



De route naar trauma-vrije medische zorg

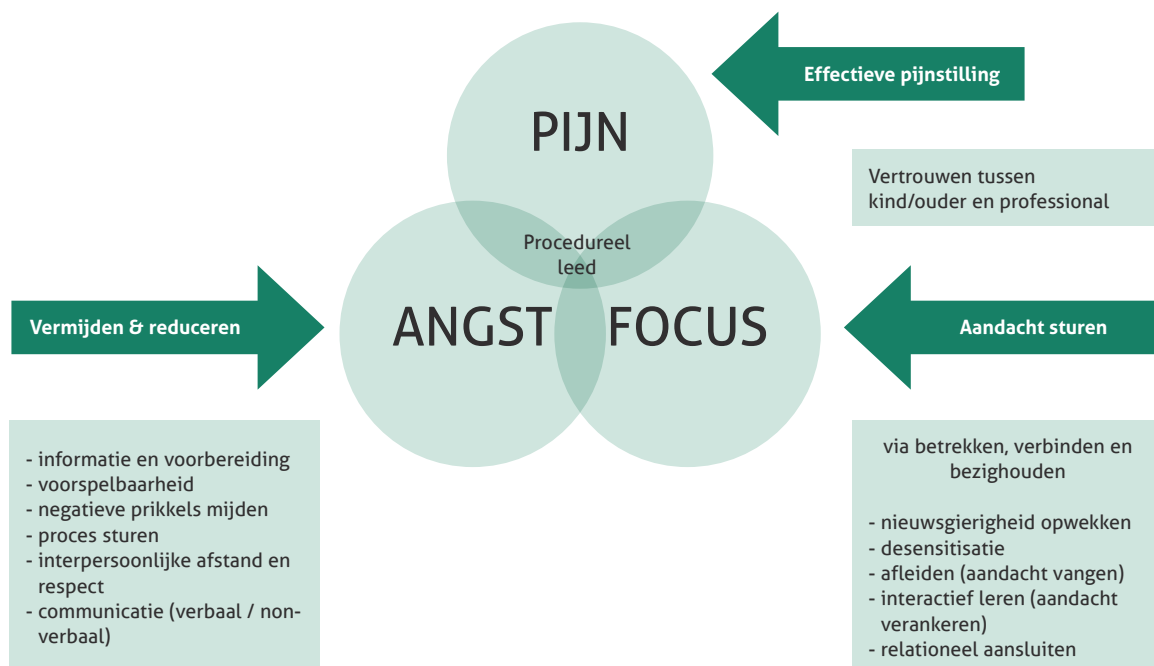
E.J. Mendels

Tijdens de Dermatologedagen zal er een voordracht worden gegeven over acute kinderdermatologie. Voor een recent overzicht van dit onderwerp, verwijs ik naar: Flora de Waard | Acute Kinderdermatologie | Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie | jaargang 30 | nummer 2 | februari 2020 | pag. 14. Dat brengt mij in de gelegenheid om over een ander belangrijk thema te schrijven, namelijk procedureel leed ('procedural distress') bij kinderen.

Misschien herkent u de volgende uitdagingen wel: het weg nemen van schilfers, (bloed)prikken of het nemen van een huidbiopt bij kinderen. Hoe gaat dat bij u in de praktijk? Bereidt u het kind en hun ouders voor? Bent u iemand die het kind probeert te overtuigen dat het allemaal wel meevalt of juist 'even' doorzet totdat het is gelukt omdat het nu eenmaal moet gebeuren? Misschien doet u het tussendoor of plant u een nieuwe afspraak in. Hoe begeleidt u het kind tijdens de handeling? En wat doet u als het kind niet wil? Wellicht stopt u of misschien gaat u wel eens over op een houdgreep of andere vorm van dwang. Allemaal handelingen waar we vaak niet bij stilstaan. Als dokters willen we nu eenmaal zo snel mogelijk

de ingreep verrichten, de volgende patiënt zit immers alweer te wachten. Vaak is het belangrijker dat het gebeurt dan hoe het gebeurt. En dan krijgt het pas weer aandacht als het kind bij een volgende controle al van de witte jas begint te huilen. Bovendien hebben we nooit geleerd hoe we iemand beter zouden kunnen begeleiden, want in onze opleiding wordt meer de nadruk gelegd op het oplossen van het medische probleem, dan op het bieden van comfort of begeleiding van de patiënt tijdens een medische handeling.

Veel kinderen, maar ook volwassenen, ervaren angst, pijn en verzet tijdens (kleine) verrichtingen. [1,2] Dat wordt ook wel



Figuur 1. Procedureel leed en de multimodale behandeling, overgenomen uit Piet Leroy – Procedurele Comfortzorg: Van trauma naar vertrouwen. [2]

(Kinder)dermatoloog, Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam

‘procedureel leed’ genoemd. Procedureel leed kan een grote impact hebben op de zorgbeleving en het vertrouwen van kinderen en hun ouders en leidt soms ook tot het mislukken van noodzakelijke verrichtingen, het gebruik van dwang, het ontstaan van anticiperende angst, wantrouwen in zorgverleners, en zelfs posttraumatische stress. [1] Het gebruik van dwang (onder andere fysiek en psychologisch) om het verzet van een kind tegen een verrichting te onderdrukken, wordt nog vaak toegepast. Met uitzondering van zeer acute ingrepen die binnen ons vakgebied eigenlijk nooit van toepassing zijn, is dwang schadelijk en nagenoeg nooit in het belang van het kind. [1,3]

Er bestaan meerdere technieken en methodes om een kind en zijn ouders zo goed mogelijk te begeleiden tijdens een medische handeling. Denk aan het geven van goede informatie, een juiste voorbereiding, afleiding (door bijvoorbeeld een ontspanningsoefening, spelletje of digitale afleidingsmiddelen) en het gebruik van de juiste woorden. [1,2] Hoewel deze technieken allemaal effectief zijn, weet je niet wat bij een kind wel gaat werken en wat niet. Het gaat dus niet om het toepassen van een standaardtrucje. Het vereist een multimodale aanpak die op korte termijn comfort tijdens en succes van een handeling beoogt, en op lange termijn behoud van vertrouwen van kind en ouders in de zorg(verlener). [2] Hiervoor verwijs ik naar een speciaal ontwikkeld raamwerk voor procedurele comfortzorg van Piet Leroy (www.PROSAnetwork.com). In dit raamwerk wordt ingegaan op 7 verschillende strategieën waarover een afdeling dient te beschikken om procedurele comfortzorg te kunnen bieden: preventieve maatregelen, psychologie en cognitie, pijnmanagement, proces en omgeving, procedurele sedatie, postprocedure zorg en de evaluatie. Die strategieën gaan in op de drie gelijktijdige fenomenen van procedureel leed: pijn (sensatie/beleving), angst (emotie) en de focus van aandacht (psychologisch-cognitieve activiteit). Zie figuur 1. Het raamwerk is wat ons betreft een essentiële en waardevolle aanvulling op de dagelijkse zorg, ook voor volwassenen. De zorg wordt namelijk efficiënter én mensvriendelijker. Binnen het Centrum voor Kinderdermatologie in het Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis worden op dit moment met veel plezier de eerste stappen gezet om dit raamwerk te kunnen gaan implementeren.

We zullen verder ingaan op een aantal aspecten binnen de multimodale aanpak, die de dermatoloog al direct in de praktijk kan toepassen. Hierbij gaat het vooral om het verminderen van angst en het creëren van vertrouwen. Patiënten die vertrouwen hebben in hun behandeling en behandelaar ervaren namelijk minder pijn en stress, hebben een betere therapietrouw, werken beter mee, genezen sneller, hebben minder traumatische herinneringen en behouden meer vertrouwen in de zorg. [2] Informatie en voorbereiding zijn heel belangrijk om vertrouwen te krijgen, mits de taal en inhoud afgestemd zijn op wat een kind daadwerkelijk zal beleven. [2,3,6] Het managen van verwachtingen, het organiseren van voorspelbaarheid en het vermijden van onverwachte gebeurtenissen zijn hier ook onderdeel van. [2]

POSITIEVE FOCUSTAAL

Als men mensen vertelt dat iets pijn gaat doen, dan gaat het ook pijn doen. Maar ook het geven van onjuiste informatie (‘het duurt maar 10 seconden’), het aftellen tot aan een prik (‘3, 2, 1 daar komt de prik!’) of totdat de prik eruit is (‘we zijn bijna klaar, zullen we samen aftellen vanaf 10?’), of excuses aanbieden (‘sorry hoor, dit is echt even gemeen’), kan hoewel goedbedoeld ongemerkt heel beangstigend werken en de pijn vergroten. Het is mogelijk om de focus te verleggen door ander taalgebruik en een andere houding aan te nemen. [7] Deze vorm van focustaal wordt al lange tijd toegepast in ontspannings- en afleidingstechnieken. De nadruk ligt op positieve geruststelling in plaats van focus op angst en zo kan men door de woordkeuze de aandacht van de patiënt verleggen. Je haalt als het ware de negatieve lading en woorden uit een gesprek. Dat woordkeuze een positief effect kan hebben op de beleving van angst en pijn, is geen hogere wiskunde. Deze positieve effecten worden uitgebreid bevestigd in de wetenschappelijke literatuur. [7-14] Door het toepassen van ander taalgebruik zijn er bijvoorbeeld 40% minder afbrekingen van MRI's door angst of paniek [10,11], zijn verschillende behandelingen sneller doordat patiënten minder angstig en gespannen zijn [7-9] en ervaren patiënten meer vertrouwen in de zorg. [13] Het vergt oefening, maar er is een wereld te winnen. Concrete voorbeelden voor de dermatologische praktijk zijn genoemd in tabel 1: ‘Positieve focustaal: doen en niet doen.’

Spiegelen

Een ander bewezen effectief middel om angst te verminderen en vertrouwen te creëren, is het zogenaamde spiegelen van de patiënt als non-verbale communicatie. Als de zorgverlener de lichaamshouding overneemt van de patiënt, voelt de patiënt zich onbewust meer begrepen. Het laat ook zien dat mensen sneller in contact komen en zich prettiger voelen. [15] Een rustige, aardige en open houding aannemen is dus niet altijd de oplossing. Spiegelen kan helpen in bepaalde situaties en zeker in het begin van een consult. Ook als dit betekent dat u even naast het kind moet gaan zitten met uw benen bungelend over de rand van de onderzoeksbank.

Concluderend: behandeling van procedureel leed vereist een multimodale aanpak [2] die consistent kan worden toegepast in de praktijk. Op deze manier kunnen we voor kinderen én volwassenen het comfort verhogen en het vertrouwen in de zorg behouden, en maken we voor onszelf de zorg efficiënter.

Met grote dank aan: A. Zirar, gezondheidszorgpsycholoog, Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam

Tabel 1. Positieve focustaal: doen en niet doen

VOORBEREIDING	
1. Kennismaken en taalgebruik op ontwikkelingsniveau van het kind 2. Is het kind voorbereid? Zo ja: Vraag het kind aan uit te leggen wat hij/zij weet of eerder heeft ervaren. Zo nee: Vraag of er behoefte is aan voorbereiding en welke woorden ouders eventueel geven aan handelingen en materialen. 3. Als het kind is voorbereid: Vraag uit of het kind behoefte heeft aan monitoring of blunting. Monitoring: het kind wil graag weten wat er gebeurt. Betrek het kind in de handeling. Leg uit wat er gedaan wordt. Blunting: Het kind wil graag worden afgeleid tijdens de handeling. Vraag uit op welke manier en kijk hoe dit vorm gegeven kan worden.	
DOEN	NIET DOEN
Bijvoorbeeld: 'We gaan zo een stukje huid wegnemen. Vind je het fijn als ik vertel hoe we dat gaan doen?' Zo ja: 'Eerst krijg je een pleister met zalf die de huid verdooft (Let op inwerktijd Emla; 60-90 min; Rapidan; 30-45 min) [2] op de plek waar we het stukje huid gaan wegnemen. Dan ga je met (... mamma – pappa etc.) wachten in de wachtkamer. Over (... een half uur) haal ik je dan weer op. Dan zal ik je vertellen wat we daarna gaan doen.' OF: 'Daarna brengen we nog extra verdoving in de huid. En dan nemen we het stukje huid weg. Je zult zien hoe goed we dit samen kunnen' (vertrouwen wekken)	Bijvoorbeeld: 'We gaan zo een huidbiopt nemen met dit appelboortje. Dat is maar heel klein. Zie je? Eerst krijg je dan een prikje. Dat voelt een beetje branderig/pijnlijk aan. Dan tellen we samen af. Daarna is de huid verdoofd en dan nemen we het biopt. Soms doet dat nog een beetje pijn, maar het valt eigenlijk wel mee.'
'Wil je bij mamma/pappa/ ... op schoot zitten als we (het huidstukje weghalen/het medicijn geven/schilfers weghalen/ ...) of wil je op de bank liggen?' {Geef het kind niet de keuze of we het gaan doen, maar hoe het gaat gebeuren. Het kind ervaart dan een stukje regie en vertrouwen.}	Het kind dwingen om op de onderzoeksbank te gaan zitten: 'Kom, zullen we het nu gaan doen?' Veel gehoord antwoord: 'Nee, ik wil niet!' 'Het is zo gebeurd, dus kom maar.' 'Pietje, wat moet dat moet/ik doe je geen pijn/het is even vervelend maar het is zo klaar/kom, er zijn meer kinderen aan het wachten en die wachten allemaal op jou/ik heb niet de hele dag de tijd/ik heb toch beloofd dat ik je geen pijn zou doen/ je bent toch een heel stoer(e) jongen meisje, dus kom dan doen we het nu.'
'Je kunt het prettig vinden om te zitten of te liggen.' (permissief taalgebruik)	'Ga zitten of liggen.' (directief taalgebruik)
'Wil je meekijken met wat we (zo direct gaan) doen of vind je het fijner om iets te doen als wij bezig zijn/het medicijn geven / ...?' {Als het kind het fijner vindt om iets te doen (blunting) kun je ze bijvoorbeeld iets laten kiezen uit een kist met 'afleidings-objecten', zoals een zoekboek, een toverstaf, bellenblaas, digitale afleidingstechnieken etc. Vraag ook aan kinderen/ouders naar eigen ideeën qua afleiding}	'Ben je bang voor prikken? Dan zou ik niet meekijken!' 'Maak je maar geen zorgen!' 'Het valt allemaal reuze mee!' 'Je hoeft alleen maar te ontspannen!'
TIJDENS VERRICHTING	
DOEN	NIET DOEN
'Omdat je zo goed stilligt, kan ik... goed doen.'	'Het duurt maar even'
'Fijn dat je zo stilligt, dan is het onderzoek sneller klaar.'	'Je mag niet bewegen, dan mislukt...' 'Probeer stil te liggen' (hoeft dus niet te werken)
'Ik ben benieuwd hoe goed jij stil kunt liggen.'	Toestemming vragen ('Mag ik je de prik geven?') Waarschuwen voor de prik ('Komtie hoor!') en tellen leidt tot meer angst en pijn.
Koppel het geven van de prik aan de uitademing (bijvoorbeeld bij bellen blazen).	'De prik doet maar even zeer.'
'Ik ben benieuwd hoe snel en/of goed bij jou de medicijnen/verdoving gaan/gaat werken.'/ 'Je zult zien hoe snel je arm weer goed voelt.'	'De prik is niet leuk, maar dan kan ik het zonder pijn het huidstukje nemen.' (maar doet iets teniet en dat blijft hangen)
'Ik ga jou de verdoving geven én dan... '	'Maak je niet zo druk!'
'En omdat je nu... (iets positiefs) zal je merken dat...'	'Rustig maar, het komt goed!'
'En terwijl je rustig in en uit ademt zal je merken dat je rustiger wordt en zal (onderzoek/behandeling) makkelijker en sneller gaan.'	'We hopen....' (hoeft dus niet te lukken)
'Ik benieuwd hoe goed dit bij jou werkt.'	'Ik ben benieuwd of je er iets van voelt.' 'Het is zo klaar!'
'Je zult verbaasd zijn hoe makkelijk het gaat als ...bijvoorbeeld jij goed naar de tovervogel op je vinger kijkt en hem laat vliegen/jij me vertelt wat er allemaal op jouw filmpje te zien is.'	
HERKADER PIJN / ANDERE KLACHTEN	
DOEN	NIET DOEN
'Je kunt verbaasd zijn hoe snel je arm weer goed voelt na ' 'Je kunt benieuwd zijn hoe snel je je beter voelt.'	'De prik doet maar even pijn.'
'Iedereen ervaart (...) anders, ik ben benieuwd wat jij ervan vindt/hoe jij het ervaart'.	'Veel mensen worden hier heel duizelig van/de meeste mensen vinden het een pijnlijke prik.' 'Ja, sorry hoor, deze pijn is echt ff gemeen, ja.'
Als je de sensatie wil benoemen: 'Onplezierig gevoel/ongemak/onprettig' 'Kietelend, schurend, tintelend'	'Brandend, prikkend, pijnlijk, doet pijn, slecht, naar, gemeen, verschrikkelijk'
'Als er iets is, laat het dan weten. Dan kan ik je helpen.'	'Je kunt hier misselijk van worden. Hier heb je alvast een spuugbakje.'
EVALUATIE	
Altijd evalueren want hiermee construeert u een juiste herinnering en vergroot u het vertrouwen in toekomstige medische handelingen.	
DOEN	NIET DOEN
'Ik ben benieuwd of je vandaag of morgen of heel binnenkort...' (en dan een positieve verandering noemen)	'Ik hoop dat je je morgen beter/blijer zult voelen dan nu.'
'Het is goed gegaan.'	'Ja, sorry, dat was pijnlijk he, maar je hebt het wel goed gedaan.'
'En hoe vond jij het gaan?'	'Tot de volgende keer, ga maar lekker naar huis.'

SAMENVATTING

Veel kinderen, maar ook volwassenen, ervaren angst, pijn en verzet tijdens medische handelingen. Dat wordt ook wel procedureel leed genoemd en heeft een grote impact op het vertrouwen van kinderen en hun ouders in de medische zorg. Om patiënten zo goed mogelijk te begeleiden bestaat er een multimodale aanpak met verschillende technieken voor procedureel comfort, gemaakt door Piet Leroy. In dit artikel wordt er ingegaan op verschillende aspecten van dit raamwerk.

TREFWOORDEN

procedureel leed – comfort talk – positieve focustaal -afleiding

SUMMARY

Many children, but also adults, experience anxiety, pain and resistance during medical actions. This is also called procedural distress and has a major impact on the trust of children and their parents. In order to guide patients in a good manner, a multimodal approach is available with different techniques managing procedural comfort (Piet Leroy). In this article diverse aspects of this framework will be addressed.

KEYWORDS

procedural distress – comfort talk - distraction

VERMELDING BELANGENVERSTRENGELING

Geen.

LITERATUUR

1. Leroy PL, ten Hoopen RM. Dwang bij medische behandeling van jonge kinderen. *Letsel en Schade*. 2014(1):11-3.
2. Leroy PL. Van trauma naar vertrouwen: procedurele comfort zorg als missing link voor goede zorg. *Praktische Pediatrie*. 2021; 15.
3. Vleugel-Ruissen S, Keijzer M. Voorbij de Angst. *Distress bij kinderen in de (para)medische setting*. Oud Turnhout/'s Hertogenbosch: Gompel en Svacina; 2019.
4. Roberts M, Steele R. *Handbook of Pediatric Psychology*. 5th ed 2018:146-60.
5. Leroy PL. *Improving procedural sedation and /or analgesia in children: from practice over evidence to practice*. PhD Thesis. Maastricht University, Maastricht 2012.
6. Krauss BS. This may hurt: predictions in procedural disclosure may do harm. *BMJ*. 2015;350:h649.
7. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, Logan H, Spiegel D. Adjunct nonpharmacologic analgesia for invasive medical procedures: A randomized trial. *Lancet*. 2000;355:1486-1490.
8. Lang EV, Berbaum K, Faintuch S, Hatsiopoulou O, Halsey N, Li X, Berbaum M, Laser E, Baum J. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core needle biopsy of the breast. *Pain*. 2006; 126:155-164.
9. Lang EV, Berbaum KS. Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception. *Acad Radiol*. 1997;4:753-757.
10. Lang EV, Ward C, Laser E. Effect of team training on patients' ability to complete MRI examinations. *Acad Radiol*. 2010;17:18-23.
11. Norbash A, Yucel K, Yuh W, Doros G, Ajam A, Lang E, Pauker S, Mayr N. Effect of team training on improving MRI study completion rates and no show rates. *J Magn Reson Imaging*. 2016;44(4):1040-7.
12. Ajam A, Nguyen XV, Kelly RA, Ladapo JA, Lang EV. Effects of interpersonal skills training on MRI Operations in a saturated market: A randomized trial. *J Am Coll Radiol*. 2017, epub April 28.
13. Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Lutgendorf S, Kettenmann E, Logan H, Kaptchuk T. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive medical procedures. *Pain*. 2005;114:303-309.
14. Lang EV, Laser E. Communicating with the patient: luxury or necessity? *Acad Radiol*. 1996;3:786-788.
15. Iacoboni M. Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:653-70.

CORRESPONDENTIEADRES

Elodie Mendels

E-mail: e.mendels@erasmusmc.nl