

'Comfort talk' moet pijnervaring bij kinderen verbeteren

In de Week van de Pijn – die plaats vond van 23 tot 29 september – schonken de pediatrieafdelingen van 9 ziekenhuizen, waaronder het ZOL, aandacht aan 'comfort talk'. Voor een kind betekent een ziekenhuisopname vaak pijn, angst en stress. Al deze negatieve gevoelens worden bestreden met aangepaste taal. Via transparante, positieve

communicatie kan je een kind voorbereiden op een bepaalde verpleegkundige of medische handeling. Bij 'comfort talk' ligt de focus op het benoemen van wat het kind voelt, ziet en hoort. Door de juiste woorden te kiezen, kan een verpleegkundige het vertrouwen van het kind winnen. Dit heeft een positieve impact op de pijnervaring van het kind, zo blijkt uit Amerikaans onderzoek.



Kinderen met minder angst en pijn

Procedurale sedatie en analgesie in het ZOL



Voor het onderzoeken en behandelen van kinderen in een ziekenhuis moet je leren omgaan met paradoxen. Enerzijds staat het comfort van het kind altijd centraal en zijn geduld en het vermijden van pijn en angst van cruciaal belang. Anderzijds hoort een procedure of behandeling binnen een aanvaardbaar tijdsbestek te slagen.

In de opleiding van zorgverleners wordt meer de nadruk gelegd op 'problem solving' dan op 'comfort providing'. In de voorbije jaren werd in het ZOL actief gewerkt om het evenwicht te herstellen in de richting van het comfort van het kind.

De eerste en voornaamste stap in dit proces is meteen de meest eenvoudige, op voorwaarde dat hij consequent door iedereen in het ziekenhuis wordt toegepast. Een connectie maken met het kind en vervolgens via 'comfort talk' of spelinteractie het vertrouwen winnen is essentieel. Uiteraard speelt het empathisch vermogen van de zorgverlener hierin een belangrijke rol, maar iedereen kan via praktische lessen leren om een 'bluetooth pairing' met een kind te realiseren. 'Bluetooth pairing' wordt door de Amerikaanse pediater Baruch Krauss omschreven als het voldoende tijd en empathie investeren bij het eerste contact met het kind om zo een connectie te maken.

Het pijnteam van de dienst Pediatrie probeert momenteel deze praktische kennis over te dragen op alle zorgverleners binnen de dienst (raadpleging en hospitalisatie) om zo in de nabije toekomst ook zorgverleners op Spoed en het dagziekenhuis mee aan boord te krijgen. Eens het vertrouwen van een kind gewonnen is, volstaat meestal eenvoudige, lokale analgesie (Emla-crème of Rapydan-pleister) om de veel voorkomende pijnlijke procedures (bloedafname, intraveneuze katheter) zonder huilen te laten verlopen.

werden ook al enkele volgende stappen gerealiseerd. Zo bestaat sinds een vijftal jaren de mogelijkheid tot sedatie met MEOPA (= Kalinox®, een equimolair mengsel van N₂O of lachgas met O₂) voor beangstigende procedures (wondzorg, hechting, lumbaal punctie, eventueel zelfs het plaatsen van een katheter). Tevens kunnen sinds enkele jaren de MRI-onderzoeken zo nodig onder algemene narcose doorgaan en raakt het gebruik van TAC-gel (tetracaine - adrenaline - cocaïne) bij hechtingen op Spoedgevallen meer en meer ingeburgerd.

Toch wachten er nog heel wat uitdagingen voor de komende jaren. Door het verdwijnen van chlooralhydraat uit het sedatiarsenaal is er, vooral voor semi-dringende, beangstigende procedures (vb. CT, MRI), een belangrijke leemte ontstaan die mogelijk kan opgevuld worden met Dexmedetomidine (intranasaal of intraveneus). Ook Fentanyl (intranasaal) zou bij pijnlijke procedures (vb. op Spoed) een belangrijke aanwinst kunnen zijn.

Hoe dan ook, de trein naar een voor kinderen zo pijn- en angstvrij mogelijk ZOL staat definitief op de rails. Het is aan alle zorgverleners om hem niet al te lang op tussenstations halt te laten houden! ■

Dr. Francis Lemmens
Dr. Elke Van Hoyweghen
Dr. An-Sofie Lemmens
 Pediaters

Met de hulp van de dienst Anesthesie