



# Als team werken aan comfortabele zorg voor het kind

Pijnlijke en/of beangstigende medische procedures betekenen voor kinderen en hun ouders vaak een grote bron van stress.<sup>1</sup> Oplossingen hiervoor vragen om maatwerk. Bepalend hierbij zijn het type procedure, eerdere ervaringen, ontwikkelingsleeftijd, karakter en de sociale context van het kind. Het is belangrijk om in samenwerking met kind, ouders en zorgverleners tot de best mogelijke zorg te komen. Procedurele comfortzorg (PCZ) is daarom teamwerk, waarbij gestreefd wordt naar vertrouwen tussen alle betrokkenen en in het bijzonder bij het kind.<sup>2</sup> Dit vertrouwen is echter kwetsbaar. Eén pijnlijke of beangstigende ervaring kan ervoor zorgen dat het kind het vertrouwen in de zorg(verlener) verliest.

**SHARRON VAN DEN BERG**, verpleegkundig specialist procedureel comfort en kindersedatie, OLVG Amsterdam

**PHILIP VAN HAREN**, physician assistant kindergeneeskunde, Radboudumc, Amalia Kinderziekenhuis, Nijmegen

**MILA LEEUWERIK**, kinderanesthesioloog, Radboudumc, Amalia Kinderziekenhuis, Nijmegen

**MICHÈLE VRANKEN**, verpleegkundig specialist procedureel comfort en kindersedatie, Maastricht UMC+, MosaKids Kinderziekenhuis

**VERA TOMASSEN**, mantelmama, ervaringsdeskundige ouder van een ernstig meervoudig gehandicapt kind

**PIET LEROY**, kinderarts-intensivist, hoogleraar procedurele sedatie en analgesie bij kinderen, PROSA-leerstoel, School of Health Professions Education, Universiteit Maastricht/ Maastricht UMC+, MosaKids Kinderziekenhuis

## LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u dat het opbouwen van een vertrouwensband essentieel is voor het slagen van een procedure;
- hebt u handvatten gekregen om procedurele comfortzorg volgens het 7P-model te kunnen integreren in uw interdisciplinaire team;
- weet u dat niet-farmacologische en farmacologische strategieën van even groot belang zijn en elkaar beïnvloeden tijdens PCZ;
- kent u het nut van een ervaren, *dedicated team* dat vanuit ieders deskundigheid veilig samenwerkt om optimale procedurele comfortzorg te waarborgen;
- weet u wat de rol van de verpleegkundig specialist is bij het initiëren en uitvoeren van procedurele comfortzorg.

## TREFWOORDEN

procedurele comfortzorg, procedurele sedatie, procedurele pijn, angst, dwang

## 1 STUDIEPUNT

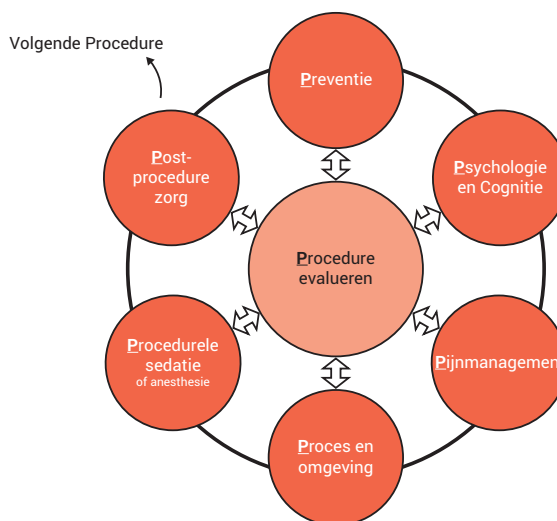
## Casus Josephien

Josephien (niet haar echte naam), een gezond meisje van 5 jaar oud komt op de Spoedeisende Hulp (SEH), nadat zij drie dagen eerder met haar gezicht op een houten bankje is gevallen. Vlak na de val zijn loszittende tanden onder dwang getrokken bij de tandarts. Josephien wil niet eten en drinken en is minder alert. Er wordt een CT-scan gemaakt van het brein. Er zijn geen afwijkingen te zien. Daardoor wordt het verminderd alert zijn geweten aan uitdroging. Josephien wordt opgenomen op de kinderafdeling om de vochtintake te garanderen via een infuus. Na het aanbrengen van een Rapydan® pleister wordt een infuus geplaatst in een rustige omgeving, met weinig prikkels en een filmpje bij moeder op schoot. Hier werkt ze vol vertrouwen aan mee.



Ze krijgt pijnstilling op vaste tijden. Moeder meldt dat er nog één losse voortand zit. Josephien wil echter niet meewerken tijdens onderzoek en opent haar mond niet. Ze praat niet meer, maar staat wel open voor contact. Vragen beantwoordt ze door ja of nee te knikken. De verpleegkundigen zien dat Josephien haar speeksel uitspuugt. De kaakchirurg komt in consult. Het verzoek is de tand onder algehele anesthesie te verwijderen, omdat wordt ingeschat dat ze getraumatiseerd is door de behandeling onder dwang bij de tandarts. De kaakchirurg wil eerst de losse tand kunnen vaststellen, omdat dit niet door een medicus is vastgesteld. Omdat Josephien eerder niet wilde meewerken schakelt de verpleegkundige de verpleegkundig specialist (VS) procedureel comfort en kindersedatie in. Zij is opgeleid in procedurele comfortzorg en maakt een op maat gemaakt plan volgens het 7P-model (zie par. Het 7P-model als houvast).

Op de kamer maakt de VS contact met Josephien. Haar nieuwsgierigheid is gemakkelijk gewekt en ze staat open voor samenspel. Het voorstel van de VS is sedatie te starten om de mondinspectie te kunnen uitvoeren. Omdat ze een infuus heeft, wordt gekozen voor een bolus dexmedetomidine. De sedatie vindt plaats op de kamer van de patiënt waar monitorbewaking wordt aangesloten. De kaakchirurg wordt geïnstrueerd over de randvoorwaarden van de sedatie: telefoons worden uitgezet en communicatie is op fluistertoon. De kaakchirurg legt op de losse tand een gaasje met lidocaïne. Afgesproken is dat de kaakchirurg de tand alleen mag verwijderen als deze zo loszit dat het verwijderen niet pijnlijk is, omdat dexmedetomidine niet volstaat bij pijnlijke ingrepen. Na drie minuten wordt de tand verwijderd, omdat deze los genoeg zit. Hierna inspecteert de kinderarts samen met de VS het mond- en keelgebied. Josephien slaapt uit op de kamer en verblijft nog een nacht op de kinderafdeling om de intake te monitoren. Door het verwijderen van de tand en de adequate pijnstilling wordt de spiraal van niet meer willen slikken doorbroken. De volgende dag roept Josephien lachend: 'Ik heb een broodje hagelslag gegeten.'



**Figuur 1** Het 7P-model: van trauma naar vertrouwen.<sup>8</sup>

### Het 7P-model als houvast voor optimale Procedurele comfortzorg

Het 7P-model voor procedureel comfort:

- is een handige methode om per medische procedure te kijken naar alle belangrijke elementen met als doel de procedure zo comfortabel mogelijk te maken;
- zorgt voor volledigheid in de diagnostiek;
- leidt tot een passend behandelplan om procedureel comfort te waarborgen.<sup>8</sup>

Om kennis te verkrijgen van het model wordt de procedure, zoals beschreven in de casuïstiek, aan de hand van het 7P-model uitgewerkt.

#### Procedure evalueren

*Wat betekent dit kind voor deze procedure en wat betekent deze procedure voor dit kind?*

Deze stap dwingt de zorgverlener om de procedure te bekijken vanuit het standpunt van de patiënt.

- Er wordt ingeschat wat het uitvoeren van de procedure betekent voor het kind. Wat zijn de ervaringen van dit meisje sinds 'de val'? Was ze al bang voor de tandarts of zijn er andere, eerdere negatieve ervaringen?
- Daarna wordt ingeschat wat deze ervaringen betekenen voor de procedure. Is deze uit te voeren als dit angst of stress oproept bij de patiënt? Gaat deze procedure pijn doen?

In dit geval maakte de traumatische ervaring bij de tandarts het aannemelijk dat Josephien het inspecteren van de loszittende tand door de kaakchirurg als stressvol kan ervaren. Iets om rekening mee te houden, ook al lijkt dit voor zorgverleners een kleine routinehandeling.

**Preventie**

*Voorkom onnodige procedures. Vraag u af: moet de procedure echt? Moet deze nu en moet het op de manier die we beogen?*  
Op de SEH werd besloten het advies van de kaakchirurg af te wachten. Dit scheelt een handeling bij een al getraumatiseerd kind. De noodzakelijke handelingen werden afgewogen tegen het comfort en de impact voor de patiënt. De beoordeling en behandeling van de losse tand zijn in dezelfde sedatie verricht. Hierbij is vermeden dat de inspectie zonder sedatie werd gedaan en dat er dwang werd toegepast.

Preventie betekent:

- steeds weer nagaan of u pijnlijke en/of traumatische ervaringen kunt vermijden en of behandelingen te combineren zijn;
- ook stoppen wanneer het – om wat voor reden dan ook – niet gaat en een plan-B achter de hand hebben.

**Psychologie en cognitie**

*Welke psychologische en cognitieve strategieën dragen bij aan het realiseren van vertrouwen bij dit specifieke kind en zijn/haar ouders?*

Josephien en haar moeder werden telkens betrokken bij het opstellen van een plan.

Er werd getoetst in hoeverre ze in staat was om mee te werken en haar autonomie werd beschermd. Tevens geeft dit controle en voorspelbaarheid. Josephien werd voorbereid op wat er moest gebeuren en kreeg de keuze hoe ze dit wilde invullen. Bijvoorbeeld bij het plaatsen van het infuus: ‘Wil je bij mama op schoot zitten, of wil je op de bank?’

U monitort constant hoe een kind non-verbaal reageert:

- Zo kunt u het juiste tempo voor de patiënt bepalen en de gewenste afstand.
- Zo kunt u het taalgebruik aanpassen.
- U gebruikt positieve en suggestieve taal op het niveau van het kind.
- U bespreekt wat er gedaan moet worden en stuurt op

een positieve uitkomst. Bijvoorbeeld: ‘Doordat jij nu lekker bij mama op schoot een filmpje gaat kijken, kunnen de dokters aan het werk en zul je merken dat het makkelijk gaat.’

**Pijnmanagement**

*Is de procedure pijnlijk en zo ja, wat is dan de juiste pijnstilling?*

Er waren signalen dat Josephien pijn had, zoals het:

- niet-doorslikken van het speeksel;
- niet-willen praten;
- niet-willen meewerken aan onderzoek.

Doordat het weefsel rond de losse tand met lidocaïne-gel werd verdoofd, kon de tand worden verwijderd. Hierdoor kon ze weer gaan drinken en eten. Dit bevordert de speekselvloed en dat helpt weer om makkelijker te slikken. Verder helpen koude vloeistoffen tegen de pijn en zorgen dat de zwelling van de slijmvliezen afneemt.<sup>9</sup>

**Proces en omgeving**

*Wat en wie heb ik nodig tijdens de procedure en hoe wordt de omgeving comfortabel gemaakt voor de procedure?*

Het afstemmen van de procedure met alle betrokkenen is essentieel om deze te laten slagen. Iedereen moet weten wat er van hem/haar verwacht wordt en op welk moment.

- Met alle betrokkenen samen, neemt u het plan door: wie doet wat, wanneer en welke spullen hebben we nodig?
- Ook de ouders neemt u mee in dit plan en u geeft hen een rol.
- Daarnaast helpt het een afspraak te maken wanneer er gestopt wordt (de zogenaamde rode vlag en overgang naar plan-B).
- Alle spullen zijn uit het zicht en iedereen praat op fluistertoon. Telefoons worden weggelegd en het licht is gedempt. Zo zijn er zo min mogelijk prikkels die de sedatie kunnen verstoren.

**Tabel 1** Positief taalgebruik.

Wat zegt u niet?	Wat zegt u wel?
Deze pleister helpt tegen de pijn van de prik	Ik geef je deze pleister met een zalfje dat je huid goed verdooft. Je zult dan merken dat als je straks je infuus krijgt je het eigenlijk helemaal niet zo merkt.
Maak je maar geen zorgen	Laten we zorgen dat je een weer helemaal slap en ontspannen lijf krijgt. Adem maar eens diep in door je neus en blaas maar heel hard en lang uit door je mond. Super goed!
Niet bang zijn, kijk maar naar je filmpje	En terwijl jij zo lekker naar je filmpje kijkt, merk je al dat je steeds rustiger en meer ontspannen wordt.
Als jij zo slaapt door de medicijnen halen wij je tand eruit. Daar merk je niks van, goed hè!	Van de slaapmedicijnen ga je zo meteen heerlijk dromen. En terwijl je lekker slaapt, blijft mama bij je en gaan wij zorgen dat je mond weer goed aanvoelt. Als je straks wakker wordt, ben ik benieuwd waarover je hebt gedroomd!



- Bij Josephien hadden we afgesproken dat als ze zou reageren op het aanraken van de losse tand, ze als nog naar de operatiekamer zou gaan om algehele anesthesie te krijgen voor het verwijderen van de tand (plan-B).

### Procedurale sedatie (of anesthesie)

*Is er procedurele sedatie (PS) nodig? Welke sedatiediepte is wenselijk en welk middel is het meest geschikt? Hoe worden de fysieke en psychologische veiligheid gegarandeerd?*

De best passende PS hangt in eerste instantie af van de sedatiediepte die zal leiden tot zowel optimaal comfort als procedureel succes, zonder dat daarbij de fysieke en psychologische veiligheid van het kind in het gedrang komen.<sup>10</sup> Dit betekent dat ook voor relatief kleine procedures soms diepe sedatie of anesthesie nodig kan zijn. Een kwaliteitsvolle sedatieservice vraagt dan ook om een optimale samenwerking met de anesthesie. Sedatie zonder aandacht voor de andere strategieën binnen het 7P-model resulteert snel in een vorm van 'chemische dwang' en is zelden in het belang van het kind. Professionals die kinderen sederen moeten aantoonbaar competent zijn in het garanderen van zowel de fysieke veiligheid als van het emotionele welzijn van het kind.

Bij Josephien werd gekozen voor een vorm van lichte sedatie door middel van dexmedetomidine, omdat verwacht werd dat dit volstond voor de voorzichtige inspec-

tie van de mond en het eventueel verwijderen van een losse tand.<sup>11</sup> Omdat er al een infuus was, koos de VS voor een i.v.-toediening door middel van een langzame bolus. Doseringen en randvoorwaarden werden gebaseerd op het lokale protocol, dat was goedgekeurd door de sedatiecommissie. Mocht de sedatie niet voldoende blijken voor dit kind en deze procedure, dan zou Josephien als plan-B verwezen worden voor anesthesie.

### Postprocedurele zorg

*Evalueren, debriefen, reflecteren en het creëren van een positieve herinnering.*

Evalueer en reflecteer de procedure met de betrokken zorgprofessionals, het kind en de ouders.

- Heeft men de voorgenomen procedure kunnen uitvoeren?
- Wat ging goed en wat kan beter?
- Het is een leerproces voor alle betrokkenen.

Benoem specifiek wat goed is gegaan, reset een eventueel negatieve ervaring en bekrachtig de positieve ervaring. Voorbeeld: 'Doordat jij je arm zo goed stilhield, ging het infuus supersnel!' Als er nog een keer een infuus nodig is, weet ze hoe ze hierbij kan helpen. Dit kan haar vertrouwen bij een volgende ontmoeting vergroten.

Adviseer ouders om thuis ook het positieve te benadrukken, omdat dit de herinnering van het kind mede

bepaalt. Noteer nauwkeurig in het dossier hoe de procedure verliep, wat kind en ouders ervaren hebben en wat men ervan geleerd heeft. Een volgende keer kan hierop voortgeborduurd worden.

Met dit voorbeeld hopen we inzicht te geven in het belang van een goede samenwerking tussen alle zorgverleners, ouders en kind. Voor elk kind en elke procedure zal een andere invulling van het 7P-model gelden. Het blijft maatwerk. Per kind. Per handeling.

Het 7P-model geeft handvatten om samen met de patiënt, de ouders en uw collega's elke keer opnieuw een procedure goed voorbereid in te gaan. Het leert u bewust na te denken hoe dwang, pijn, angst en stress, en daarmee trauma, voorkomen kunnen worden. We vragen soms veel van onze patiënt en het is altijd belangrijk het doel voor ogen te houden: kinderen leren hoe ze (in de toekomst) soms onaangename procedures op een goede manier kunnen ondergaan. ■

### ROL VAN DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

De verpleegkundig specialist mag vanuit haar functie een zelfstandige behandelrelatie starten met de patiënt. In het geval van procedureel comfort is zij getraind in het geven van de verschillende vormen van sedatie en indien hiervoor officieel bevoegd verklaard, mag de medicatie worden voorgeschreven volgens de richtlijn PSA buiten de OK. De verpleegkundig specialist vervult hierbij haar taak van case manager waarbij zij de sedatie uitvoert en is zij eindverantwoordelijke voor dit gehele proces. Hierin werkt zij samen met alle betrokken specialismen en heeft zij de regisserende rol.

### LITERATUUR

1. Hitchcock C, Goodall B, Wright IM, et al. The early course and treatment of posttraumatic stress disorder in very young children: diagnostic prevalence and predictors in hospital-attending children and a randomized controlled proof-of-concept trial of trauma-focused cognitive therapy, for 3-to 8-year-olds, 2021. doi.org/10.1111/jcpp.13460.
2. Krauss BA, Krauss BS. Managing the Frightened Child. *Ann Emerg Med.* 2019;74:30-5. doi.org/10.1016/J.ANNEMERGMED.2018.12.011.
3. Lombart B, De Stefano C, Dupont D, et al. Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. *Nurs Ethics* 2020;27:230-46. doi.org/10.1177/0969733019833128.
4. Krauss BA, Leroy PL, Krauss BS. Managing Emotion in Medical Encounters with Children. In: Schwartz R, Hall JA, Osterberg LG. *Emotion in the Clinical Encounter.* McGraw Hill/Stanford Univ. AccessMedicine Geraadpleegd via <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookId=3088&sectionId=257489306> op 28 april 2022.
5. Leroy PL, Costa LR, Emmanouil D, et al. Beyond the drugs: nonpharmacologic strategies to optimize procedural care in children. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2016;29 (Suppl 1):S1-S13. doi.org/10.1097/ACO.0000000000000312.
6. Sahyoun C, Cantais A, Gervais A, et al. Pediatric procedural sedation and analgesia in the emergency department: surveying the current European practice. *Eur J Pediatr.* 2021;180:1799-813. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-03930-6>.
7. Wheeler KJ, Miller M, Pulcini J, et al. Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. *Ann Glob Heal.* 2022;88. doi.org/10.5334/AOGH.3698.
8. Leroy PLJM. Van trauma naar vertrouwen. *Praktische Pediatrie* 2021;15(2). Geraadpleegd via <https://www.praktishepediatrie.nl/tijdschrift-elearning/editie/artikel/t/van-trauma-naar-vertrouwen> op 16 april 2022.
9. Ram D, Berson T, Moskovitz M, et al. Unsweetened ice popsicles impart a positive feeling and reduce self-mutilation after paediatric dental treatment with local anaesthesia. *Int J Paediatr Dent.* 2010;20:382-8. doi.org/10.1111/J.1365-263X.2010.01059.X.
10. Mahmud N, Berzin TM. Extended Monitoring during Endoscopy. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2016;26:493-505. doi.org/10.1016/j.giec.2016.02.006.
11. Geneesmiddel | Dexmedetomidine | Kinderformularium. Geraadpleegd via <https://kinderformularium.nl/geneesmiddel/22755/dexmedetomidine> op 5 oktober 2023.

Alle auteurs zijn verbonden aan Stichting PROSA Kenniscentrum ([www.prosanetwork.com](http://www.prosanetwork.com)). Dit kenniscentrum organiseert opleidingen voor zorgteams die bekwaam willen worden in procedurele comfortzorg bij kinderen en wordt voor haar onderwijskundig en wetenschappelijk werk financieel ondersteund door de Charlie Braveheart foundation ([www.charliebraveheart.com](http://www.charliebraveheart.com)). Geen van de auteurs heeft persoonlijke financiële belangen bij het onderwerp van dit artikel.