinderpijnverpleegkundige. Deze functie is nieuw, zowel voor de divisie als voor de kinder- verpleegkundige die de functie invult. Het afgelopen jaar is getracht door observatie, voorlichting, signalering en ondersteuning, het pijnbeleid onder de aandacht te brengen om zodoende een groter draagvlak te creëren.

Ik heb als (kinder)verpleegkundige veel te maken gehad met kinderen met pijn. Wat betreft het voorkomen en onderkennen van pijn ontbrak het meestal aan visie en beleid en was er vaak geen sprake van enige coördinatie. Ik had al heel lang de wens om me te ontwikkelen tot specialistisch kinderverpleegkundige. Toen zich een mogelijkheid voordeed als kinderpijnverpleegkundige aan de slag te gaan, heb ik deze direct aangegrepen.

Pijnbeleid

Het uitgangspunt in het WKZ is dat pijn altijd optimaal moet worden bestreden. Het pijnbeleid wordt door de divisieleiding als een belangrijk kwaliteitsinstrument beschouwd. In de zorg voor het kind heeft de verpleegkundige de regie over de pijnbehandeling. Zij voert het pijnbeleid zelfstandig uit, de arts blijft wel eindverantwoordelijk.

PIJNMEETINSTRUMENTEN

Het niet meten van pijn is één van de belangrijkste redenen voor inadequate pijnbehandeling. Wanneer pijn niet dagelijks wordt beoordeeld, is het moeilijk om het effect van de behandeling te bepalen. Bovendien ontbreekt in dat geval de eventuele noodzaak de behandeling aan te passen. Valide en betrouwbare pijnmeetinstrumenten worden gebruikt om kinderen die een interventie nodig hebben te identificeren en de effectiviteit van de interventie te evalueren. Dit betekent dat zowel artsen als verpleegkundigen goed op de hoogte moeten zijn van de beoordeling van pijn via een pijninstrument en van het management van de pijnbehandeling. Uit literatuuronderzoek is gebleken dat het kind door een adequate behandeling van pijn beter gaat eten en beter gaat bewegen. Daarnaast draagt het bij aan een goede wondgenezing en zal het kind uiteindelijk sneller naar huis gaan.

Om pijn inzichtelijk te maken heeft het kinderpijnteam van het WKZ in 2002 het gebruik van de volgende pijnmeetinstrumenten vastgesteld. **VAS (Visuele Analoge Schaal) voor kinderen van 7 jaar en ouder** Dit is een zelfrapportage. De VAS is een liniaal met cijfers van 0 tot 10. 0 staat voor 'geen pijn' en 10 is de meest erge pijn. Naast zelfrapportage kan de verpleegkundige door observatie van het gedrag de mate van pijn vaststellen. Hierbij valt te denken aan huilen, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding en beweging. De hoogte van het cijfer en de observatie bepalen de interventie van de verpleegkundige.

De gezichtjesschaal voor kinderen van 4 tot 7 jaar

Dit is ook een zelfrapportage, maar

voor jonge kinderen. Het kind geeft aan welk gezichtje het beste bij hem past op dat moment en dit correspondeert met een cijfer op de achterkant. Ook hierbij geldt dat het gedrag door de verpleegkundige wordt geobserveerd.

Comfortschaal/VAS voor kinderen van 0-4 jaar

Deze schaal is specifiek ontwikkeld voor kinderen en bestaat uit een gestructureerde, twee minuten durende observatie van zeven gedragskenmerken (alertheid, agitatie, ademhalingsreactie, huilen, lichaamsbeweging, spierspanning en gelaatsspanning). Ieder kenmerk wordt gescoord op een vijfpuntsschaal. Naast deze observatie wordt de klinische blik van de verpleegkundige omgezet in een cijfer. De hoogte van het cijfer bepaalt de interventie van de verpleegkundige volgens een stroomdiagram van het pijnkaartje. Voor deze schaal hebben de verpleegkundigen hun bevoegdheid (KAPPA=evenredigheidsschaal) behaald.

TAKEN EN BEVINDINGEN VAN DE PIJNVERPLEEGKUNDIGE

Artsensites

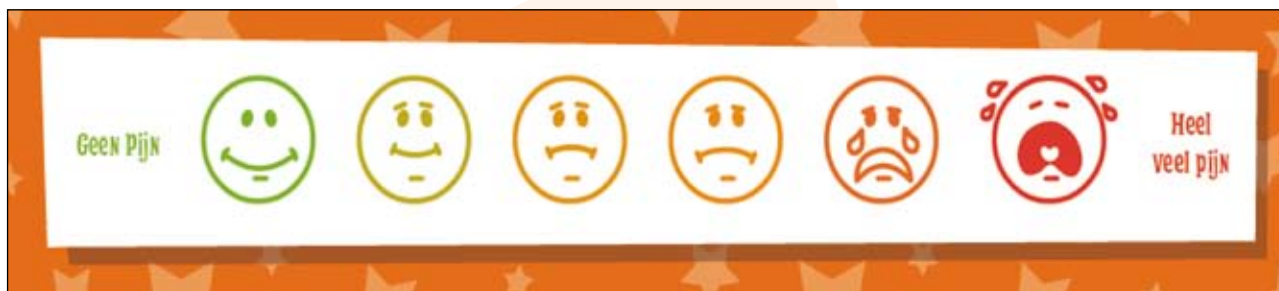
Om beter inzicht te krijgen in het uitvoeren van het pijnbeleid, woon ik regelmatig de dagelijkse artsensites bij en ondersteun ik de verpleegkundigen. Tijdens de visite geef ik op- en aanmerkingen, wanneer er niet volgens het pijnbeleid wordt gehandeld.

Voorbeeld

Een zuigeling van een jaar met een bewezen reflux en maag/slokdarmbeschadiging was oncomfortabel. Dit bleek uit het feit dat hij veel en onrustbaar huilde, soms overstrekt was en heftige bewegingen met armen en benen maakte. Bij het meten bleek een hoge comfortschaal.



Visueel analoge schaal voor kinderen van 7 jaar en ouder



Gezichtjesschaal voor kinderen van 4 – 7 jaar

Tijdens de artsensite werd het kind besproken. Ik merkte op dat er een interventie diende plaats te vinden. De arts wilde echter geen diclofenac geven, omdat dit kans geeft op beschadiging van de maag. In overleg met het hoofd van de anesthesiologie is vervolgens tramadol afgesproken. Dit is ook teruggekoppeld aan de arts-assistent. 12 uur hierna was het kind vrolijk, dronk goed en was comfortabel. Hieruit blijkt dat een betere behandeling van het kind mogelijk is, als de pijn gemeten wordt met behulp van een pijninstrument. Daarnaast mag er in de organisatie geen belemmering zijn om het pijnbeleid uit te voeren.

Presentatie

Tijdens de artsensites bleken de arts-assistenten en de chef de clinique van de verpleegafdelingen niet helemaal op de hoogte te zijn van het pijnbeleid. Zij vroegen niet naar een pijnscore van een kind met pijnbestrijding. Ook de verpleegkundigen waren onbekend met de toepassing van het pijnbeleid. Tijdens de visite noemden ze niet de pijnscores van het kind. Om meer bekendheid te geven aan het pijnbeleid verzorg ik regelmatig presentaties voor verpleegkundigen, arts-assistenten en de chef de clinique, al dan niet samen met de anesthesist. Het invoeren van het pijnbeleid vraagt een cultuuromslag op de verpleegafdeling. Uiteindelijk moet het meten van de pijnscore net zo gewoon worden als het meten van de temperatuur (het vijfde vitale teken).

Week van de pijn

Om een groter draagvlak voor het pijnbeleid te creëren, organiseer ik met regelmaat op een afdeling een week van de pijn. Tijdens die week woon ik de artsensites bij, ondersteun ik verpleegkundigen bij het toepassen van het pijnbeleid en geef ik presentaties en instructies, bijvoorbeeld over de Patient Controlled Analgesia-pomp (PCA-pomp).

OVERIGE TAKEN EN NIEUWE ONTWIKKELINGEN

Om kinderen zo goed mogelijk te benaderen en zo min mogelijk pijn te laten ervaren bij het prikken, ben ik lid van de werkgroep prikangst. Deze ontwikkelt momenteel een bijscholing voor arts-assistenten en verpleegkundigen, met als doel duidelijke regels te stellen bij het prikken. Als kinderpijnverpleegkundige zit ik in het Palliatieteam van het WKZ. Deze werkgroep stelt een patiënteninformatiedossier op voor palliatieve zorg bij kinderen. Daarnaast ben ik afgevaardigde in het Platform Palliatieve zorg voor kinderen. Het platform houdt zich onder andere bezig met de landelijke richtlijnen voor palliatieve zorg voor kinderen (zie kader 3). Bovendien leg ik contact met andere ziekenhuizen om kennis en kunde te bundelen en gebruik te maken van elkaars ervaringen. Hierbij valt te denken aan het opstellen/aanpassen van protocollen, richtlijnen, ideeën en mogelijkheden, maar ook aan een pijnmeetinstrument voor verstandelijk gehandicapten.

Tot slot

Het toepassen van pijnmeetinstrumenten is van groot belang voor het kind, zodat er een adequaat pijnbeleid gevoerd kan worden. Ik voel me op dit moment nog vaak een roepende in de woestijn. Deze pioniersfase is niet gemakkelijk en ik baan mij dan ook soms een weg door het acute pijnbeleid. Langzamerhand worden de verbeteringen zichtbaar. Hier haal ik mijn voldoening uit!

Caroline Jonkman

Kinderpijnverpleegkundige
UMCWilhelmina kinderziekenhuis,
Utrecht

Bron

- American Pain Society Quality of care Committee, 1995

Landelijk Platform

Palliatieve zorg voor kinderen staat nog in de kinderschoenen. Daarom hebben diverse betrokken partijen in 2005 het Landelijk Platform Palliatieve Zorg voor Kinderen (Platform PZK) opgericht. De achtergronden van de deelnemers zijn divers. Het Platform verenigt mensen die een sterke betrokkenheid tot het onderwerp hebben: kinderartsen, kinderverpleegkundigen (ziekenhuis en thuiszorg), vertegenwoordigers van ouder- en patiëntenverenigingen, van het landelijke ondersteuningspunt palliatieve terminale zorg Agora, een coördinator van een kinderspice en onderzoekers. Zij allen hebben zich kunnen vinden in een gezamenlijke doelstelling. Het Platform PZK wil zorgen voor erkenning van de eigenheid van palliatieve zorg voor kinderen en bovendien de verankering daarvan bevorderen, zodat de best mogelijke kwaliteit van leven en zorg voor de kinderen en de andere gezinsleden wordt verkregen. Het Platform PZK heeft in 2006 een beleidsplan opgesteld en wil ontwikkelingen vooral vanuit de praktijk aanjagen. In het beleidsplan wordt omschreven welke knelpunten er in die praktijk worden ervaren. Een verdere visieontwikkeling zal hand in hand gaan met het uitvoeren van concrete activiteiten, die direct de praktijk ten goede moeten komen. In werkgroepen wordt gewerkt aan verdere ontwikkeling van de visie, inventarisatie van onderzoek en activiteiten en de manier waarop palliatieve zorg voor kinderen het beste onder de aandacht kan worden gebracht bij uitvoerenden en beleidsmakers.

Voor meer informatie kunt u mailen naar Francis Blokland, coördinator van het Platform Palliatieve Zorg voor Kinderen: f.mblokland@freeler.nl