



## Niet Medicamenteuze handelingen



Caroline Jonkman

Dorothee Noordenburg

Juni 2011

# Niet-medicamenteuze pijnbestrijding

## Inleiding

Elk kind krijgt in zijn leven te maken met pijn. Soms onschuldig, zoals de schaafwond op de knie. Soms ernstig en heftig, zoals bij ziekte en trauma. In medische settingen komt daar pijn ten gevolge van onderzoeken en behandelingen bij (procedurele pijn). Pijn is natuurlijk en in eerste instantie een belangrijk signaal, dat het lichaam beschermt tegen letsel. Pijn kan echter ook het genezingsproces belemmeren, veroorzaakt complicaties en gaat gepaard met angst en stress. Bij het kind kan het de ontwikkeling beïnvloeden. Daarom is het belangrijk om pijn adequaat te voorkomen, beoordelen en bestrijden.

Bij procedurele pijn is het een achterhaald uitgangspunt dat pijn er bij hoort en een noodzakelijk kwaad is. Als we denken vanuit het in ontwikkeling zijnde kind, is het van belang dat verrichtingen die een kind moet ondergaan zo effectief, veilig en comfortabel mogelijk kunnen plaatsvinden. Met zo min mogelijk pijn dus.

Bij pijnbestrijding denken we meestal eerst aan farmacologische pijnbestrijding, waaronder de verschillende soorten pijnmedicatie vallen. Maar niet alle pijn kan op die manier voorkomen of effectief bestreden worden. Naast de farmacologische pijnbestrijdingsmethoden kunnen we ook psychologische methoden gebruiken: de niet-medicamenteuze pijnbestrijding. Deze richt zich vooral op het verminderen van de angst van het kind voor de pijn en op ontspanning. Dit heeft een positieve invloed op de uiteindelijke pijnbeleving. Pijn en angst hangen nauw samen. Zeker bij kinderen is het vaak niet te onderscheiden waar angst begint en pijn begint of andersom. In de literatuur wordt hiervoor de verzamelnaam “distress” gebruikt.

De relatie tussen pijn en emotie kunnen we deels verklaren vanuit de zogenaamde “poorttheorie”; in het ruggenmerg zit een soort schakelstation, dat het doorgeven van pijnprikkels naar de hersenen regelt. Andere prikkels, zoals bijvoorbeeld het wrijven over een beschadigd lichaamsdeel of focussen op een activiteit, kunnen er voor zorgen dat de poort (voor een deel) gesloten wordt voor de pijn prikkel. Het kind ervaart dan minder pijn.

Ouders én professionele hulpverleners spelen bij pijnbestrijding bij kinderen een belangrijke rol. Zij dragen er zorg voor dat aan een aantal basisvoorwaarden voldaan wordt, die zowel medicamenteuze als niet-medicamenteuze vormen van pijnbestrijding ondersteunen.

In de praktijk zien we dat een aantal niet-medicamenteuze vormen van pijnbestrijding wel gebruikt, maar niet zo benoemd worden. Ze liggen zo voor de hand dat we niet in de gaten hebben hoe belangrijk ze voor een kind kunnen zijn. Minder voor de hand liggende methoden zijn vaak ook zonder uitgebreide scholing gemakkelijk in te zetten. Als we deze methoden bewuster en vaker in gaan zetten, vaart het kind er wel bij; er is veel meer mogelijk dan we soms denken!

Ditzelfde geldt voor de basisvoorwaarden bij het begeleiden van kinderen met pijn. Als een kind minder distress ervaart, zal dat de pijnbeleving positief beïnvloeden. In de Evidence Based Richtlijn voor pijnmeting en behandeling van pijn bij kinderen worden deze basisvoorwaarden veelal beschreven als “good clinical practice”; alhoewel er(nog) geen wetenschappelijk bewijs is, zien we het positieve effect en de meerwaarde wel in de dagelijkse praktijk. Uitgangspunt is dat voorkomen beter is dan genezen!

Achtereenvolgens zullen we voor u de basisvoorwaarden en een aantal vormen van niet-medicamenteuze pijnbestrijding beschrijven:

Basisvoorwaarden:

1. Aanwezigheid van een ouder of een andere, vertrouwde volwassene
2. Een goede voorbereiding
3. Behoud van het gevoel van controle
4. Positieve bekrachtiging

Vormen van niet-medicamenteuze pijnbestrijding:

1. Afleiding
2. Ontspanning
3. Ademhaling
4. Muziek
5. Hypnotische technieken
6. Toepassing van warmte
7. Toepassing van koude
8. Aanrakingen en massage
9. Sucrose

Bij het kiezen van een methode of techniek is het van belang om goed aan te sluiten bij de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind. Ook is het belangrijk dat we technieken inzetten die goed aansluiten bij de spelinteresse, spelbeleving, concentratievermogen en fantasie van het kind.

## **Basisvoorwaarden voor het voorkomen en/of adequaat bestrijden van pijn**

### 1. Aanwezigheid van een ouder of een andere, vertrouwde volwassene

Heel belangrijk voor kinderen is de aanwezigheid van een volwassene in wie ze vertrouwen hebben en waar ze zich prettig bij voelen. Vooral bij jonge kinderen is dit meestal een ouder. Belangrijk hierbij is dat de aanwezige volwassene in staat is om het kind te troosten of andere manieren kan gebruiken om de distress te verminderen. Een ouder die zelf stijf van de spanning staat, kan soms beter een andere, vertrouwde volwassene hiervoor vragen, omdat de spanning van de ouder de distress soms juist kan verhogen. Het belang van het kind staat hierbij voorop.

### 2. Een goede voorbereiding van kind en ouder op wat het kind te wachten staat tijdens een behandeling/onderzoek

Een kind dat weet dat het pijn zal krijgen, maar niet weet waardoor de pijn veroorzaakt wordt of hoelang het zal gaan duren, kan zich daar nauwelijks op voorbereiden. Alles overkomt hem. Dit geeft een machteloos en angstig gevoel en dat versterkt de pijnbeleving. Het is belangrijk dat een kind weet wat hem te wachten staat en hoe hij hiermee om kan gaan. Dit verhoogt het gevoel van controle. De situatie wordt zo meer voorspelbaar en dat vormt een tegenwicht tegen angst en pijn.

Het geven van informatie aan kind en ouder bevordert de mate van voorspelbaarheid van de ingreep. Daarom is het belangrijk om kind en ouder goed voor te bereiden door ze vooraf te informeren. Daarbij is het belangrijk om een aantal voorwaarden in het oog te houden:

- Pas de informatie aan aan het ontwikkelingsniveau van het kind. Wanneer een kind de gegeven informatie niet of niet helemaal begrijpt, zal dit zijn angst eerder verhogen dan verlagen.
- Geef informatie over de procedure van de behandeling; wat gaat er achtereenvolgens gebeuren?
- Vertel wat het kind waarschijnlijk zintuiglijk zal ervaren tijdens de behandeling; wat ziet, voelt, ruikt, hoort of proeft het kind tijdens de ingreep? Het geeft vertrouwen en rust wanneer de sensaties tijdens een ingreep overeen blijken te komen met de eerder gegeven informatie.
- Geef informatie over wat het kind zelf zal kunnen doen om de pijn dragelijk te maken. En oefen dit vervolgens ook. Hiermee krijgt het kind een gevoel dat het zelf controle kan houden op wat hem zal overkomen.
- Blijf het kind tijdens de ingreep vertellen in welke fase van de procedure het zit. Blijf ook aangeven wat het nu zelf kan doen. Het gevoel van voorspelbaarheid en controle op de situatie wordt zo vastgehouden.

### 3. Behoud van het gevoel van controle

Wanneer het kind het idee heeft, zelf iets aan zijn situatie te kunnen doen, zal zijn angst verminderen en zijn pijn draaglijker worden. Met andere woorden, gevoel van controle vermindert 'distress'. Het gaat soms om kleine dingen, zoals het kiezen van een bepaalde houding, hard knijpen in iemands hand, concentreren op de eigen ademhaling of luisteren naar favoriete muziek.

Zowel ouders als zorgverleners kunnen samen met het kind op zoek gaan naar dingen die hem het beste helpen. Het is hierbij niet de bedoeling dat je het kind een bepaalde manier oplegt. Belangrijk is wel dat je de grenzen aangeeft waarbinnen de keuzes gemaakt kunnen worden.

In het Wilhelmina Kinder Ziekenhuis (UMC Utrecht) heeft men daarvoor een klein, persoonlijk boekje ontwikkeld, dat landelijk geïmplementeerd is: het Pijnpaspoort. Hierin schrijft een kind op wat hem helpt tijdens moeilijke momenten, wat zijn persoonlijke manieren zijn om deze moeilijke momenten te hanteren (zijn 'coping'-strategieën). Als de zorgverlener het Pijnpaspoort leest voor een ingreep, kan hij/zij snel en efficiënt een inschatting maken van wat het kind nodig heeft om minder angst en pijn te voelen. Daardoor kan hij/zij beter zorg op maat leveren. Voor het kind (en de ouders) is het een veilig gevoel dat er naar hen geluisterd wordt, zonder dat zij daarover telkens opnieuw het gesprek moeten aangaan op een toch al spannend en moeilijk moment.

Een ander voorbeeld van een manier om het gevoel van controle te behouden is de zelfcontrole-instructie: het kind wordt voor de (be)handeling aangemoedigd om erop te letten dat het werkelijk rustig ademhaalt en zich zoveel mogelijk ontspant. Wanneer hij zelf het gevoel heeft dat hij klaar is voor de handeling, telt hij tot drie en dan begint de (be)handeling. Hierbij is het wel belangrijk om een limiet af te spreken voor het aantal keren dat het kind het tellen mag uitstellen.

### 4. Positieve bekrachtiging

Het doel van positieve bekrachtiging is om gewenst, coöperatief gedrag te stimuleren, vooral tijdens een pijnlijke ingreep.

Bij positieve bekrachtiging gaat het er om, het positieve aandeel van het kind te belonen, hoe klein dit aandeel ook is. Bijvoorbeeld het feit dat hij zijn arm zelf op de tafel heeft gelegd. Door hem daarvoor een compliment te geven, krijgt het kind oog voor zijn eigen bijdrage. Dit verhoogt zijn gevoel van controle en

bevordert een voorspoedige ingreep. Naast deze immateriële beloning zoals het compliment of de knuffel, kan eventueel achteraf een materiele beloning in de vorm van een klein cadeautje gegeven worden.

Tijdens het onderzoek bij de voorbereidingen van het Pijnpaspoort in het WKZ/UMCU, gaven kinderen aan dat het krijgen van een welgemeend compliment veel belangrijker is dan het krijgen van een materiële beloning.

## **Vormen van niet-medicamenteuze pijnbestrijding**

De volgende technieken- het gaat hier om niet-medicamenteuze pijnbestrijding- kunnen worden ingezet om de pijnbeleving effectief te verminderen of misschien zelfs te voorkomen.

### **1. Afleiding**

Afleiding is misschien wel de meest eenvoudige en meest gebruikte methode om de pijnbeleving van een kind te verminderen. Door de aandacht van het kind op iets anders te richten, zal de focus op pijnlijke prikkels verminderen.

Om het kind af te leiden kunnen alle zintuigen of combinaties van zintuigen ingezet worden. In de specifieke technieken die we hierna beschrijven, ligt het afleiden ook altijd aan de basis.

Veel kinderen ervaren de pijn als draaglijker wanneer het ze lukt om hun aandacht op iets anders te richten. Voorbeelden zijn:

- ergens in knijpen (hand van de ouder bijvoorbeeld)
- actief bezig zijn met iets anders: tellen, zoekplaatjes, gesprek, samen verhalen vertellen, muziekinstrumentje bespelen
- bellen blazen of blazen tegen een molentje
- luisteren naar muziek of naar een verhaal
- kijken naar een korte film/cartoon

Afleidingstechnieken kunnen onderscheiden worden in de mate waarin ze passief zijn (bijv kijken naar een cartoon) of meer interactief (het kind wordt gestimuleerd om te reageren).

Een specifieke techniek van afleiden is de zogenaamde geleide fantasie. Hierbij wordt kinderen aangeleerd om een voor hen prettige omgeving te visualiseren die ze in vervelende situaties kunnen oproepen ter afleiding.

Het is belangrijk dat het afleiden doorgaat zolang het nodig is. Als de afleiding eerder afgelopen is dan de behandeling, zal de pijnbeleving van het kind in alle heftigheid terugkomen.

### **2. Ontspanningstechnieken**

Ontspanningstechnieken zorgen er voordat de spierspanning afneemt en de hartslag verlaagd wordt. Ook ademhalingsoefeningen vallen onder de groep ontspanningsoefeningen, maar zullen we apart bespreken.

Het gevoel van geestelijke en lichamelijke ontspanning, dat door ontspanningsoefeningen wordt bereikt, verlaagd in de eerste plaats de lichamelijke activiteit. Dit dempt gevoelens van onrust, angst en pijn. Verder werken ontspanningsoefeningen afleidend en controle verhogend.

De volgende methoden worden vaak gebruikt:

- Actieve progressieve ontspanning (methode Jacobson). Hierbij worden de spiergroepen tijdens inademing aangespannen tot boven het normale spanningsniveau. Daarna wordt de spanning even vastgehouden. Vervolgens wordt de spanning tijdens de uitademing losgelaten. Door alle spieren op deze manier langs te lopen wordt het kind zich bewust van elke spier en de mate waarin deze gespannen is. Met enige oefening heeft een kind het aan-en ontspannen van de spieren snel onder de knie.
- Autogene training (methode Schulz). Kenmerkend hierbij is dat de patiënt niets hoeft te doen, maar zich met behulp van instructie op zijn lichaam concentreert om tot ontspanning te komen. Dit vergt een duidelijke instructie vooraf door iemand die daarin getraind is.
- Lichamelijk contact door middel van strelen, wiegen, knuffelen, wrijven of masseren
- Ontspannen aan de hand van Floppy Andy: je maakt samen met het kind een poppetje met een hoofd en lijfje van kartonnen armen en benen van paperclips. Door met deze Floppy Andy(of Annie) heen en weer te wiebelen, merkt een kind hoe lekker los en slap die paperclip armen- en benen aanvoelen. Zo maak je voor een kind inzichtelijk wat je bedoelt met ontspannen. Met instructies en aanrakingen help je vervolgens het kind om zich net zo slap, los en ontspannen te voelen.

### 3. Ademhalingstechnieken

Het langzaam, diep en ritmisch ademen zet een 'ontspanningsreactie' in werking. Hiermee wordt een kettingreactie van gunstige fysieke veranderingen in werking gebracht: een lagere hartslag, toename van de bloedtoevoer naar de armen en benen en spierontspanning.

Ook bij kinderen kunnen ademhalingstechnieken gemakkelijk geïntegreerd worden in een behandeling. De technieken moeten natuurlijk wel aangepast worden aan het ontwikkelingsniveau van het kind.

Zo is bijvoorbeeld bij jonge kinderen het bellen blazen of tegen een vliegertje of molentje blazen een goede techniek. Naast de afleiding van het spelelement, gaat het kind door het blazen dieper en rustiger ademen

Bij kinderen vanaf ongeveer 7 jaar kan de buikademhaling worden toegepast. Door de aandacht van het kind te richten op de buikademhaling, wordt zowel het gevoel van controle over het eigen lichaam bevorderd, de aandacht afgeleid van de pijn als de lichamelijke activiteit verminderd. Dit kan op een eerder tijdstip al geoefend worden, maar ook ter plekke aangeboden worden:

- leg je hand op je buik en ga met je aandacht naar je hand
- adem in door je neus, laat de lucht naar je buik gaan en duw je hand naar voren
- hou je adem even vast
- blaas weer uit door je mond, voel dat je buik weer terug gaat
- adem weer in door je neus...enz.

Bij oudere kinderen kun je deze techniek uitbreiden met positieve suggesties:

- leg je handen op je buik en stel je voor dat je bij iedere ademhaling een prettig gevoel van warmte mee naar binnen laat gaan

- adem in door je neus: hand en buik gaan omhoog. Laat het kind ervaren: ontspanning, rust, ruimte, zuurstof, zelfvertrouwen, prettig gevoel in je lichaam, alles wat het fijn vindt, plezier.

- adem uit door je mond: buik en hand gaan omlaag. Laat het kind loslaten: spanning, onrust, twijfel, ongemak, naar gevoel in het lichaam, afvalstoffen, verdriet en alles wat het nog meer kwijt wil.

#### 4. Muziek

Het luisteren naar muziek kan als middel gebruikt worden om een positieve invloed uit te oefenen. Het ervaren van muziek is zeer persoonlijk. Het is belangrijk om bij de gewoonten van ouder en kind aan te sluiten. De beleving wordt beïnvloed door persoonlijke kenmerken zoals leeftijd, persoonlijkheid, maatschappelijke en culturele achtergrond. Muziek heeft een kalmerende werking, geeft positieve associaties en biedt afleiding en ontspanning.

Praktische toepassingen kunnen zijn: zelf liedjes zingen, MP3speler met eigen muziek, ontspanningsmuziek (bijvoorbeeld natuurgeluiden). Er is ook een mogelijkheid om de instructies voor ontspanningsoefeningen op een MP3speler te zetten zodat het kind die kan gebruiken om te ontspannen of de tekst van een geleide fantasie-oefening.

#### 5. Hypnosetechnieken

Hypnose wordt wel geassocieerd met de optredens van de zogenaamde "Rasta Rostelli's", die in een hypnoseshow vrijwilligers allerlei vreemde en komische handelingen laten uitvoeren om het publiek te vermaken. Op deze manier krijgt het een mysterieuze en/of negatieve lading.

Hypnose hoeft niet zweverig of eng te zijn. Sterker nog, ieder van ons heeft weleens een hypnotische ervaring gehad, we zijn ons er alleen niet altijd van bewust. Je bent bijvoorbeeld zo geconcentreerd met iets bezig dat je niet hoort dat er iemand binnenkomt of je bent zo diep in gedachten tijdens het autorijden dat het lijkt alsof je een stukje hebt overgeslagen.

Hypnose is een staat van veranderd bewustzijn. Een toestand van geconcentreerde aandacht waardoor je je losmaakt van je omgeving en je terugtrekt in een innerlijke wereld. Deze toestand noemt men ook wel trance. Je ontspant jezelf en tegelijkertijd concentreer je je op iets. Zo kun je ongewenste gedachten of gevoelens naar de achtergrond laten verdwijnen.

In medische settings worden hypnosetechnieken steeds vaker toegepast als niet-medicamenteuze pijnbestrijding. Dit is afhankelijk van het beleid in een ziekenhuis of zorginstelling. De trance wordt dan bewust opgeroepen. Dat kan ondersteunend werken bij pijnlijke procedures, oncologische ingrepen zoals beenmergpuncties, brandwonden en postoperatieve pijn. Maar ook bij meer chronische aandoeningen zoals buikpijn, hoofdpijn, astma, bedplassen, eczeem en slaapstoornissen kan hypnose met succes worden toegepast.

Kinderen reageren over het algemeen goed op het inzetten van hypnosetechnieken. Ze zijn van nature gewend om heen en weer te schakelen tussen realiteit en verbeelding. Ze hebben een levendig fantasie en een creatieve geest. Vooral kinderen tussen de 6 en 14 jaar zijn geschikt om hypnosetechnieken bij toe te passen, zij zijn het meest gevoelig voor therapeutische suggesties. Kinderen kunnen hypnose bij zichzelf toepassen maar het helpt ook als ouders zich erin verdiepen.

Hypnosetechnieken moeten wel in eerste instantie aangeleerd worden door medewerkers die hierin geschoold zijn.

## 6. Toepassing van warmte

Warmte verwijdt de bloedvaten. Er ontstaat een betere doorbloeding van het betreffende gebied en tegelijkertijd wordt de afvoer van eventuele afvalstoffen bij weefselbeschadiging bevorderd.

Warmtebronnen die ingezet kunnen worden zijn bijvoorbeeld:

- Handenwarmertje
- Hotpack
- Kruik of warmwaterzak
- Kersenpittenzak
- Warm bad
- Paraffineplakken
- Vooraf handschoenen aandoen
- Warme handdoek

Toepassingsmogelijkheden zijn bijvoorbeeld:

- hielprik bij een pasgeborene
- bij een geplande venapunctie
- bij een vingerprik
- bij oppervlakkige pijn en spanningspijnen, vooral bij patiënten die aangeven dat warmte verlichting van pijn geeft.

Wanneer er sprake is van een verstoorde lichaamstemperatuur moet men uiteraard terughoudend zijn met het toepassen van warmte.

## 7. Toepassing van koude

Kou dempt het gevoel, dus ook de pijnsensaties. Het gebruiken van koudebronnen werkt ook goed bij jeuk.

Het plaatselijk pijn verminderend effect van kou wordt veroorzaakt door vermindering van de doorbloeding. Dit zorgt ook voor remming van ontstekingsverschijnselen. Koudetherapie kan worden toegepast bij diepe pijn, pijn in combinatie met een ontsteking, gewrichtspijnen, lokale pijn en vooral bij patiënten die aangeven dat koude verlichting van de pijn geeft.



Koude kan worden toegepast door middel van een coldpack of ijsblokjes. Het koude voorwerp moet altijd in een handdoek/washandje gewikkeld moeten worden om direct contact met de huid (bevriezing) te voorkomen.

Wanneer er sprake is van een verstoorde lichaamstemperatuur moet men uiteraard terughoudend zijn met het toepassen van kou.

## 8. Aanrakingen en massage

### *Massage*

Klassieke massage is het stimuleren van de huid en onderliggende weefsels waarbij in verschillende mate manuele druk wordt uitgeoefend. Massage wordt toegepast ter verlichting en afleiding van verschillende, door de patiënt ervaren klachten en ter bevordering van ontspanning, welbevinden en/of rust.

Massage leidt tot een verminderde overdracht van pijnsignalen en heeft een plaatselijk effect met als gevolg spierontspanning en een verbeterde doorbloeding. Daarnaast leidt massage tot daling van het hartritme, de ademhaling en de bloeddruk. Er treedt zowel een fysiologische als een subjectieve ontspanning op. Dit heeft een positief effect op de klachtenbeleving van het kind. In de praktijk blijkt dat de veranderde beleving van de klachten leidt tot het doorbreken van een vicieuze cirkel. Bij pijn is er bijvoorbeeld vaak een wisselwerking tussen pijn, angst en (spier)spanning. Pijn roept reacties op van angst en (spier)spanning. Deze reacties versterken op hun beurt weer de pijn. Door de (spier)ontspanning als gevolg van de massage kan deze vicieuze cirkel doorbroken worden. Een bijkomend effect is dat door het lichamelijke contact een open sfeer ontstaat waarbij de kans groot is dat het kind spontaan zijn gevoelens gaat uiten.

### *Babymassage*

Een bijzondere vorm van massage is babymassage. Babymassage is een gerichte manier van aanraken. Met de handen wordt intensief contact gemaakt waardoor de lichaamstaal van het kind beter wordt begrepen. Het biedt een gevoel van vertrouwen en veiligheid. Het stimuleert de bloedsomloop, de ademhaling, de spijsvertering en de uitscheiding. Het versterkt het lichaamsbesef en helpt de baby te ontspannen. Baby's die gespannen zijn, zich overstrekken of prematuur geboren zijn, kunnen baat hebben bij massage. Babymassage kan ook aan de ouders meer zelfvertrouwen geven.

De basisvaardigheden van babymassage kunnen in ziekenhuizen aan ouders worden aangeboden door medewerkers die daarin geschoold zijn. Ook kan de ouder een particuliere cursus buiten het ziekenhuis volgen, vaak bij consultatiebureau of kruisvereniging.

### *Facilitated tucking*

Bij facilitated tucking wordt tijdens pijnlijke handelingen of intensieve verzorging bij een kind een hand op het hoofd gelegd en een hand onder de voetjes, waarbij het kind kalmerend wordt toegesproken. Deze techniek komt voort uit de implementatie van ontwikkelingsgerichte zorg bij premature pasgeborenen (NIDCAP). Handelingen worden dan ook standaard met zijn tweeën uitgevoerd (een voor de handeling en een voor de ondersteuning van het kind). Het pijnreducerende effect hiervan is bijvoorbeeld aangetoond bij het uitzuigen van premature pasgeborenen.

## 9. Sucrose

Het geven van sucrose is een beetje een vreemde eend in de bijt in deze opsomming van niet-medicamenteuze vormen van pijnbestrijding. Aangezien sucrose eenvoudig en effectief toe te passen is, willen we het hier toch noemen.

Sucrose (afgeleid van sacharose=suiker) is een zeer zoete vloeistof. Het geven van sucrose aan pasgeboren baby's heeft een kortdurende, pijnstillende werking. Het wordt dan ook vooral toegepast bij kortdurende, pijnlijke procedures, zoals de hielprik en venapuncties. Met een pipet of spuitje druppel je de sucrose in de wangzak van de baby of je doopt een speen in een sucroseoplossing. Het zou twee minuten vóór een pijnlijke handeling moeten worden toegepast om een pijnstillend effect te krijgen. De werkingsduur wordt op ongeveer 5 minuten geschat.

## Tot slot

Deze opsomming is bedoeld om iedereen die te maken heeft met kinderen en pijn inzicht te geven in wat er mogelijk is bij het voorkomen en bestrijden van pijn bij kinderen. Het thema kind en pijn heeft de aandacht van veel mensen die met kinderen werken. Nieuwe ontwikkelingen en aanvullingen horen we dan ook graag, zodat elk kind zo pijnvrij als mogelijk kan opgroeien.

Op dit moment werken we aan een aanvulling op dit artikel waarin we specifiek in gaan op de mogelijkheden voor het voorkomen en bestrijden van pijn bij baby's tot 1 jaar. Dit kunt u deze zomer verwachten.

## De ontspannings- en afleidingstechnieken per leeftijdscategorie op een rijtje:

Leeftijdscategorie	Ontspannings- en afleidingstechnieken
Baby's	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fopspeen,</li> <li>- strelingen, babymassage</li> <li>- zachte muziek, praten</li> <li>- borstvoeding</li> <li>- "hands on" (facilitated tucking)</li> <li>- sucrose</li> </ul>
Peuters	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aanmoedigen en belonen</li> <li>- bellen blazen of blazen tegen een molentje</li> <li>- lichamenlijk contact, massage</li> <li>- actief bezig zijn met iets anders: zoekplaatjes,</li> </ul>

	<p>gesprek, samen verhalen vertellen, muziekinstrumenten, boekjes kijken</p>
Kleuters	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aanmoedigen en belonen,</li> <li>- bellen blazen of blazen tegen een molentje</li> <li>- lichamenlijk contact, massage</li> <li>- geleide fantasie, hypnose</li> <li>- ergens in knijpen (hand van de ouder bijvoorbeeld)</li> <li>- actief bezig zijn met iets anders: tellen, zoekplaatjes, gesprek, samen verhalen vertellen, muziekinstrumenten, boekjes kijken</li> <li>- kijken naar een korte film/cartoon</li> <li>- verhaaltjes/muziek Ipod/cd speler</li> </ul>
Schoolgaande kinderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aanmoedigen en belonen,</li> <li>- ademhalingsoefeningen</li> <li>- bellen blazen of blazen tegen een molentje</li> <li>- ontspanningsoefeningen,</li> <li>- lichamenlijk contact, massage</li> <li>- geleide fantasie, hypnose</li> <li>- ergens in knijpen (hand van de ouder bijvoorbeeld)</li> <li>- actief bezig zijn met iets anders: tellen, zoekplaatjes, gesprek, samen verhalen vertellen, muziekinstrumenten</li> <li>- luisteren naar muziek of naar een verhaal</li> <li>- kijken naar een korte film/cartoon</li> </ul>
Adolescenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aanmoedigen en belonen,</li> <li>- ademhalingsoefeningen</li> <li>- ontspanningsoefeningen,</li> <li>- lichamenlijk contact, massage</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geleide fantasie, hypnose</li> <li>- ergens in knijpen (hand van de ouder bijvoorbeeld)</li> <li>- actief bezig zijn met iets anders: tellen, gesprek, samen verhalen vertellen,</li> <li>- luisteren naar muziek of naar een verhaal</li> <li>- kijken naar een korte film/cartoon</li> </ul>
--	---

### Literatuur

- Delfos M., **“Luister je wel naar mij?”**, gespreksvoering met kinderen tussen 4-12 jaar. Uitgeverij SWP, Amsterdam 2000
- Fiet van Beek, **“Zo willen wij het”**, wat jongeren en ouders belangrijk vinden als zij hulp nodig hebben. Uitgeverij SWP, Amsterdam 2004
- **“Pijn bij kinderen”**, verpleegkundig protocol. Uitgave van Vereniging van Kinderverpleegkundigen (VVKV) 1997.
- Thewissen M en Meulepas M, **“In gesprek”**, communicatie tussen arts, een chronisch ziek kind en de ouders. Uitgeverij NIZW, Utrecht 1998
- Crul, B.J.P. (2001). **“Mens en pijn”**, achtergronden en mogelijkheden van pijnbestrijding. Nijmegen: Valkhof Pers.
- Evidence-based richtlijn voor pijnmeting en behandeling van pijn bij kinderen (CBO 2007 [www.CBO.nl](http://www.CBO.nl) )
- Pijnkaartje Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht juli 2008
- Marlou Kuiper, Richard van Lingen en Tera Boelen van der Loo 1997 **“De zorg voor kinderen met pijn”**
- Drs. M.A. de Vos-Broerse, Reader behorende bij de cursus **‘Ontspannings-en afleidingstechnieken voor kinderen met pijn’**

### Artikelen

- **“Bellenblaas en tekenfilms”**, wetenschappelijk onderzoek naar afleiding bij pijn. Prof. Dr. K. Allegaert, Universitair ziekenhuis Leuven. Gepubliceerd in het tijdschrift ‘Kinderverpleegkunde’ van de VVKV nr. 4 december 2009.
- **“Het Pijnpaspoort”**, artikel in het tijdschrift ‘Kinderverpleegkunde’ van de VVKV nr. 3 september 2006.

