

Pijn bij pasgeboren kinderen

Denise Tison • Annick De Jonge

Tot voor enkele jaren heerste de overtuiging dat pasgeborenen, en vooral te vroeg geboren baby's geen pijn kunnen voelen. We zijn er nu echter zeker van dat kinderen pijn kunnen voelen vanaf de 20^e week van de zwangerschap. Wanneer ze pijn hebben, moet deze in de mate van het mogelijke gestild worden. Aan de UZ-Leuven werd recent een pijnschaal ontwikkeld die het voor de verzorgers van baby's mogelijk maakt om zich een beeld te vormen van de ernst van de pijn die baby's lijden.

Sinds enkele jaren weten we dat baby's wel degelijk pijn kunnen voelen. Baby's zijn vermoedelijk zelfs gevoeliger voor pijn dan volwassenen en dat zeker voor de gevolgen ervan op lange termijn (angstsyndromen, een overmatige gevoeligheid voor pijn, enz.). Pijn is voor baby's dus minstens even *pijnlijk* als voor volwassenen, maar ze heeft een meer algemeen karakter. Kinderen en volwassenen kunnen pijn meer toeschrijven aan een plaats. Baby's kunnen dat niet. Zij reageren dan ook met heel hun lichaam op pijnprikkels. Deze wijze waarop ze reageren hangt onder meer samen met de ontwikkeling van de pijnzenuwbanen.

Sinds een aantal jaren wordt er meer aandacht besteed aan pijnherkenning en pijnbestrijding bij pasgeboren baby's en vooral ook bij te vroeg geboren kinderen. Het probleem is echter dat er weinig goede middelen om pijn te meten bij deze groep, zodat het ook erg moeilijk wordt om de pijn adequaat te behandelen en zinvolle preventieve maatregelen te ontwikkelen.

Aan de UZ-Leuven werd een pijnschaal ontwikkeld die aan dit tekort tegemoet wil komen (*fig. 1*). Ze is gemakkelijk te hanteren in de praktijk en lijkt de pijn vrij accuraat in te schatten. Ze biedt een goed aanknopingspunt om te beoordelen welke pijnbehandeling nodig is en welk resultaat deze heeft.

Pijnmeetinstrument

Baby's kunnen niet bewust aangeven hoeveel ze pijn hebben. Ze kunnen pijn alleen passief ondergaan en er niets op een actieve wijze tegen ondernemen. Daarvoor zijn ze afhankelijk van hun omgeving. Thuis zijn dat de ouders of andere zorgverleners; in het ziekenhuis zijn dat de verpleegkundigen en de artsen.

Vooraf de verpleegkundigen zijn nagenoeg continu in de weer met de baby's. Zij zijn dus zeer goed geplaatst om elke gedragsverandering waar te nemen en ze hebben dus ook goed zicht op de reacties van de baby, op het effect van geneesmiddelen of andere aanpassingen in de omgeving (bv. minder licht en lawaai).

Hoeveel pijn een baby heeft, kan men alleen trachten in te schatten aan de hand van een aantal uiterlijke kenmerken.

- **Slaap:** hoe slaapt de baby en hoelang; diep, rustig en ongestoord of is de baby snel wakker, snel gestoord, enz.

- **Gelaatsuitdrukking:** heeft het kind een rustige, ontspannen gelaatsuitdrukking of is het eerder gespannen en maakt het geregeld grimassen. De **gelaatskleur** is eveneens een interessant gegeven. Rustige, gelukkige baby's hebben doorgaans een mooi roze en gelijkmatige kleur. Bij gespannen, ongelukkige baby's is de kleur vaak zeer bleek en wisselt ze vaak.

- **Huilen:** huilen is voor veel mensen de meest sprekende aanduiding dat een baby pijn heeft of zich slecht voelt. In het ziekenhuis houdt men bovendien rekening met het feit of de baby beademd wordt of niet. Een baby die beademd worden, kan wel huilen, maar dat is meestal niet hoorbaar door de beademingsapparatuur. Dat de baby huilt kan men echter wel afleiden uit de grimassen die hij maakt.

Sommige kinderen houden zich net abnormaal stil wanneer ze pijn hebben. Daarmee dient ook rekening gehouden te worden.



- **Mobiliteit en prikkelbaarheid:** sommige baby's met pijn zijn zeer geagiteerd, maar het omgekeerde ziet men ook: baby's die zeer stil en samengetrokken op hun bedje liggen. Een bewegingsloos liggende baby kan dus eveneens een aanwijzing zijn dat er iets niet in orde is. De wijze waarop de baby reageert wanneer hij vastgenomen wordt en het verschil met hoe hij zich gedroeg toen hij gewoon op zijn bedje lag, geeft bijkomende informatie over hoe hij zich voelt. Op het eerste gezicht zijn sommige baby's immers rustig, maar wanneer men ze vastneemt, blijkt dat ze gespannen en verkrampd reageren of dat ze beginnen kreunen, enz.
- **Gespannenheid:** hierbij wordt vooral gekeken naar het krommen van tenen en vingers, de positie van voeten en handen en ook naar de spanning van de ledematen.
- **Troost:** een baby die getroost kan worden voelt zich waarschijnlijk eerder oncomfortabel dan dat hij pijn heeft (zie verder).
- **Hartritme:** de hartslag bij baby's is altijd hoger dan deze van volwassenen, maar hij is relatief laag bij rustige en gelukkige baby's dan bij baby's die pijn hebben of zich slecht voelen.

De verpleegkundige houdt de baby telkens even goed in de gaten en noteert dan een cijfer (0, 1 of 2) achter de factor op de pijnschaal (fig. 1). Een score nul betekent dat alles in orde en normaal is. Eén betekent dat er een zekere verstoring is en 2 staat voor een sterke verstoring. Vervolgens maakt men de som van de scores waardoor men een cijfer verkrijgt tussen 0 en 14. Nul betekent geen pijn en 14 staat voor extreme, onhoudbare pijn.

Met de pijnscore kan men comfortabel gedrag goed onderscheiden van acute pijn.

- Een score tussen 0 en 4 is gunstig. Het wijst op het ontbreken van pijn.
- Vanaf score 5 heeft het kind naar alle waarschijnlijkheid pijn. Hoe hoger de score, hoe meer pijn. Vanaf een score 5 zijn pijnstilling en eventueel bijkomende maatregelen aangewezen

Uiteraard wordt er bij het interpreteren van de pijnscore ook rekening gehouden met belangrijke omstandigheden, zoals het feit of het kind geopereerd werd, reeds pijnstilling krijgt, een infectie doormaakt, enz.

In het ziekenhuis wordt de pijnschaal elke 3 uur ingevuld bij baby's die schijnbaar pijnvrij zijn. De gegevens worden op de fiches genoteerd samen met de andere vitale parameters. Bij baby's die pijn hebben, doen de verpleegkundigen dit om het uur.

Aan de hand van de score wordt de pijnbehandeling vervolgens aangepast en eventueel bijkomende maatregelen genomen.

Pijn of een tekort aan comfort?

Dat een baby ongelukkig lijkt te zijn en specifiek reageert, betekent niet altijd dat hij ook effectief pijn heeft. Het onderscheid tussen een gebrek aan comfort en het hebben van pijn is niet altijd duidelijk, maar toch kan het tot een dieper inzicht leiden, wanneer beide situaties even naast elkaar beschreven worden.

1. Oncomfortabel

De baby ligt te wriemelen, heeft een onrustige slaap en fronsst regelmatig. Zijn lichaamstaal geeft aan dat hij zich niet goed voelt. De baby weent frequent, maar is troostbaar, bv. met een fopspeen. Dit zijn gedragingen die gezien worden bij bv. lichttherapie, een natte of vuile pampers en bij honger.

De baby voelt zich vaak opnieuw comfortabel wanneer hij in een andere houding gelegd wordt, een nieuwe luier krijgt of gevoed wordt. Pijnstilling is in dit geval niet nodig.

Soms kan het gebrek aan comfort niet verholpen worden, bv. bij baby's die met bepaalde apparatuur beademd moeten worden. Voor zulke baby's kan een lichte verdoving (een soesmiddel) een oplossing bieden.

2. Pijn



Een baby die pijn heeft, gedraagt zich doorgaans onrustiger en ongelukkiger dan wanneer hij zich oncomfortabel voelt (zoals hierboven beschreven). Hij slaapt onrustig en oppervlakkig, wordt gemakkelijk wakker, ligt in een krampachtige houding en de huidskleur blijft niet mooi roze, maar is vaak erg bleek en wisselt dikwijls.

Soms zijn baby's duidelijk té stil, maar ziet men dat ze pijn hebben wanneer ze vastneemt. Een voorbeeld daarvan zijn baby's die bleek en stil in de incubator liggen, oppervlakkig ademen en die kreunen of zeuren wanneer men ze vast neemt.

Een fopspeen, het verluieren of verleggen van deze baby's brengt geen verbetering. Pas wanneer deze baby's pijnstilling krijgen, ziet men hoe hun comfort duidelijk verbetert..

Een gedragscode

Pijn en ongemak moeten in de mate van het mogelijke voorkomen, maar ook tijdig herkend en behandeld worden. Enkele algemene principes, noem het een gedragscode, kunnen daarbij helpen.

- Iedereen die betrokken is bij de zorg voor pasgeborene baby's moet zich er duidelijk van bewust zijn dat baby's pijn kunnen hebben en dient ook te weten op welke wijze pijn bij baby's voorkomen en aangepakt dient te worden.
- Pijn bij een pasgeborene wordt nog te vaak miskend en onjuist behandeld.
- Baby's hebben evengoed recht op pijnstilling als alle andere mensen.
- Pasgeborenen zijn gevoeliger voor pijn dan volwassenen en ze lopen meer gevaar voor de schadelijke effecten van pijnlijke behandelingen op lange termijn.
- Een procedure die pijnlijk is voor een volwassene moet deze ook als pijnlijk beschouwd worden voor een pasgeborene, zeker voor een prematuur.
- Ingrepen en behandelingen die pijn kunnen doen, moeten in de mate van het mogelijke voorkomen worden en wanneer dat niet kan, moet ervoor gezorgd worden dat ze zo weinig mogelijk pijn of ongemak veroorzaken.
- Een aangepaste omgeving, een aangepast gedrag en optimaal gebruik van geneesmiddelen kunnen pijn voorkomen of uitschakelen.
- Verdoving alleen geeft geen pijnstilling en kan de pijnreactie van de baby verdoezelen zodat men ten onrechte kan denken dat de baby rustig, kalm en tevreden is.
- Grote en kleine chirurgische ingrepen werden tot voor kort nog vaak zonder verdoving uitgevoerd. Dit mag niet meer gebeuren. Heelkundige ingrepen brengen onvermijdelijk pijn met zich mee. Het is beter deze pijn te voorkomen, dan achteraf trachten ze te dempen. De pijnbehandeling moet tijdig ingesteld worden; dit betekent liefst van net vóór de ingreep.
- Een accurate pijnstilling heeft géén negatieve invloed op het resultaat van de ingreep.
- Een goede pijnbehandeling bij baby's verbetert hun genezingskansen en leidt tot een daling van sterftcijfers.

Ook voor thuis ?

De nieuwe pijnschaal die aan de UZ-Leuven ontwikkeld werd, is specifiek bestemd voor het gebruik door verpleegkundigen op een afdeling neonatologie in een ziekenhuis. Ze is dus niet echt bestemd voor gebruik thuis door de ouders, maar ze kan misschien wel een ondersteuning bieden voor jonge en onervaren ouders om in te schatten of een zeer klein kind pijn heeft. De meeste ouders leren echter zeer snel aanvoelen hoe het is met hun kind en of het pijn heeft of niet. We willen er dan ook voor waarschuwen dat de pijnschaal thuis toch nog met een zekere voorzichtigheid gehanteerd moet worden.

Comfortzorg

Naast de behandeling met pijnstillers kunnen ook andere maatregelen belangrijk zijn voor de preventie van pijn en stress bij pasgeborenen. Maatregelen die het comfort bevorderen zijn onder andere de baby's in een goede houding leggen en ze op een aangepast wijze steunen; fysiek contact, bv. de baby op de blote buik van één van de ouders leggen (het zogenaamde kangoeroeën, zie ook *UZ-Gezondheidsbrief 80*), maar ook strelen, handoplegging, massage, wiegen, op de schoot nemen; het kind voeden (bv. borstvoeding); het aanbieden van een fopspeen; aangepaste muziek spelen of lawaai en licht verminderen; het aanleren van het nacht- en dagritme; het respecteren van het slaapritme; enz.



Een andere effectieve, maar weinig gekende methode om acute pijn bij de baby's te dempen, is het kind een suikeroplossing geven net vóór of tijdens een pijnlijke procedure. De oplossing wordt toegediend met een spuitje op de fopspeen in de mond. Het kind de borst geven is een andere methode die eveneens weinig wordt toegepast (*UZ-Gezondheidsbrief 139*).

Annick De Jonge
Denise Tison



1. Slaap	Rustige slaap langer dan 10 minuten	0
	Slaapt korter dan 5 minuten	1
	Geen slaap	2
2. Mimiek en gelaatsuitdrukking	Rustig ontspannen - normale kleur	0
* fronsen van wenkbrauwen	Af en toe grimassen – bezorgd gelaat	1
* ogen dichtknijpen	Continu grimassen - abnormale kleur	2
* mondhoeken naar beneden		
* tong wordt getuit en mond open		
3. Huilen	Niet huilen	0
Niet-beademd of beademd ?	Zeuren - kreunen	1
	Voluit huilen –abnormaal stil	2
4. Mobiliteit en prikkelbaarheid	Normaal - rustig - kalm	0
* bij manipulatie en rust	Diffuse lichaamsbewegingen	1
* ongecontroleerde bewegingen van armen en benen	Permanente agitatie-overmatige reactie -schoppen - bewegingsloos	2
5. Spierspanning	Afwezig of normaal	0
* Krommen van tenen en vingers, voeten en handen	Beetje merkbaar – matig gespannen	1
	Goed merkbaar – zeer gespannen of verkramp	2
* Gespannen ledematen		
6. Troosten	Getroost binnen 1 minuut	0
	Getroost na 1 minuut	1
	Niet te troosten	2
7. Hartritme	Normaal hartritme (volgens vorige waarnemingen)	0
	meer dan 25 boven normaalwaarde	1
	meer dan 50 boven normaalwaarde	2

TOTAALSCORE

Figuur 1: Leuven neonatale pijnschaal

Deze pijnschaal laat toe om aan de hand van de totaalscore op een beperkt aantal factoren snel en accuraat in te schatten of een baby pijn heeft of niet. In de eerste kolom bevinden zich de factoren die geobserveerd worden, samen met enkele relevante aspecten; in de tweede vindt men de beoordelingscriteria.

