

Pijnbestrijding. De kracht van de eenvoud

Auteur: J. Rosier

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1999

Pagina: 57-62

Jaargang: 6

Nummer: 2

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: pijnbestrijding pijn pijnbehandeling Therapeutic Touch brandwonden oncologische wond

Literatuur: -Anneke L. Francke: 'Verpleegkundige interventies bij pijn; inhoud en effecten'. In: Pijn, januari, 1992. Dit artikel geeft adviezen bij de toepassing van de verschillende interventies en verwijst zeer uitgebreid naar onderzoeksliteratuur waarin de effecten van de verschillende interventies zijn besproken. -Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad/Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing: Consensus verpleegkunde bij pijn. Utrecht, 1994, Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing.

Verpleegkundigen voelen zich vaak machteloos bij hevige of chronische pijn van hun patiënt. Met eenvoudige interventies heeft u echter veel te bieden.

Dat het systematisch observeren en registreren van pijn veelal leidt tot een effectievere medicamenteuze behandeling, krijgt nu geleidelijk aan erkenning van verpleegkundigen en artsen. Dat daarnaast de verpleegkundige nog een aantal eenvoudige interventies ter beschikking staat, die bij veel patiënten de pijn kunnen verminderen, is minder bekend. Deze interventies zijn een aanvulling op goede pijnmedicatie. Ze beogen dat de patiënt zijn aandacht niet volledig op de pijn richt en zich ondanks de pijn leert te ontspannen. Aanvullende interventies behoren tot het competentiegebied van de verpleegkundige; dat benadrukt de 'Consensus verpleegkunde bij pijn', opgesteld door het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing.

Sommige interventies vereisen een periode van kennismaking en van ervaring opdoen - het liefst onder begeleiding van een collega die er al bekend mee is - voordat u inziet dat deze eigenlijk heel gewoon zijn én effectief voor veel patiënten.

Sylvia Verhage, oncologieverpleegkundige en pijncoördinator in het Bosch Medicentrum in 's-Hertogenbosch leidt op de oncologieafdeling maandelijks teambesprekingen over pijnbestrijding. Daarin geeft ze ook regelmatig instructie over aanvullende pijnbestrijding. Verhage: „Bij elke oncologiepatiënt nemen we een pijnanamnese af en meten we de pijn; dat zijn inmiddels vaste verpleegkundige interventies geworden. Regelmatig komen daar nu ontspannings- en afleidingstechnieken en massage bij. Verpleegkundigen op onze afdeling leren ademhalingsoefeningen aan patiënten of geven hen voetmassage. Of laten ze luisteren naar cassettebandjes met de stem van een therapeut die ontspanningsoefeningen heeft ingesproken.”

Van nature

Overigens past iedere verpleegkundige aanvullende pijnbestrijding al dagelijks toe. Helma Hofland is IC- en kinderverpleegkundige in het Brandwondencentrum Zuiderziekenhuis Rotterdam, waar het team de niet-farmacologische pijnbestrijding als onmisbaar onderdeel van het verpleegkundig handelen beschouwt. Ze geeft een voorbeeld: „Verpleegkundigen proberen van nature angstige patiënten op hun gemak te stellen voor een pijnlijke ingreep. Angst heeft veel invloed op de pijnbeleving. Dus zijn verpleegkundigen op zo'n moment zonder het zich te realiseren bezig met aanvullende pijnbestrijding. Veel collega's reageren verbaasd als ik ze dat vertel.”

Vanuit het team

Voor de patiënt is het belangrijk dat de verschillende verpleegkundigen op eenzelfde manier werken, dus is het belangrijk als team ervaring op te doen met de interventies waar de meeste teamleden affiniteit mee hebben.

Sylvia Verhage: „Met drie collega's ben ik naar een cursus gegaan speciaal voor werkers in de gezondheidszorg, waarin verschillende ontspanningstechnieken bij pijn behandeld werden. Samen met het afdelingshoofd heb ik daarna een stappenplan opgezet.

Eén keer per maand houd ik vanuit mijn functie als pijncoördinator een teambespreking over pijn. Dan leg ik stellingen uit de 'Consensus verpleegkunde bij pijn' voor als vertrekpunt en aan de hand daarvan gaan we bijvoorbeeld in op een casus, bekijken een video of bespreken ervaringen met het afnemen van de pijnanamnese. In die besprekingen ben ik toen de aanvullende pijnbestrijding aan de orde gaan stellen, heel geleidelijk, anders kan het weerstanden oproepen. Ademhalingsoefeningen lijken vreemd als je niet bekend met het effect ervan. Door ze zelf uit te voeren kunnen verpleegkundigen ondervinden wat een patiënt kan ervaren. Ontspanning kan ertoe leiden dat emoties aan de oppervlakte komen die je hebt vastgehouden. Dat geldt niet alleen voor patiënten, ook verpleegkundigen merken dat en dat kan eng zijn.

Ook met de fysiotherapeuten hebben we overlegd: zij zijn bekend met ademhalingsoefeningen en massage. Dit resulteerde in een klinische les samen met een van de fysiotherapeuten, waarin we de interventies oefenden.”

De meest toegepaste interventies staan hieronder beschreven. Waar dat nodig is, maken we een onderscheid tussen de interventies tijdens pijnlijke behandelingen zoals wondverzorging of een onderzoek, en pijn die ten gevolge van de aandoening voortdurend aanwezig is.

Afleiding

Een gesprek, het ontvangen van bezoek, luisteren naar muziek of televisie kijken helpt vaak om de aandacht van voortdurende pijn af te leiden.

Ook vóór of tijdens een behandeling helpt afleiding wanneer een patiënt in paniek helemaal opgaat in zijn angst of zijn pijn. Probeer hem zijn aandacht op iets anders te laten richten. Zeg hem bijvoorbeeld dat hij in uw ogen moet kijken, vraag hem te zeggen wat de kleur is van uw ogen, of stel andere vragen.

Bij kinderen met voortdurende pijn is het vaak effectief als de verpleegkundige liedjes zingt

of meezingt met een cassettebandje. Speelgoed leidt ook af, en als u zeepbellen voor ze blaast krijgen ze bijna gegarandeerd minder aandacht voor de pijn.

Als afleiding bij een pijnlijke behandeling zult u vaak al via een pop of knuffel met het kind communiceren. U laat bijvoorbeeld de pop of knuffel vragen of het verband losgemaakt mag worden, of het kind zijn arm omhoog wil houden. Voor het kind is het veel minder bedreigend als u op die manier zijn medewerking vraagt dan wanneer u dat rechtstreeks zou doen.

Ontspanning

Om de patiënt te laten ontspannen en zo zijn helpen pijn te verminderen, kunt u verschillende, meer of minder bekende methoden toepassen.

* Informeren

Angst voor het onbekende veroorzaakt spanning. Vertel altijd vooraf wat u gaat doen, hoe u te werk gaat en wat de patiënt zal voelen, horen, zien en ruiken tijdens en na een behandeling of ingreep.

* Ademhaling.

Vanuit de buik ademen, als het kan via de neus, zorgt voor ontspanning, zowel bij voortdurende pijn als bij een pijnlijke behandeling. U kunt de patiënt zittend of liggend zijn handen op zijn buik laten leggen. Laat hem daarnaar toe ademen, terwijl hij luistert naar uw aanwijzingen. Vraag hem zijn ogen te sluiten, dat verhoogt de rust en concentratie. Sylvia Verhage benadrukt hierbij: „Als een verpleegkundige een patiënt instrueert bij een ontspanningsoefening is het belangrijk dat ze op dat moment zelf ook rustig is en haar volledige aandacht op de patiënt richt. Anders is het voor de patiënt niet goed mogelijk om te ontspannen. Ze moet dus ook geen sein op zak hebben, met collega's afgesproken hebben dat ze niet naar de telefoon hoeft en zorgen dat de omgeving zo rustig mogelijk is. Het helpt als ze zelf met de oefeningen vertrouwd is. Daarom heb ik tijdens een van de teambesprekingen de verpleegkundigen de ademhalingsoefeningen zelf laten uitvoeren. Een volgende stap was ze te laten oefenen elkaar te begeleiden bij de oefening; dan kunnen ze elkaar adviseren om bijvoorbeeld sneller of langzamer te praten. Met die ervaring staan ze zelfverzekerder bij de patiënt.”

Kinderen leren gemakkelijk ontspannen te ademen als u uw hand op hun buik legt en ze vraagt uw hand weg te ademen. Of laat ze blazen tegen een molentje of een mobiel van wattenbolletjes, ook dan ademen ze vanzelf diep naar de buik.

Voor een pijnlijke (of beangstigende) behandeling kunt u met uw patiënt deze manier van ademen oefenen, zodat u hem tijdens de behandeling eraan kunt herinneren en ertoe kunt stimuleren.

* Spierontspanning

Laat de patiënt oefenen zijn spieren bewust aan te spannen en vervolgens los te laten. Zo voelt hij hoe hij zijn armen, benen, bilspieren of buik kan ontspannen wanneer u hem daar een injectie moet toedienen of een verband moet verwisselen.

Kinderen kunt u spelenderwijs leren spieren te ontspannen met behulp van een zelfgemaakt popje dat u ledematen van aaneengeregen paperclips hebt gegeven. Laat zien hoe een arm of been slap kan vallen; voor een kind is het gemakkelijk dit na te doen.

* Autonomie

Laat de patiënt weten dat hij kan aangeven wanneer een pijnlijke behandeling onderbroken

moet worden voor een adempauze. Daarmee vermindert u zijn angst en spanning. Sommige patiënten vinden het prettig om zelf de handeling te verrichten onder begeleiding, zoals het verband van een wond verwisselen, waardoor ze meer invloed op de pijn krijgen.

Ook kinderen kunnen soms zelf hun verband verwijderen. Geef een kind anders de mogelijkheid om de mate van pijn aan te geven, bijvoorbeeld door een groene, oranje en rode ballon op te hangen. Afhankelijk van de mate van de pijn kan het aan het koord van een van de ballonnen trekken. Met de oranje geeft het een korte pauze aan; via de rode ballon kan het de behandeling langer onderbreken en via de groene laat het weten dat u met de behandeling verder mag gaan.

*** Geleide fantasie**

Hiermee helpt u de patiënt zich te ontspannen door herinneringen aan plezierige situaties op te roepen. Vertel de patiënt zijn ogen te sluiten en door de neus naar de buik te ademen. Daarna verwoordt u, uiteraard in een heel rustig tempo, de situaties waar hij in zijn verbeelding naartoe kan gaan. Uw stem begeleidt de patiënt, en geeft hem de gelegenheid rustig zijn gedachtenvoorstelling te bekijken, met aandacht voor details.

U vraagt hem bijvoorbeeld zich de voordeur van zijn huis voor te stellen, daarna zijn binnenkomst en vervolgens de huiskamer. Dan vraagt u hem te kijken wie er in de kamer zitten, enzovoorts. Bij een patiënt van wie u weet dat hij gek is op zijn hond, kunt u in de geleide fantasie zijn hond een rol laten spelen. U zou kunnen zeggen: hij is blij dat hij u ziet, u knuffelt hem, voelt zijn natte neus, enzovoort.

Voor kinderverpleegkundigen zal dit niets nieuws zijn: zij leiden het kind vaak al in een fantasiewereld via een gesprek met een knuffel of het vertellen van een verhaaltje.

*** Hypnose**

Dit is geen verpleegkundige interventie; hypnose wordt door een psycholoog uitgevoerd. We noemen het hier omdat verpleegkundigen wel de mogelijkheid van hypnose aan hun patiënt kunnen voorleggen. Helma Hofland: „Sommige mensen zijn bang dat onder hypnose iets zal gebeuren wat ze niet willen, maar ook onder hypnose blijft iemand zelf de controle houden over wat er gebeurt. Hypnose houdt in feite alleen in dat een psycholoog de patiënt naar een diepere ontspanning toe praat. We passen het toe bij brandwondenpatiënten voor wie de verzorging, ondanks maximale pijnmedicatie, te zwaar is en die door hevige angst voor pijn niet reageren op andere aanvullende interventies.”

Cutane stimulatietechnieken

Ook aanraken of stimuleren van de huid is een simpele, maar doeltreffende manier om pijn te verlichten.

*** Warmte**

Een warm zit- of ligbad kan verlichting van pijn geven. Warmte kunt u ook plaatselijk toedienen. Sylvia Verhage: „Pijn gaat vaak gepaard met lichamelijke verkramping, wat weer leidt tot stijfheid en spierpijn; warmte kan dat helpen voorkomen. Een kruik is bruikbaar, maar nadelen zijn de onhandige vorm en het harde materiaal. We gebruiken liever een kussen dat onder de naam Hittepit® op de markt wordt gebracht. Het is gevuld met kersenpitten; die hebben de eigenschap warmte heel lang vast te houden. Je legt het kussen een paar minuten in de magnetron en het is warm. Zo'n kussen is veel comfortabeler dan een kruik. De patiënt kan het op zijn buik, zijn rug of in zijn nek leggen.” Het is wel nodig dat u weet waardoor de pijn wordt veroorzaakt; bij een ontsteking past u geen warmte toe.

*** Koude**

Hoewel toepassing van koude sommige patiënten afschrikt, blijft pijn na koude langer weg dan na warmte. En bij kans op bloeding, of bij pijn en zwellings door een ontsteking is koude de enige juiste keus. Geef natte, koude doeken, een ijsblaas of plaatselijk een koud bad. Zo is bijvoorbeeld een advies aan kraamvrouwen met pijnlijke hechtingen na een perineumruptuur om tegen de pijn een koud zitbad te nemen.

*** Massage**

Massage van een pijnlijke plaats behoort meestal tot het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut, maar massage op andere, niet aangedane plaatsen tot de deskundigheid van de verpleegkundige. Massage van die plaatsen kan tot ontspanning leiden en zo de pijn verlichten. Vaak kunt u die tijdens normale werkzaamheden uitvoeren. Wanneer u bijvoorbeeld een patiënt vasthoudt die tijdens het verschonen van het bed op zijn zij ligt, masseer dan zijn rug met uw vrije hand. Het is handig als op de kamer al een fles massagelotion staat.

Bent u even bij een patiënt, pak dan zijn hand en wrijf die of oefen er druk op uit: ook zulke simpele handelingen kunnen door ontspanning pijnklachten verminderen. Hetzelfde kunt u doen bij de voeten.

*** Reiki en Therapeutic Touch**

Verpleegkundigen die een van deze methoden toepassen, gaan ervan uit dat iedereen om zich heen een energieveld heeft en dat je kunt leren met je handen dat veld bij de patiënt te voelen en te beïnvloeden. Voor goede toepassing van de technieken is het nodig een cursus te volgen. Effecten kunnen zijn: ontspanning, minder spanning op de wond, vermindering van jeuk, betere nachtrust.

Helma Hofland: „Veel mensen staan sceptisch tegenover deze methoden. Maar een aantal verpleegkundigen van de Nederlandse brandwondencentra heeft op initiatief van de Nederlandse Brandwondenstichting een cursus gevolgd. Zij passen een van de methoden toe bij patiënten en constateren effect.”

Praten over de pijn

Opnieuw een veelal onderschatte interventie. Geef de patiënt de gelegenheid om zijn pijnklachten en angst voor pijn, of angst veroorzaakt door pijn te uiten. Hij voelt zich daardoor begrepen en gesteund, en het verschaft u informatie over het effect van de medicatie en de toegepaste verpleegkundige interventies. Daarom is systematische pijnregistratie, bijvoorbeeld twee keer daags tegelijk met de andere controles, zo belangrijk.

Geef pijnbestrijding prioriteit

Komen verpleegkundigen niet tijd te kort om interventies als ademhalingsoefeningen of voetmassage uit te voeren? Sylvia Verhage: „Als iemand pijn heeft, heeft dat prioriteit; een verpleegkundige heeft immers haar taak in de begeleiding bij pijn. Het is een keuze die ze maakt; ik denk bijvoorbeeld terug aan een terminale patiënte met longkanker, ze was moe, kortademig en had pijn. Ik zag af van een uitgebreide wasbeurt, gaf haar een ‘kattenwasje’ en daarna een nek- en rugmassage. Dat gaf die mevrouw rust, en dat vond ik op dat moment het

belangrijkste verpleegkundige doel. Soms betekent prioriteit geven aan pijn dat ik andere patiënten die keer minder aandacht kan geven. Bovendien betekent het dat mijn collega's harder moeten werken, maar op de afdeling accepteren we dat van elkaar omdat we pijnbestrijding belangrijk vinden.”

Joop Rosier

Adressen Nederland

Het Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente te Enschede organiseert cursussen afhankelijk van de vraag van verpleegkundigen. Heeft u belangstelling voor een cursus aanvullende pijnbestrijding, dan kunt u dat laten weten via telefoonnummer 053-4305010.

Het Integraal Kankercentrum West te Leiden biedt ook afhankelijk van de vraag van verpleegkundigen cursussen aan. Heeft u belangstelling, dan kunt u contact opnemen via telefoonnummer 071-5259759.

Het Integraal Kankercentrum Amsterdam biedt ‘Pijn als verpleegprobleem’, een in-company-cursus, die een afdeling of een instelling kan aanvragen. De cursus beslaat naar keuze een of twee dagdelen. Naast theorie komen aan de orde: pijnmeting, pijnanamnese, pijnmedicatie, begeleiding en voorlichting, afleiding en ontspanningsoefeningen, massage, toepassing van warmte en koude. Inlichtingen: telefoon 020-3462555.

Het Integraal Kankercentrum Oost (IKO) biedt hulpverleners in de gezondheidszorg die kankerpatiënten behandelen en begeleiden de cursus ‘Psycho-energetische therapie’. Met deze therapie leert u uw patiënt door lichamelijke ontspanning, visualisatie en meditatie weer met zijn lichaam vertrouwd te worden en zijn geesteskracht terug te vinden. De casuïstiek de deelnemers zelf uit de praktijk inbrengen, vormt een belangrijk leermiddel in de cursus. De cursus duurt zeven dagen, verdeeld over zeven maanden. Voor meer informatie: IKO, afdeling deskundigheidsbevordering, telefoon 024-3564767.

De Woundcare Consultant Society (WCS) biedt de cursus ‘Pijnbestrijding bij wondbehandeling’. U doet in twee middagen kennis op over farmacologische en niet-farmacologische interventies en leert verschillende vaardigheden. De Jwcs biedt de cursus aan in april en oktober 1999. Informatie: telefoon 0252-223392.

Voor informatie over Therapeutic Touch: Van Praag instituut, 030-2341707.

Adressen Vlaanderen

De Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen biedt een groot aantal opleidingen en trainingen voor professionele zorgverleners, onder andere een vierdaagse module over pijn- en symptoomcontrole, en een module over toepassing van relaxatietechnieken in de palliatieve zorg. Voor meer informatie: telefoon 02-4568200 (werkdagen van 9 tot 12 uur).

Cursussen in Therapeutisch Touch, speciaal voor werkers in de gezondheidszorg geeft het Van Praag instituut België. Voor meer informatie: telefoon 03-7722286.

Kader 1.

Pijn helpt u verminderen door:

- afleiding
- ontspanning
- cutane stimulatie
- praten over pijn
- complimenten geven

Kader 2.

Paperclippopje leert ontspanning

Kim (7) is thuis gestruikeld over een frituurpan die op de grond stond af te koelen. Met uitgebreide brandwonden op haar buik en benen is ze in het brandwondencentrum opgenomen. Ze heeft de afgelopen weken veel wondbehandelingen gehad, en is door de pijn daarbij steeds angstiger geworden. Nu houdt ze zich voor de wondbehandeling zo stijf dat de behandeling één keer per dag niet meer mogelijk is. De verpleegkundigen en de arts gaan daarom over op wondbehandeling drie keer per week onder narcose.

Na enkele maanden zijn Kims wonden zover genezen, dat ze naar huis kan. Maar door haar angst voor pijn wil ze zich niet laten optillen en houdt zich dan helemaal stijf. Hoewel ze 27 kilogram weegt, kunnen de verpleegkundigen haar alleen met veel inspanning in en uit haar rolstoel tillen, zo zwaar maakt ze zich. Voor haar moeder is het onmogelijk haar thuis alleen te tillen.

Een verpleegkundige komt met het idee een popje te maken met armen en benen van paperclips. Dat zou als voorbeeld dienen voor Kim om opnieuw te leren hoe ze zich weer gewoon slap kan houden. De verpleegkundigen oefenen met haar en motiveren haar verder door haar het ontslag in het vooruitzicht te stellen als ze zich weer gewoon kan laten tillen. Al snel imiteert Kim de bewegingen van het popje en leert ze zich ook tijdens het tillen te ontspannen. Daarmee is haar angst voor pijn tijdens het tillen aanzienlijk verminderd.

Kader 3.

Doorbraak met Therapeutic Touch

De heer Van Zijl (54) heeft door een bedrijfsongeval uitgebreide brandwonden in zijn gezicht, op zijn handen en benen. De medicatie helpt onvoldoende tegen de pijn; hij is zo gespannen dat het niet lukt hem ademhalingstechnieken aan te leren. Om die vastgelopen situatie te doorbreken, past een verpleegkundige een Therapeutic Touch behandeling toe. Daardoor raakt de heer Van der Zijl eindelijk ontspannen. De verpleegkundige grijpt dit meteen aan om hem te leren vanuit zijn buik te ademen door zijn blik geconcentreerd op zijn buik gericht te houden. Dit moment betekent een doorbraak: vanaf nu lukt het de heer Van Zijl de pijn draaglijk te maken door zich met buikademhaling te ontspannen.