

Pijnvolle procedures (Pureza Laudiano-Draya 2020) zijn in de zorg voor de zieke pasgeborene en de te vroeg geboren onvermijdelijk. Het aantal pijnvolle procedures laat in Nederland een dalende lijn zien de afgelopen decennia van gemiddeld 14.3 (SD 4.0) per dag in 2001 naar 11.4 (SD 5.7) in 2014 ( $p < 0.001$ ) bij pasgeborenen (gemiddeld 31.6 weken zwangerschapsduur [range 24 1/7 - 41 6/7 weken]) op de intensive care. (Roofthoof 2014) Internationaal onderzoek spreekt in 2019 nog van 13.9 pijnvolle procedures per pasgeborene per dag. (Kassab 2019) Het aantal is echter nog steeds behoorlijk hoog en daarom is het van essentieel belang dat de zorgverleners een balans vinden tussen de noodzakelijke maar pijnlijke medische en verpleegkundige zorg en de evidence-based niet farmacologische en farmacologische strategieën ter verlichting van pijn en stress. Dit is lang niet altijd makkelijk en kan bij de zorgverlener lijden tot ernstige dilemma's. (Green 2016)

Kennis van zorgverleners, die betrokken zijn bij de zorg van de zieke pasgeborenen en de te vroeg geboren, over pijn en pijnmanagement is essentieel maar ook attitude van de zorgverlener speelt een grote rol. (Blomqvist 2020, Peng 2021)

Preventie is de eerste stap in het beperken van blootstelling aan pijnlijke prikkels. Dagelijks zouden de noodzaak van alle diagnostische en therapeutische handelingen en ingrepen zorgvuldig afgewogen moeten worden. Zorgactiviteiten moeten ook bekeken worden op noodzaak; er is geen ruimte voor routinematige handelingen.

Mensen zijn van nature empathisch, maar deze empathie kan door leren, ontwikkelen en door het consequent krijgen van het "slechte" voorbeeld onderdrukt worden. Het intuïtief proberen de pasgeborene fysiologisch stabiel te houden heeft in de training en opleiding van professionals de plaats ingenomen van het zorgen. Als empathie ingesloten is in de zorg en professionals net als ouders sensitief zijn voor de behoefte van de pasgeborene en direct en adequaat reageren op die behoefte, pas dan zal de pasgeborenen pijn bespaard kunnen blijven.

Zorgverlenende activiteiten moeten zo georganiseerd worden dat er voldoende perioden van rust en herstel ontstaan. Het is verstandig om de minst pijnlijke prikkel binnen de zorgverleningactiviteit eerst toe te dienen en de meest pijnlijke prikkel aan het eind van de zorg. Dit omdat bij de te vroeg geboren een lange periode van extra gevoeligheid (toename van activiteit in de nociceptieve paden en leidend tot systemische fysiologische reacties) voor stress ontstaat na een pijnlijke prikkel. Het clusteren van zorg rondom een pijnlijke handeling moet daarom vermeden worden. De zorg moet uitgesteld worden tot dat de pasgeborenen geen tekenen van pijn meer vertoont (zie observatie van pijn). Andersom geldt echter ook; beperk het aantal onnodige handelingen voorafgaande aan een pijnlijke handeling.

De onderstaande Tien Geboden (Walden 2009) voor het vaststellen en behandelen van pijn bij (te vroege) pasgeborenen zijn bedoeld om het gebruik van best practice en medeleven in de zorg in de NICU te ondersteunen.

1. Neem de tijd om te overwegen of je in staat bent te voorkomen dat de pasgeborene pijn moet ervaren;
2. De signalen van pijn zijn mogelijk subtiel of kort, dat betekent echter niet dat de pasgeborene geen pijn heeft;
3. Maak tijd om de pijn op juiste wijze te behandelen en stel, als onderdeel van de zorg, de behoefte van de pasgeborenen voor je eigen behoefte;
4. Blijf bij de pasgeborene tijdens pijnvolle procedures om de pasgeborenen te helpen met de pijn en stress om te kunnen gaan. Jouw aanwezigheid en zachte handen geven de pasgeborene kracht;

5. Maak gebruik van de beste (niet) farmacologische mogelijkheden om pijn te behandelen. Het leven van de pasgeborene ligt in jouw handen;
6. Zorg dat je de bijwerkingen van pijnmedicatie kent en monitor de pasgeborene van nabij. De pasgeborene vertrouwt op jou;
7. Wees je bewust dat, ongeacht hoe je de pijn behandelt, de pasgeborene de pijnveraring niet zal vergeten;
8. Besteed extra zorg aan de pasgeborene als je de pijnmedicatie onderbreekt of afbouwt. De pasgeborenen is mogelijk afhankelijk geworden van deze medicijnen en is afhankelijk van jouw bewaking van zijn vitale tekenen en gedrag door ontwenning van opiaten;
9. Betrek de ouders en andere zorgverleners in de besluitvorming en keuzes die betrekking hebben op de zorg, het is cruciaal voor het welzijn van de pasgeborene;
10. Als en wanneer de dood nadert, blijf dan bij de pasgeborene en zijn ouders. Alles is makkelijker voor de pasgeborene en zijn familie als jij in de buurt bent om hen te ondersteunen en voor hen te zorgen.

## Literatuur

Blomqvist YT, Gradin M, Olsson E. Pain Assessment and Management in Swedish Neonatal Intensive Care Units Pain Manag Nurs. 2020;21(4):354-359.

Walden M, Carrier C. The ten commandments of pain assessment and management in preterm neonates. Crit Care Nurs Clin North Am 2009;21:235-52.

Green J, Darbyshire P, Adams A, Jackson D. It's agony for us as well: Neonatal nurses reflect on iatrogenic pain. Nursing Ethics 2016;23(2):176-90.

Kassab M, Alhassan AA, Alzoubi KH, Khader YS. Number and Frequency of Routinely Applied Painful Procedures in University Neonatal Intensive Care Unit. Clin Nurs Res. 2019;28(4):488-501.

Peng NH, Lee MC, Su WL, Lee CH, Chen CH, Chang YC, Huang CH. Knowledge, attitudes and practices of neonatal professionals regarding pain management. European Journal of Pediatrics 2021; 180:99-107.

Pureza Laudiano-Draya M, Pillai Riddell R, Jonesa L, Iyera R, Whiteheada K, Fitzgeralda M, Fabrizia L, Meek J. Quantification of neonatal procedural pain severity: a platform for estimating total pain burden in individual infants. Pain 161 2020;16:1270-7.

Roofthoof DW, Simons SHP, Kanwaljeet J.S. AnandKJS, Tibboel D, van Dijk M. Eight Years Later, Are We Still Hurting Newborn Infants? Neonatology 2014;105:218-26.