



# ***Bachelor in de orthopedagogie***

## **Bachelorproef**

**Hoe kan een pedagogisch medewerker ouders preventief informeren rond anesthesie vanuit de pediatrie?**

**Naam: Johanna Declerck**

**Datum: 12/06/2023**

**Lector: Kathleen Lantin**

UC Leuven-Limburg Bachelor orthopedagogie  
Groep Welzijn • Campus Hasselt  
Oude Luikerbaan 79 – 3500 Hasselt  
011 18 07 00 <http://www.ucll.be>



## **Voorwoord**

Het eindpunt van mijn professionele bachelor in de orthopedagogie aan de UCLL is in zicht. Hiervoor werd er een bachelorproef verwacht door middel van het voeren van een literatuuronderzoek en een veldonderzoek tijdens mijn eindstage binnen de kinderafdeling van het Noorderhart ziekenhuis in Pelt.

Ik koos voor de onderzoeksvraag “Hoe kan een pedagogisch medewerker ouders preventief informeren rond anesthesie vanuit de pediatrie?”, omdat ik me tijdens mijn onderzoek vooral wou richten op het welzijn van de ouders. Binnen de pediatrie staat een kind natuurlijk centraal en net daarom wou ik mij graag richten op een andere belangrijke partij, namelijk de ouder. Door de ouder preventief te informeren kan hij of zij het kind informeren. Zo beïnvloed ik ook onrechtstreeks het welzijn van het kind. Het thema is bovendien actueel binnen de pediatrie van het Noorderhart. Ouders bleken stress te ervaren rond het in slaap doen, de “anesthesie” van hun kind. Dit omdat ze niet genoeg geïnformeerd zijn over wat het inhoudt. Nog een reden waarom ik dit een interessante onderzoeksvraag vond.

Zonder de hulp van meerdere mensen had ik deze bachelorproef niet tot een goed einde kunnen brengen. Bij deze wil ik hen graag bedanken.

In eerste instantie wil ik mijn mentor bedanken. Zonder dat zij zo actief had meegedacht, had ik dit resultaat niet kunnen bekomen. Zij is mij doorheen stage op meerdere vlakken blijven ondersteunen, waaronder dit onderzoek.

Ook mijn bachelorproef begeleider bedank ik voor de leerrijke feedback en antwoorden op mijn vragen. Verder, het hoofd van de pediatrie voor de hulp in het kunnen uitwerken van het creatief product en om in mij te geloven.

Daarnaast de ouders die deelnamen aan de enquêtes én de ouders die de tijd namen om deel te nemen aan de focusgroep. Bovendien de pedagogisch medewerkers van het Virga Jesse in Hasselt en de pedagogisch medewerker van het UZ Gent die geïnterviewd wilden worden voor dit onderzoek. Zonder deze participanten had ik niet tot dit resultaat kunnen komen.

Tot slot mijn ouders en mijn vriend voor de algemene hulp en steun.

Johanna Declerck,

Juni 2023

<b>Inhoud</b>	
<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>5</b>
<b>Literatuurstudie</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Ouders en kinderen tijdens bezoek pediatrie</b> .....	<b>6</b>
1.1. Ouderschap? .....	6
1.2. Het zieke kind .....	7
1.3. Rechten van het gehospitaliseerde kind .....	7
1.4. Rol ouders .....	7
<b>2. Beleving ouders</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Ouderparticipatie</b> .....	<b>8</b>
3.1. Dimensies van ouderbetrokkenheid .....	9
3.2. Ouder-kind-pedagogisch medewerker/verpleegkundige .....	9
<b>4. Gevolgen voor de ouders</b> .....	<b>10</b>
4.1. Negatieve gevolgen .....	10
4.2. Positieve gevolgen .....	11
<b>5. Belang informeren ouder voor kind</b> .....	<b>12</b>
<b>6. Anesthesie bij kinderen</b> .....	<b>13</b>
6.1. Wat is anesthesie? .....	13
6.2. Hoe veilig is anesthesie? .....	14
6.3. Effecten anesthesie op kinderen? .....	14
<b>7. Wat is preventief informeren?</b> .....	<b>14</b>
<b>8. Pedagogisch medewerker binnen de pediatrie</b> .....	<b>15</b>
8.1. Functieprofiel .....	15
8.2. Informeren kind en ouder .....	16
<b>Methode</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultaten</b> .....	<b>18</b>
<b>1. Enquête</b> .....	<b>18</b>
<b>2. Focusgroep</b> .....	<b>19</b>
<b>3. Interviews</b> .....	<b>21</b>
3.1. Virga Jesse ziekenhuis Hasselt .....	21
3.2. UZ-ziekenhuis Gent .....	22

<b>Conclusies .....</b>	<b>24</b>
1. Welke handvaten kunnen we aanreiken aan ouders die stress ervaren tijdens hun bezoek aan de pediatrie? .....	24
2. Welke noden hebben ouders rond preventief informeren over anesthesie? ...	25
3. Welke noden heeft een pedagogisch medewerker rond preventief informeren over anesthesie? .....	26
4. Wat bieden de pedagogisch medewerkers de ouders al?.....	27
5. Hoe gaan andere Vlaamse ziekenhuizen om met preventief informeren over anesthesie?.....	27
Hoe kan een pedagogisch medewerker ouders preventief informeren rond anesthesie vanuit de pediatrie? .....	28
<b>Discussie .....</b>	<b>29</b>
<b>Creatief product .....</b>	<b>30</b>
<b>Literatuurlijst.....</b>	<b>33</b>
<b>Bijlagen .....</b>	<b>35</b>
1. Brochure (Nederlands).....	35
2. Brochure (Frans).....	51
3. Brochure (Engels).....	55

## **Inleiding**

Stage vindt plaats binnen het ziekenhuis in Overpelt, genaamd het Noorderhart. Hier staat de onderzoeker binnen de pediatrie met de functie “pedagogisch medewerker.” De pedagogisch medewerker is verantwoordelijk voor het uitvoeren van orthopedagogische handelingen. Ten eerste houden deze handelingen informatieverstrekking aan het kind en zijn ouders in, en dat aangepast aan het ontwikkelingsniveau. Daarnaast voert een pedagogisch medewerker kwaliteitsvolle orthopedagogische handelingen uit. Bovendien bieden ze psychologische en sociale ondersteuning aan kinderen. Plus rapportage en registratie zijn belangrijke taken. Tot slot is multidisciplinair samenwerken en overleggen een taak van de pedagogisch medewerker (Bullaft & Claes, 2019).

Het thema van volgende bachelorproef is: “Hoe kan een pedagogisch medewerker ouders preventief informeren rond anesthesie vanuit de pediatrie?” Dit thema is niet in één zitting ontstaan, de onderzoeker heeft een aantal stappen gezet om bij dit uiteindelijke thema te komen. De onderzoeker wist dat stage plaats ging vinden binnen de pediatrie en heeft wat onderzoek gedaan over problemen die voorkomen binnen een pediatrie. De onderzoeker vond een interessant artikel over hoe een pediatrie in Nederland onderzoek had gedaan rond stress bij ouders met zieke kinderen. Dit thema interesseerde de onderzoeker, omdat ze al meteen wist dat ze wou werken rond en met de ouders. Het thema “stress” bij ouders met zieke kinderen leek de onderzoeker iets dat vaker voorkomt dan we misschien denken. Deze veronderstelling maakte de onderzoeker uit ervaringen met ouders op de vorige stageplaats, eigen ouders,...

De onderzoeker heeft dan dit thema aangehaald bij de stagementor. De stagementor heeft het thema besproken met het hoofd van de pediatrie. Ze konden dit thema goed koppelen aan iets actueels binnen de pediatrie, binnen het Noorderhart ziekenhuis. In dit gesprek werd meegegeven dat stress bij ouders zeker vaak voorkomt, maar specifiek rond het in slaap doen of “anesthesie” bij hun kinderen tijdens hun bezoek aan de pediatrie. Ouders schrikken van deze anesthesie, omdat ze hier niet genoeg over geïnformeerd werden. De normale stress die een ouder al heeft bij het bezoek aan de pediatrie wordt dan alleen nog maar versterkt met deze onwetendheid. Iets wat dus heel actueel is binnen de stageplaats van de onderzoeker. Ouders mogen bijvoorbeeld niet altijd mee als het kind in slaap wordt gedaan voor een operatie. Dit is op voorhand niet vermeld en kan voor stress op het moment zelf zorgen. Preventief informeren zou deze situatie kunnen verbeteren.

Dit is een knelpunt binnen de stageplaats en hier wil de onderzoeker verandering in brengen met deze bachelorproef. Het onderzoeksdoel is dus: ouders preventief informeren rond anesthesie binnen de stageplaats in de pediatrie van het Noorderhart; om zo stress bij ouders te verminderen. Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, bekijkt de onderzoeker ten eerste wat preventief informeren is én wat anesthesie is. Dit wordt onderzocht om zo de termen in de onderzoeksvraag te verduidelijken.

Naast het verduidelijken van deze woorden heeft de onderzoeker enkele deelvragen gecreëerd die beantwoord zullen worden via een literatuurstudie en een praktijkonderzoek. Antwoorden op deze deelvragen zullen ook een antwoord bieden op de onderzoeksvraag. De vragen zijn:

- Welke handvaten kunnen we aanreiken aan ouders die stress ervaren tijdens hun bezoek aan de pediatrie?
- Welke noden hebben ouders rond preventief informeren over anesthesie?
- Welke noden heeft een pedagogische medewerker rond preventief informeren over anesthesie?
- Wat bieden de pedagogische medewerkers de ouders nu al?
- Hoe gaan andere Vlaamse ziekenhuizen om met preventief informeren over anesthesie?

Tot slot wat volgt in deze bachelorproef: eerst wordt de onderzoeksvraag verduidelijkt via een literatuurstudie. Hierna volgt een beschrijving van de methode van onderzoek die toegepast wordt in deze bachelorproef. Deze wordt dan tijdens de stage van de onderzoeker ook toegepast in de praktijk. Via dit onderzoek in de praktijk worden de hoofdvraag en de deelvragen beantwoord. De literatuurstudie wordt gekoppeld aan de resultaten en creëert een conclusie. Daarnaast bekijkt de onderzoeker het verrichtte onderzoek met een kritische blik in de discussie. Tot slot stelt de onderzoeker het creatieve product, dat voortvloeit uit deze paper, voor.

## **Literatuurstudie**

### **1. OUDERS EN KINDEREN TIJDENS BEZOEK PEDIATRIE**

#### **1.1. Ouderschap?**

Een kind krijgen of het verwachten ervan gaat gepaard met veel aanpassingen. “The role map of parenthood” beschrijft verschillende soorten rollen die vallen onder ouderschap (Leväjärvi, 2014). Het onderscheidt vijf verschillende rollen wanneer iemand een kind krijgt, namelijk: leverancier in het leven van het kind, opsteller van regels, geveer van liefde en affectie, opvoeder in belangrijke vaardigheden in het leven en tot slot gids in de sociale contacten.

Met “leverancier” in het leven van het kind bedoelt men dat ouders ervoor zorgen dat hun kind voorzien wordt in kleding, voeding, gezondheidszorg, slaap,... Daarnaast is de ouder degene die regels opstelt voor het kind. Op deze manier leert het kind wat goed en fout is, wat aanvaardbaar is en wat net niet. Bovendien is men geveer van liefde en affectie. Hiermee wordt bedoeld dat de ouders het kind beschermen, respecteren, begrijpen, verzorgen, knuffelen,... Ook is de ouder een rolmodel voor het kind. Kinderen nemen veel zaken over van hun ouders, zoals waarden, tradities,... Tot slot is de ouder degene die het kind sociale vaardigheden aanleert. Ouders aanvaarden gevoelens die hun kinderen hebben en leren het kind dat gevoelens een plaats hebben in het leven (Leväjärvi, 2014).

“Kinderen zijn alles.” Elke ouder heeft zijn eigen geschiedenis en verhaal, toch hebben ouders opvallende gelijkenissen. Alle ouders willen het beste voor hun kind. Het kind gezond en gelukkig zien opgroeien is een sterke drijfveer en wens van veel ouders. Ze geven aan dat ze zorgdragen voor hun kind vanuit de liefde die ze ervoor voelen.

Ook bestaan er verschillende soorten ouderschap, het komt in alle vormen en maten. Zoals ouders die met twee opvoeden, ouders die alleen opvoeden, plusouders, ouders in een nieuw samengesteld gezin, pleegouders en adoptieouders. Niet alleen de vorm kan verschillen, maar ook de context. Sommige gezinnen hebben een migratieachtergrond, leven in armoede, hebben een kind met een traject in de jeugdhulp, of zoals bij het thema van deze bachelorproef: kinderen met specifieke zorgbehoefte (Schrooyen, 2021).

## **1.2. Het zieke kind**

Een kind tussen de 0 en 15 jaar dat ziek is, kan doorgestuurd worden naar de kinderafdeling, de pediatrie van het ziekenhuis. Ook binnen het Noorderhart ziekenhuis is dit het geval. Kinderen kunnen door verschillende specialisten doorgestuurd worden naar de pediatrie. De afdeling is georganiseerd op een kindvriendelijke manier en hier mogen ouders dag en nacht bij het kind blijven. Ouders worden bovendien betrokken bij de dagdagelijkse verzorging. De pedagogisch medewerker zorgt voor activiteiten in de speelzaal of op de kamer, allemaal op maat van het kind. Alles in dit deel van het ziekenhuis is ingericht in een speels thema, om ervoor te zorgen dat een kind zich sneller op zijn of haar gemak voelt. Een kind kan opgenomen worden voor één dag of voor een langere periode. Behandelingen die zich voordoen binnen de pediatrie in het Noorderhart ziekenhuis gaan van een circumcisie (besnijdenis) tot tonsillectomie (verwijderen van keelamandelen). Naast behandelingen worden er ook onderzoeken gedaan, zoals een botscan, CT-scan van de hersenen, echo van de buik, nieronderzoek,... (Noorderhart, 2022).

## **1.3. Rechten van het gehospitaliseerde kind**

In het ziekenhuis heeft een kind ook rechten. Deze rechten werden opgesteld door "The European Association For Children in Hospital." Hier draait het rond tien rechten die centraal staan voor een kind wanneer hij of zij opgenomen wordt in een ziekenhuis. Enkele hiervan worden ook aangekaart met dit onderzoek. Ten eerste hebben kinderen in het ziekenhuis het recht om hun ouders te allen tijde bij zich te hebben. Een ouder zou een kind daarom nooit alleen moeten laten, ook niet wanneer hij of zij onderzocht wordt. Kinderen en ouders hebben daarnaast het recht om geïnformeerd te worden, op een manier die past bij hun begrip en leeftijd. Maatregelen moeten genomen worden om emotionele en fysieke stress te verminderen. Een recht van het gehospitaliseerde kind dat deze bachelorproef heeft geïnspireerd. Bovendien hebben kinderen en ouders het recht op geïnformeerde deelname aan alle beslissingen over hun gezondheidszorg. Dit is wederom een recht dat aangehaald wordt binnen deze bachelorproef. (EACH, 2022).

## **1.4. Rol ouders**

Sinds de laatste helft van de vorige eeuw hebben ouders een andere rol gekregen in de zorg van het kind in het ziekenhuis. Ouders werden eerst uitgesloten, terwijl ze nu geaccepteerd worden als centrale deelnemers in de zorg van hun kind. Ouders kennen hun kind het beste en zijn daarom volgens Van Wageningen (2004) dé personen om het kind te begeleiden bij medische onderzoeken en ingrepen.

Hiervoor moeten ouders wel juist geïnformeerd zijn, zodat ze over de nodig informatie en vaardigheden beschikken om het kind bij te staan. Het is de taak van pedagogisch medewerkers en verpleegkundigen om deze ouders te informeren en te ondersteunen in dit proces (Van Wageningen, 2004).

Kohnstamm (2009) beschrijft dat er een verband is gevonden tussen de angst dat een kind doormaakt en de mate waarin de moeder haar eigen angst had kunnen beheersen. Zo kan angstig gedrag van de moeder het kind bang maken. Of kan de ouder het kind zelfs angst aanpraten. Het is positief als de ouder bij voorbaat erkent dat er iets engs gaat gebeuren, zodat het kind de kans krijgt om steeds wat angst, voor wat er gaat komen, toe kan laten. Zo ontstaat er mogelijk gewenning. Als ouders deze voorbereiding tegenhouden, is het kind weerloos in angstige situaties. De invloed van de ouder is namelijk zo groot dat het kind zichzelf zou aanpraten dat er niets is om bang voor te zijn. Begrip van de ouder voor deze angst is dus heel belangrijk voor het bestrijden van kinderangst. Samenvattend blijkt dus dat ouders een centrale rol hebben in het voorbereiden en begeleiden van het kind tijdens een ziekenhuisopname op de pediatrie. Hier moet de ouder zich bewust van zijn. Dat het gedrag dat zij stellen, invloed kan hebben op het kind (Kohnstamm, 2009).

## **2. BELEVING OUDERS**

Het ziek zijn van een kind is voor ouders enorm ingrijpend. De dagelijkse gang van zaken veranderen. Ook de verhouding tussen ouder en kind is anders. Dit zorgt voor onzekerheid. Bovendien is het moeilijk om greep te krijgen op de situatie, wat zorgt voor een gevoel van machteloosheid. Er kan angst bij ouders ontstaan, wanneer het toekomstbeeld er somber en onzeker uitziet. De ouders kunnen zich ook schuldig voelen, omdat ze het kind niet kunnen beschermen tegen de pijn. Het kind is dan ook niet los te zien van zijn ouders en de sociale omgeving. In het ziekenhuis gaat de opvoeding van het kind verder en komt er druk te staan op de opvoedingsrelatie. Ouders moeten namelijk een deel van de verantwoordelijkheid uit handen geven. Ze krijgen als het ware een participerende rol toegediend. Heel wat taken worden dan ook overgenomen door het ziekenhuis. Toch kennen ouders hun kind het beste en zijn zij de aangewezen persoon om hun kind te begeleiden bij medische ingrepen (Ryckewaert, 2015).

Zoals eerder vernoemd heeft het gehospitaliseerde kind, opgesteld door European Association for Children in Hospital, rechten. Zoals het recht om hun ouders altijd bij zich te hebben. Bij het kind blijven, wordt gestimuleerd, want dit maakt deel uit van de zorg voor het kind. De belangrijkste opvoeders van het kind zijn namelijk de ouders. Een ander recht gaat over het feit dat zowel het kind als de ouder recht heeft op alle informatie die noodzakelijk is. Een nieuw evenwicht in de relatie tussen ouder en kind moet gevonden worden. Dit wordt alleen maar bemoeilijkt door onzekerheden die ouders hebben. Door kennis van zaken kan er een evenwicht ontstaan (Ryckewaert, 2015).

## **3. OUDERPARTICIPATIE**

Gezondheidszorg is veranderd in een patiëntgericht model. De patiënt speelt zo een actievere rol in zijn eigen zorgproces. In dit proces zijn de patiënten en hun familieleden de belangrijkste partners.



Hierdoor zijn ze betrokken bij alle besluitvormingen van zorgverleners over behandelingen of toedienen van procedures. In de pediatrie is gezinsgerichte zorg dan ook een basiselement. Het legt de nadruk op dynamische relaties tussen de gezinsleden en het verzorgende team. De participatie van ouders in de zorg voor gehospitaliseerde kinderen is de basis. Ouders moeten actief betrokken worden in het besluitvormingsproces bij de zorg van hun kind. De term die gebruikt wordt voor dit concept is “ouderparticipatie” (Mahvash & Parvaneh, 2014).

Mahvash en Parvaneh (2014), hebben onderzoek gedaan naar deze ouderparticipatie en wat deze werkelijk inhoudt binnen de pediatrie van een ziekenhuis. Hiervoor werden verschillende verpleegkundigen uit verschillende kinderafdelingen geïnterviewd. Vragen die gesteld werden, zijn de volgende: “Hoe kijkt u naar de deelname van ouders?”, “Hoe betreft u ouders bij de zorg van het kind?”, “Wat heeft ouderparticipatie nodig?” en “Hoe kan ouderparticipatie worden ontwikkeld?” Hieruit resulteerde dat er definities ontstonden voor “ouderparticipatie bij de verzorging van gehospitaliseerde kinderen.” Namelijk wederzijdse relaties tussen ouders en verpleegkundige en de verpleegkundige die het vertrouwen van de ouders wint. Daarnaast ook het geven van de nodige informatie en voorlichting aan de ouders over de verzorging en het behandelingsproces van hun kind. Tot slot het duidelijk maken van de rol van de ouder bij besluitvorming om zo de kwaliteit van de zorg voor het kind te verbeteren (Mahvash & Parvaneh, 2014).

### **3.1. Dimensies van ouderbetrokkenheid**

Samaey en Vettenburg (2005) creëerde een model van ouderbetrokkenheid. Een model met zeven dimensies. De dimensies leiden tot een multidimensionale aanpak. Een aanpak waarbij men oog heeft voor verschillende facetten van ouderbetrokkenheid. Het model geeft een volledig beeld van de situatie. De eerste dimensie: “de kennisdimensie”, staat centraal in deze bachelorproef. De kennisdimensie duidt op informatie over het ziekenhuis waarover ouders beschikken én hun mogelijkheid om meer informatie te verwerven. Deze dimensie bestaat dus uit twee delen: kennis hebben en kennis verwerven over het ziekenhuis. Daarnaast ook de “competentiedimensie.” Deze dimensie verwijst naar de vaardigheden en capaciteiten die ouders hebben om betrokken te zijn als het gaat over naar het ziekenhuis gaan. Het zijn de reacties en gedragingen die ouders stellen om hun betrokkenheid te tonen. Deze betrokkenheidsdimensies zijn beide nodig om goed geïnformeerd te kunnen zijn als ouder (Samaey en Vettenburg, 2005).

### **3.2. Ouder-kind-pedagogisch medewerker/verpleegkundige**

Het kind is de erkende patiënt binnen de kinderafdeling van het ziekenhuis, maar ook ouders moeten erkend worden. Betrokkenheid bij de zorg van het kind kan stressvol zijn voor ouders, vooral wanneer kinderen onaangename procedures moeten doorgaan. Ouders wenden zich dan meestal en in eerste instantie naar hun eigen sociale netwerk. Als dit netwerk niet bestaat, niet groot genoeg is of geen steun kan bieden, kan het zijn dat een ouder zich naar een verpleegkundige wendt, en in het geval van het Noorderhart naar een “pedagogisch medewerker.” Ouders kunnen dan een behoefte aan zorg voor zichzelf voorleggen aan de pedagogisch medewerker, waarvan eigenlijk het kind de primaire patiënt is (Hildegunn & Solfrid, 2020).

Hildegunn & Solfrid (2020), deden een onderzoek in een kinderafdeling van een Noors ziekenhuis. Bij dit onderzoek werden ouders met een kind in het ziekenhuis en de verpleegkundigen die zorgden voor deze kinderen onderzocht. Ze werden bevraagd naar de ideale samenwerkingsmanier tussen ouders en verpleegkundigen. Er kwam een essentieel thema naar voren. Samenwerken tussen beide partijen is cruciaal voor de zorg van het kind (Hildegunn & Solfrid, 2020).

De verantwoordelijkheden en taken moeten op een dynamische manier verdeeld worden onder beiden. Het uitgangspunt van de verpleegkundigen was het opbouwen van een relatie en het winnen van het vertrouwen van het kind, voordat de vrijwilligheid van het kind ingeroepen wordt. Hiervoor heeft de verpleegkundige dan ook de ouder nodig. Het kind moet zich veilig voelen om de vrijwilligheid van het kind te waarborgen, en hier was samenwerking ouder-verpleegkundige nodig. Vanuit het ouderstandpunt is deze samenwerking bovendien cruciaal. Een ouder wil, zoals we eerder zagen, het beste voor het kind. Om het kind dan te genezen of te onderzoeken moet een ouder dit overlaten aan externen: verpleegkundige, pedagogische medewerker, artsen, ... Hiervoor is vertrouwen in het kunnen van deze externen noodzakelijk. Om vertrouwen te hebben is wederkerigheid nodig en dit ontstaat door samen te werken (Hildegunn & Solfrid, 2020).

## **4. GEVOLGEN VOOR DE OUDERS**

### **4.1. Negatieve gevolgen**

Haddad, Parshuram, Pullenayegum, & Stremler (2017) hebben bij ouders een onderzoek gedaan naar slaapkwantiteit en -kwaliteit, en een kwalitatief onderzoek naar ervaringen van ouders terwijl hun kind was opgenomen. De ouders die onderzocht werden, hadden een kind dat minstens twee nachten op de pediatrie moest blijven. Als een ouder een gediagnosticeerde slaapstoornis had of als het kind palliatief was, werden ze uitgesloten uit het onderzoek. De deelnemende ouders kregen een "actifgraph" om, een apparaat dat rond de pols de hartslag meet en zo veel kan zeggen over de persoon die het draagt. Hiermee werd de slaap gedurende vijf opeenvolgende dagen en nachten gemeten. Bijhorend vulden de ouders een slaapdagboek in. Na deze vijf dagen werden de gegevens verzameld en werden de ouders ook gevraagd om een vragenlijst, gericht op het onderzoeken van psychologische uitkomsten, in te vullen (Haddad, Parshuram, Pullenayegum, & Stremler, 2017).

Uit het onderzoek werden psychologische resultaten gehaald. Angst, depressieve symptomen en een beslissingsconflict hebben, werd onderzocht. Een aantal aspecten die de resultaten beïnvloeden zijn: leeftijd van het kind, aantal kinderen dat de ouders hebben, geslacht van de ouder, afstand tot het ouderlijk huis, burgertoestand ouders, gezondheid van het kind en slaaplocatie. Van de 204 benaderde gezinnen hebben 118 of 58% gezinnen deelgenomen. Gezinnen die niet deel wouden nemen, gaven aan dat ze het te druk hadden met de bezorgdheid over hun kind om deel te nemen. De gemiddelde scores voor moeders en vaders wezen op een matige angst met 24% ouders die boven de 60 haalden, wat wijst op ernstige angst. Iets meer dan de helft, zo'n 51%, hadden scores die wijzen op een mogelijke depressie. Tot slot vertoonde 26% scores die wezen op significante beslissingsstoornis. Moeders en vaders verschilden niet significant op een van de psychologische uitkomstcores (Haddad et al., 2017).

Deze uitkomsten kunnen door de zaken die eerder beschreven werden, voorspeld worden. Ouders die getrouwd waren of een vaste relatie hadden, hadden hogere niveaus van beslissingsconflict dan een alleenstaande ouder. Daarnaast hadden degenen die nog andere kinderen hebben minder beslissingsconflict, dan degenen die alleen dit kind in het ziekenhuis hadden (Haddad et al., 2017).

Vergeleken met ouders waarvan het kind was opgenomen voor een geplande operatie, hadden degenen van wie het kind een acute ziekte had, een hoger conflict. Niet alleen deze aspecten hadden invloed, maar ook de slaapkwantiteit en -kwaliteit. Ouders met een normaal hartritme tijdens de slaap hadden minder depressieve symptomen en minder beslissingsconflicten, dan ouders die geen normaal hartritme hadden. Tot slot hadden ouders met sociale steun minder angst en hadden ze minder depressieve symptomen. Uit dit onderzoek van Haddad et al. (2017) kan geconcludeerd worden dat ouders met een (kritiek) ziek kind slechte psychologische resultaten hadden. Met bijna een kwart van de steekproef die ernstige angst ervaren, meer dan de helft met symptomen die wijzen op een zware depressie, en meer dan een kwart met aanzienlijke problemen met besluitvorming. Sociale steun en slaapduur en -schema waren van invloed op deze uitkomsten en daardoor vormen deze mogelijke doelen voor toekomstige interventies (Haddad et al., 2017).

#### **4.2. Positieve gevolgen**

Gezinnen waarvan het kind terecht komt in de pediatrie beleven hierdoor niet alleen negatieve gevolgen zoals depressieve symptomen of angst, maar hebben binnen deze pediatrie ook positieve ervaringen. Positieve ervaringen die er dus voor zorgen dat het verblijf in het ziekenhuis niet enkel nadelig is voor een gezin, maar ook voordelig kan zijn.

Uit het onderzoek van Gomes en Oliveira (2012) blijkt dat gezinnen positieve ervaringen in de kinderafdeling van het ziekenhuis tonen, wanneer zij zich in staat voelen de zorg van hun kinderen te mogen behouden. Daarom waarderen zij het informerende dat het zorgteam doet. Ze worden graag meegenomen in het zorgproces, zodat ze het ouderlijk toezicht niet verliezen. Sommige ouders noemen een comfortabele ziekenhuisinfrastructuur ook een positieve factor.

Een ziekenhuis is natuurlijk onaangenaam voor ouder en kind, maar de omgeving in de kinderafdeling verandert dit. Warme, gezellige en speelse inkleding zorgt ervoor dat beide partijen zich meer op hun gemak voelen. Een open en duidelijke dialoog tussen ouders, kind en zorgende is bovendien ook positief. Zo wordt het ziekenhuisbezoek harmonieuzer ervaren. Het delen van ervaringen en het praten over zorgen en twijfels helpt bij het omgaan met de ziekenhuisomgeving (Gomes & Oliveira, 2012).

De aanwezigheid in het ziekenhuis kan het lijden van sommige ouders verminderen. Het ziekenhuis biedt voedsel, medicijnen, materiaal en diagnostische testen zonder extra kosten. Dit zorgt ervoor dat sommige gezinnen die normaal economische problemen hebben, voor een tijdje ontlast worden. Bovendien verbetert de gezondheidstoestand van een kind normaliter als hij of zij verzorgd wordt in een ziekenhuis. Dit vermindert of haalt het lijden van het kind weg, en zo dus ook die van de ouders.

Daarnaast kan een goed gesprek met de pedagogisch medewerker of met andere ouders de stress, die de aanwezigheid in het ziekenhuis met zich meebrengt, ook verzachten. Ouders worden aangezet tot zelfzorg en dit versterkt hen, om zo vervolgens het kind beter bij te kunnen staan (Gomes & Oliveira, 2012).

Uit gegevens blijkt dat in het ziekenhuis, de ervaringen individueel worden ervaren in verschillende stadia van de opname van het kind. Een kind dat bijvoorbeeld een delicate gezondheidstoestand heeft, zorgt ervoor dat de ouders in stress en spanning leven voor wat er kan komen. Als het kind dan door het verblijf een betere gezondheidstoestand heeft, worden de ziekenhuiservaring opgevat als goed en iets positief. Het kind is namelijk gezonder dan toen hij of zij aankwam (Gomes & Oliveira, 2012).

Gomes en Oliveira (2012) concluderen dat ouderervaringen in het ziekenhuis de pedagogisch medewerker kunnen beïnvloeden. Als pedagogisch medewerker leer je uit ouders hun ervaringen wat er veranderd moet worden en wat wel behouden kan worden. Elk gezin heeft namelijk een unieke ervaring van de tijd in het ziekenhuis. Begrijpen hoe het gezin de opname beleeft, leidt de pedagogisch medewerker tot nadenken over zijn of haar eigen handelen tegenover hen, en geeft strategieën aan gezondheidsmedewerkers om de ervaringen voor gezinnen productiever te maken. De aanwezigheid van ouders in het ziekenhuis geeft de pedagogisch medewerker de kans om ze te helpen in het nadenken over de situatie en hoe ze zich erbij voelen. Open gesprekken zijn hierin belangrijk. Luisteren naar gevoelens en hier geen oordeel over vellen (Gomes & Oliveira, 2012).

## **5. BELANG INFORMEREN OUDER VOOR KIND**

Alleen wanneer je als ouder zelf goed geïnformeerd bent kan je het kind op een eerlijke en geruststellende manier informeren over de opkomende gebeurtenissen. Als je zelf geïnformeerd bent zal je ook meer rust uitstralen en niet onbewust eigen gevoelens van onrust en angst overdragen op het kind. Daarom is voldoende informatie krijgen als ouder over de opname van het kind heel belangrijk (Palfijn, 2014).

Het kind correct voorbereiden heeft namelijk niet enkel voordelen voor de ouder, maar ook voor het kind. Als het kind voorbereid is, is er minder kans op negatieve gevolgen, aangezien ze weten wat hun te wachten staat. Onderzoek toont aan dat kinderen die goed voorbereid zijn, achteraf minder negatieve gevolgen ondervinden van de ziekenhuisopname. Het belang van eerlijk communiceren staat dan centraal. Een te rooskleurig beeld scheppen van de gebeurtenissen kan op langer termijn invloed hebben op de vertrouwensband met je kind. Voorbereiding betekent niet dat een kind zonder angst een behandeling zullen ondergaan. Bovendien is jongere kinderen voorbereiden moeilijker dan oudere kinderen. Toch is een goede voorbereiding in elke leeftijdsklasse belangrijk en noodzakelijk. Een ouder heeft een belangrijke rol in dit voorbereiden. Uit meerdere studies blijkt immers dat kinderen in het algemeen beter reageren op een opname, wanneer ze door hun ouder zijn voorbereid. Dit heeft enkele redenen: jij kent als ouder het kind het beste, je vormt een stabiele factor voor het kind in een onbekende situatie, er is een vertrouwensband, kinderen communiceren het meeste met hun ouders én uiten gevoelens het meeste naar hen toe. Tot slot kan je als ouder het beste inschatten wat een kind nodig heeft op voorhand en wat net niet (Palfijn, 2014).

Je bereidt het kind als ouder best zo snel mogelijk nadat je weet dat er een opname is gepland voor. Het kan een omgekeerd effect hebben als je zo lang mogelijk probeert te zwijgen om het kind niet van streek te maken. Het kind zal aanvoelen dat er iets niet klopt. Hen laten wennen aan het idee om naar het ziekenhuis te gaan kan moeilijk zijn. Onthoud vooral dat hen voorbereiden op lange termijn de meeste voordelen zal hebben. Herhaling is dan ook heel belangrijk. Één keer vertellen is niet voldoende voor elk kind. Splits de informatie bovendien op. Geef niet alle informatie als één keer mee. De informatie is best ook zo eenvoudig en algemeen mogelijk. Dit aangepast aan de leeftijd en persoonlijkheid van het kind. Voor jongere kinderen is bijvoorbeeld een globaal beeld voldoende. Maak dus in grote lijnen op een oprechte manier duidelijk wat er te wachten staat (Palfijn, 2014).

## **6. ANESTHESIE BIJ KINDEREN**

### **6.1. Wat is anesthesie?**

Anesthesie vertaalt zich letterlijk in “niks voelen.” De meeste mensen associëren anesthesie met “in slaap doen.” Anesthesie is echter meer dan dat. Het is een vorm van verdoving waarbij de functies van de belangrijke organen van het kind zoals hart, longen, nierfunctie en temperatuur bewaakt en eventueel ondersteund worden door de anesthesist. Op deze manier kan het kind op een veilige manier door de procedure komen en zo goed mogelijk herstellen. De anesthesie, het “niks voelen”, kan op verschillende manieren gebeuren. Meestal spreken we van “algemene anesthesie” (UZ Leuven, 2021).

Hierbij krijgt het kind een combinatie van producten, zoals pijnstillers, slaapproducten en eventueel ook spierverslappers. Hierdoor valt het kind in een diepe slaap. Een kind kan in slaap gedaan worden met een masker of via het infuus. Het masker wordt gebruikt bij kleine en weinig coöperatieve kinderen. Vanaf 5 à 6 jaar kan de ouder samen met het kind beslissen waar de voorkeur naar gaat. De medicatie zal toegediend worden in aangepaste dosis doorheen de procedure. Na het stopzetten ervan, zal het kind ontwaken (UZ Leuven, 2021).

Daarnaast is “lokale anesthesie” ook een optie. Dit is iets wat eerder bij oudere kinderen gebruikt wordt. Hierbij wordt er lokale verdoving geplaatst wanneer het kind wakker is. Tijdens de operatie blijft het kind wel wakker, maar zal het geen pijn voelen. Vaak treedt er krachtverlies op in het verdoofde gebied. Dit effect gaat voorbij wanneer de verdoving uitgewerkt is. Tot slot bestaat er ook een combinatie tussen de twee. Het kind ondergaat dan eerst algemene anesthesie om daarna lokaal verdoofd te worden. Deze lokale verdoving wordt dus toegediend wanneer het kind slaapt. Dit zorgt ervoor dat de zenuwen, die pijn veroorzaken op de plaats van de procedure, verdoofd worden. Dit kan gezet worden in de rug waar het pijngevoel naar de hersenen worden gebracht of op de operatieplaats zelf. Door deze bijkomende verdoving is er minder medicatie nodig om het kind volledig in slaap te houden. Wanneer het kind dan ontwaakt, zal het zich comfortabeler voelen, net omdat de operatieplaats zelf verdoofd is (UZ Leuven, 2021).

## **6.2. Hoe veilig is anesthesie?**

Met de hulp van moderne geneeskunde, bewakingsapparatuur en anesthesietechnieken is anesthesie vandaag de dag zeer veilig. Afhankelijk van het kind en zijn of haar gezondheidstoestand, kan er op verwickelingen een hoger risico ontstaan. Kinderen lopen een groter risico als ze jong zijn en als ze ziek zijn. Denk hierbij aan kinderen die grotere, complexere procedures ondergaan en kinderen die dringende ingrepen ondergaan. Bij het plannen van een ingreep wordt het voordeel van de ingreep altijd afgewogen tegenover de risico's ervan. Meestal is het gezondheidsprobleem veel groter dan het risico op problemen (UZ Leuven, 2021).

## **6.3. Effecten anesthesie op kinderen?**

Vaak voorkomende effecten op het kind na anesthesie zijn ten eerste misselijkheid en braken. Dit kan veroorzaakt worden door stress, pijn, bepaalde operaties (vaak in de buik), bepaalde medicatie,... Dit kan behandeld worden met antibraakmedicatie. Daarnaast duizeligheid en troebel zien. De verdovingsmedicatie en het bloedverlies kan zorgen voor een lage bloeddruk, wat flauwvallen kan veroorzaken. Het troebel zien, kan veroorzaakt worden door de oogzalf die het kind in de ogen krijgt tijdens de verdoving, net om de ogen te beschermen. Beide effecten zijn van voorbijgaande aard. Ten derde rillen. Dit kan komen door afkoeling tijdens de operatie of door stress. Een warm deken na de operatie kan helpen. Ook verwardheid en geheugenstoornissen. Na verdoving kan een kind zich vermoeid, duizelig en verward voelen. Bovendien zijn lichte concentratiemoeilijkheden mogelijk. Zaken die overgaan of behandeld kunnen worden. Tot slot rugpijn en andere pijnen. Het kind ligt namelijk een tijd op een harde tafel in dezelfde positie. Dit kan zorgen voor pijn in de gewrichten of rug. Iets wat vanzelf overgaat (Team kinderchirurgie, 2021).

## **7. WAT IS PREVENTIEF INFORMEREN?**

De publicatie van het "Gezondheid voor allen in het jaar 2000", een programma van de Wereldgezondheidsorganisatie in 1985 zorgde voor een vernieuwende aandacht voor preventie.

De toename van het belang voor "welvaartsziekten", die veroorzaakt werden door meerdere factoren zoals het gedrag en de omgeving van de individu, noopte tot nieuwe strategieën rond preventie. Naast de term "preventie", die letterlijk "voorkoming" betekent (Van Dale uitgevers, z.d.), werd de term "gezondheidsbevordering" gebruikt. De term wees op het verleggen van het accent van "preventie van ziekte" naar "bevorderen van gezondheid" (Maes & Van Royen, 2012).

Preventie kan opgesplitst worden in verschillende soorten: ten eerste de pragmatische indeling. Hier worden drie soorten onderscheiden. Eerst "ziektepreventie." Dit omvat maatregelen die genomen worden om specifieke ziekten of gezondheidsproblemen te voorkomen. Daarnaast "gezondheidsbevordering." Deze soort richt zich op de fysieke en sociale omgeving van individuen om zo de gezondheid te verbeteren of in stand te houden, om dus ziekte te voorkomen. Tot slot "gezondheidsbescherming." Dit omvat de maatregelen die, zonder tussenkomst van de burger, systematisch en routinematig wordt genomen om schade aan gezondheid te voorkomen.

Bij deze laatste kan de link gelegd worden naar het “preventief informeren” waar het over gaat in de onderzoeksvraag. Ouders zouden preventief geïnformeerd moeten worden rond het thema “anesthesie” op een systematische manier waardoor elke ouder informatie krijgt ook als dit niet nodig zou zijn. Preventieve informatie op maat van de ouder dus. Dit voor elke ouder waarvan het kind anesthesie zal ondergaan (Maes & Van Royen, 2012).

Daarnaast wordt preventie ook opgedeeld op basis van het ziekteproces. Als eerste “primaire” preventie, het voorkomen van ziekte of de oorzaak ervan wegnemen. Bij deze kan de link gemaakt worden naar het “preventief informeren” waarover het gaat in de onderzoeksvraag. De stress van de ouders wordt voorkomen en de oorzaak ervan, de onwetendheid over anesthesie op die manier ook. Daarnaast “secundaire” preventie, de ziekte vroegtijdig opsporen zodat de ziekte sneller behandeld kan worden en genezing bijgevolg sneller kan intreden. Tot slot “tertiaire” preventie, richt zich op de zieke bevolking en wilt verslechtering van de gezondheidstoestand tegengaan (Maes & Van Royen, 2012).

Tot slot kan preventie opgedeeld worden naar doelgroep. “Universele” preventie richt zich op de algemene bevolking en beschermt de gezondheid van deze bevolking. “Selectieve” preventie richt zich op specifieke bevolkingsgroepen met een verhoogd risico. Denk hierbij aan de ouders die met hun kind op de pediatrie komen. Zij hebben een verhoogd risico omdat ze in contact komen met anesthesie zonder hier grondig over geïnformeerd te zijn. De preventie in de onderzoeksvraag richt zich dan ook op een specifieke doelgroep: ouders met kinderen die naar de pediatrie doorgestuurd worden. Daarnaast “geïndiceerde” preventie die zich richt op mensen met beginnende klachten en voorkomt dat deze verergeren. Ten laatste “zorg gerelateerde” preventie die zich richt op mensen met een ziekte en voorkomt dat deze leidt tot complicaties of beperkingen (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2020).

## **8. PEDAGOGISCH MEDEWERKER BINNEN DE PEDIATRIE**

### **8.1. Functieprofiel**

Het functieprofiel van de pedagogische medewerker toont ons aan waar de pedagogisch medewerker voor staat en wat ze al doen. Er staan vijf zaken centraal in de functie. Ten eerste informatieverstrekking aan kind en ouder aangepast aan de leeftijd van het kind. Ze informeren hen over de uitvoering van onderzoeken, het verblijf, de nazorg,... Ten tweede voeren ze kwaliteitsvolle orthopedagogische handelingen uit. Daarnaast bieden ze psychologische en sociale ondersteuning aan kinderen en hun naaste omgeving. Ze benaderen de kinderen en ouders met de nodige empathie en inlevingsvermogen. Ze bieden de nodige hulp bij stressverwerking. Verder doen ze aan rapportage en registratie. Dit wil zeggen dat ze bepaalde informatie doorspelen naar bijvoorbeeld de psycholoog als dit nodig is. Tot slot werken ze multidisciplinair samen en overleggen ze. De competenties die centraal staan, zijn de volgende: samenwerken, integriteit, empathie, inzet, stressbestendigheid, creativiteit, sociabiliteit, initiatief, mondeling,... (Bullaft & Claes, 2019).

## 8.2. Informeren kind en ouder

Kinderen hebben informatie nodig over wat er gaat gebeuren in nieuwe situaties. In het geval van een opname in een ziekenhuis, of het voorbereiden op een operatie, hebben ouders eerst zelf informatie nodig om hun kind voor te bereiden. Onzekerheid over wat er gaat gebeuren, geeft spanning en maakt kind en ouder angstig. Op de hoogte zijn van alles kan deze angst verminderen. Om deze onzekerheid en angst weg te nemen bij kind en ouders, bereidt een pedagogisch medewerker het kind voor. Dit is informatie verschaffen aan kind en ouders, over het medisch onderzoek, rekening houdend met de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en eigenheid van het kind. Deze informatie richt zich ten eerste op de reden van de behandeling of het onderzoek. Waarom is het nodig, wat is het doel? Daarnaast de procedure, dus wat er gebruikt wordt, hoelang het duurt, wie wat doet,... Dit wordt op maat van het kind aangeboden. Verder wordt er ook sensorische informatie gegeven. Hoe het daar zal ruiken, voelen, hoe fel het licht zal zijn,..(Van Wageningen, 2004).

Tot slot richt een pedagogisch medewerker zich - naast het voorbereiden - op het tonen van begrip. Ze gaan na of kind en ouder alles begrepen hebben en geven nog antwoorden op vragen die dan gesteld kunnen worden. Deze informatie wordt bovendien geboden op basis van de leeftijd van het kind. Ten eerste, bij baby's worden ouders vooral geïnformeerd over wat er gaat gebeuren. Ook het kind wordt aangesproken, hierbij zijn warme en zorgzame gezichtsuitdrukking belangrijk. Bij peuters en kleuters bereidt de pedagogisch medewerker vooral de ouders eerst voor (Van Wageningen, 2004).

Het kind zelf wordt kort geïnformeerd (in hoeverre dit begrijpbaar is) over de ingreep. Binnen het Noorderhart gebeurt dit met een stickersysteem, waarbij het kind bij elke stap van de procedure een sticker mag plakken. Dit wordt zo gedaan zodat het kind op een speelse manier al iets ervaart voordat de procedure effectief van start gaat. Belangrijk hierbij is dat het kind betrokken wordt en hem of haar vragen gesteld worden. Ten derde basisschoolkinderen. Ook deze voorbereiding gebeurt het beste door de ouder te betrekken.

Sommige kinderen van deze leeftijd willen veel weten en anderen weer zo min mogelijk; dit moet gerespecteerd worden. Bij deze leeftijd kan een voorbereidingsboek gebruikt worden, of zoals binnen het Noorderhart wordt gedaan, een voorbereiding met het échte materiaal. Zo kan een kind al kennis maken met alles en zijn of haar vragen veiligstellen. Tot slot wordt de voorbereiding van adolescenten meestal ook gedaan met het voorbereidingsmateriaal. Terwijl ouders blijvend betrokken worden (Van Wageningen, 2004).

Volgens de brochure van de kinderafdeling van het Noorderhart ziekenhuis doet een pedagogisch medewerker het volgende voor het kind en zijn of haar ouders: *“Voor speelgoed kunnen jullie terecht in de speelzaal bij de pedagogische medewerksters. Zij hebben ook een voorbereidingsboek met foto's ter beschikking en willen dit graag met jullie overlopen.”* (Noorderhart, 2020).



## **Methode**

Het onderzoek dat de onderzoeker gaat voeren is opgesplitst in kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Ze bevroegt meerdere mensen om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: “Hoe kan een pedagogisch medewerker ouders preventief informeren rond anesthesie vanuit de pediatrie?”

Ze neemt ten eerste enquêtes af bij ouders binnen de pediatrie waar ze stage doet. Een enquête die bestaat uit open vragen, meerkeuze vragen en schaalvragen. Deze enquête deelt ze uit aan de ouders die aanwezig zijn op de afdeling, omdat hun kind geopereerd wordt die dag. Deze ouders krijgen het blad na de operatie van hun kind en krijgen dan, totdat ze naar huis gaan, de tijd om het in te vullen. Ze deelt de enquête uit aan ouders, waarvan zij het kind voorbereidt op een operatie. Om zo al een eerste contact gehad te hebben met de ouder(s). Ouders geven met hun handtekening toestemming voor het gebruik van hun antwoorden in dit onderzoek. Deze enquêtes worden drie weken lang uitgedeeld. Ze doet dit gedurende drie weken om niet in tijdsnood te komen voor de andere delen van het onderzoek. Ze kiest voor een enquête om de hoogste graad van respondenten te kunnen bereiken in een korte tijd. Deze enquêtes zijn bijgevolg kwantitatief onderzoek. Hiermee hoopt ze vooralsnog een algemeen beeld te krijgen van hoe ouders het onderzoeksthema ervaren. Ze vergelijkt de literatuur die ze eerder beschrijft in de bachelorproef, met wat er in de praktijk ervaren wordt. Met deze onderzoeksmethode krijgt ze antwoorden op de deelvragen: “Welke handvaten kunnen we aanreiken aan ouders die stress ervaren tijdens hun bezoek aan de pediatrie?” en “Welke noden hebben de ouders rond dit thema?” De data uit deze enquêtes verwerkt de onderzoeker in een tabel (Van Der Donk & Van Lanen, 2019).

Daarnaast maakt de onderzoeker een focusgroep. Een groep met respondenten die elk een eigen focus hebben op het thema. Dit gaat bijgevolg over kwalitatief onderzoek, omdat ze dieper in kan gaan op wat bepaalde personen ervaren. In deze groep zitten drie ouders, waarvan het kind al een operatie met anesthesie is ondergaan, én de pedagogisch medewerker. Twee mama’s en één papa. Drie ouders die de onderzoeker op de afdeling aanspreekt nadat hun kind geopereerd is. Door deze ouders te betrekken en de pedagogisch medewerker, krijgt ze beide invalshoeken die belangrijk zijn voor de onderzoeksvraag. Ze gebruikt hiervoor open interview vragen. Tijdens het gesprek maakt ze gebruik van grote bladeren. Op deze bladeren staan dan de vragen. Elke respondent krijgt post-its waar hij zijn of haar mening/ervaring mag noteren. Deze post-its komen dan per vraag te hangen. Op deze manier is er ruwe data, meteen na de focusgroep. De onderzoeker kiest deze methodiek om tijd te besparen en overzichtelijk te kunnen werken. Ze verwerkt de antwoorden op de vragen bijgevolg in tabellen. Met dit onderzoek worden onderstaande deelvragen beantwoord:

- Welke handvaten kunnen we aanreiken aan ouders die stress ervaren tijdens hun bezoek aan de pediatrie?
- Welke noden hebben de ouders rond dit thema?
- Wat zijn de noden van de pedagogische medewerkers rond dit thema?
- Wat bieden de pedagogische medewerkers de ouders al rond dit thema?

Tot slot doet ze interviews in andere ziekenhuizen in Vlaanderen. Hier gaat het dan wederom over kwalitatief onderzoek. Ze gaat op bezoek in het Virga Jesse ziekenhuis in Hasselt en het UZ Gent. Ze kiest ten eerste voor het Virga Jesse ziekenhuis, omdat dit een ander ziekenhuis is in Limburg met een speelzaal en pedagogisch medewerkers. Naast een Limburgs ziekenhuis wil ze ook iets verder kijken. UZ Gent is namelijk een ziekenhuis dat sterk bezig is met het informeren van kinderen en ouders voor operaties. Dit is bovendien een universitair ziekenhuis.

Bij het Virga Jesse is het een fysiek bezoek op de afdeling zelf; met het UZ Gent is het een teams vergadering online. Zo bevaart ze in deze ziekenhuizen haar onderzoeksvraag. Om zo te weten te komen hoe ze het daar aanpakken. Hier kan ze wellicht veel uit leren en iets meenemen voor haar eigen plan van aanpak. Dit interview is een individueel interview met een pedagogisch medewerker en geen focusgroep. Deze interviews worden opgenomen, zodat de onderzoeker er na afloop mee aan de slag kan gaan. Hier krijgt ze een antwoord op de deelvraag: "Hoe gaan andere Vlaamse ziekenhuizen om met dit thema?"

## **Resultaten**

### **1. ENQUÊTE**

De enquête is ingevuld door 30 ouders, waarvan 5 mannen en 25 vrouwen. De enquête heeft ouders in verschillende leeftijdsklassen bereikt. Zes ouders zijn tussen 20-30 jaar oud. Veertien ouders zijn tussen 30-40 jaar oud. Negen ouders zijn tussen 40-50 jaar oud. Eén ouder is ouder dan 50 jaar. Alle ouders die de enquête ingevuld hebben, spreken vlot Nederlands. Meer dan de helft, 17 van hen, spreekt ook vlot Engels. Vier deelnemers spreken Duits, vier spreken Turks en drie spreken Frans. Er is één ouder die Roemeens spreekt en één ouder die zelfs Tamazight spreekt. Meer dan twintig van de ouders hebben één kind dat geopereerd is geweest. Dit gaat dan over het kind dat geopereerd werd op de dag dat ze de enquête kregen. Vijf ouders hebben, buiten het kind van die dag, nog een kind dat ooit geopereerd werd. Drie ouders hebben drie kinderen die al geopereerd werden.

Op de vraag "op een schaal van 1 tot 10 hoe angstig bent u om vandaag met uw kind naar het ziekenhuis te komen" zijn er verschillende antwoorden. De meerderheid geeft een 1/10, een 5/10 of een 7/10. Wanneer de ouders de vraag krijgen "wat hen helpt bij negatieve/angstige gevoelens over naar het ziekenhuis gaan", zijn er ook meerdere antwoorden. Van de tien ouders die een antwoord geven op deze vraag, geven acht ouders aan dat sociale steun van een sociaal netwerk helpt bij deze gevoelens. Op de tweede plaats staat een vaste relatie hebben. Daarna volgt oudere kinderen hebben en informatie krijgen. Eén ouder geeft aan dat bidden helpt.

Naast wat helpt, wordt de ouders gevraagd wat deze negatieve emoties preventief tegenhoudt. Van de vierentwintig die op deze vraag antwoorden, geven vijftien van hen "open communicatie" aan als een belangrijke factor. Ook elf van hen vinden "meegenomen worden in het zorgproces" een belangrijke factor. Daarop volgt "rust" en een "comfortabele ziekenhuisinfrastructuur."

Vervolgens worden de ouders bevraagd over positieve en negatieve ervaringen die ze hebben rond dit thema op de kinderafdeling. De informatie die het kind krijgt, wordt door elf ouders beschreven als een positieve ervaring. Ook het behulpzame personeel en mee mogen gaan totdat het kind slaapt, wordt benoemd als een meerwaarde. Drie ouders benoemen bovendien de rust in het ziekenhuis en tot slot één ouder de informatie die ze zelf kreeg. Wanneer de ouders bevraagd worden over negatieve ervaringen, komen er drie thema's naar boven. Ten eerste benoemen zes ouders de problemen rond het in slaap doen, de anesthesie. Drie ouders geven ook problemen met het wakker worden van het kind aan. Tot slot moet volgens twee ouders alles te snel, te gehaast gaan.

De ouders worden gevraagd "hoe goed ze geïnformeerd worden door de pedagogisch medewerker over het thema op een schaal van 1 tot 10." Hier antwoorden veertien van de dertig ouders met een 10/10. Ook 9/10, 8/10 en 7/10 wordt geantwoord. Eén ouder geeft een 1/10. Hen wordt vervolgens gevraagd hoe het komt dat ze goed of net niet goed geïnformeerd worden.

De visualisatie die het kind krijgt van de pedagogisch medewerker wordt door elf ouders ervaren als goede informatie. Plus de informatie die geboden wordt in het ziekenhuis zelf, wordt door tien ouders ervaren als positief. Ook de brochures informeren goed volgens zeven ouders. Twee ouders benoemen de informatie op de website én twee anderen benoemen de informatie die ze kregen van hun huisarts. Drie ouders geven daarnaast aan dat ze zelf veel informatie moeten vragen, omdat ze niet genoeg krijgen. Tot slot werden de ouders bevraagd over ideeën die zij hebben om het informeren rond anesthesie te verbeteren. Vijf ouders halen aan dat er nog meer geïnformeerd mag worden over alles wat er gaat gebeuren alvorens de operatie gebeurt. Drie ouders vinden dat er meer geïnformeerd mag worden over de duur van de operatie. Twee ouders kaarten aan dat de website verbeterd moet worden. Tenslotte mag er van één ouder een kindvriendelijke brochure gemaakt worden en van één ouder meer informatie gegeven worden over hoe het kind kan reageren op de anesthesie.

## **2. FOCUSGROEP**

De onderzoeker organiseert een focusgroep op de stageplaats. Deze focusgroep neemt anderhalf uur in beslag. Bij deze focusgroep zijn vier partijen betrokken. De onderzoeker zelf, de vaste pedagogisch medewerker (de mentor van de onderzoeker), twee mama's en een papa. De onderzoeker contacteert alle drie de ouders op de pediatrie. Ze zijn elk op een dag aanwezig voor de operatie van hun kind, dan vraagt de onderzoeker hen voor deelname. Ze stemmen alle drie in en via mail worden verdere afspraken gemaakt. Tijdens het gesprek wordt er gebruikt gemaakt van bladeren waar vragen op staan. Deze vragen worden dan beantwoord op post-its. Dit wordt dan per vraag ook nog eens als groep verder besproken.

Er wordt de ouders ten eerste gevraagd hoe ze de manier van informeren over de operatie ervaren. Hier kwam naar voren dat het op voorhand net voldoende was voor sommige en voor andere te minimaal. Informatie wordt of niet geboden, of er moest zelf op zoek naar gegaan worden. Op de pediatrie zelf is de informatie niet altijd eenduidig en compleet.

De pedagogisch medewerker vertelt dat de kinderwebsite en een verouderde DVD er zijn om preventief te informeren. Als het gaat over informatie op de pediatrie zelf, verwees de pedagogisch medewerker naar de voorbereiding die het kind krijgt via een stickerblad of het echte materiaal. Ten tweede wordt hen gevraagd hoe hun kind het informeren ervaart. Vooraleer ze op de pediatrie kwamen, heeft een ouder zo min mogelijk informatie gegeven aan het kind, een andere ouder een boekje gelezen met het kind én de laatste ouder heeft de website samen bekeken. Op de afdeling zelf wordt de voorbereiding door de pedagogisch medewerker als positief ervaren. De pedagogisch medewerker informeert dan ook op basis van de leeftijd van het kind.

Ten derde “heeft u stress ervaren als het ging over de operatie.” De mama’s gaven aan dat ze wel gespannen zijn, vooral wanneer iets anders verloopt dan verwacht. Papa vertelde dat vooral zijn partner stress ervaart. Wat ze zelf hieraan deden, was zich goed informeren en vragen stellen. Wat wij als pedagogisch medewerker kunnen doen voor hen is hen goed informeren, de voorbereidingen van het kind blijven doen en duidelijk schetsen wat er gaat gebeuren. Wat de pedagogisch medewerker zelf moeilijk vindt bij het informeren, is het feit dat het soms heel snel moet gaan én dat ze kinderen soms zelfs mist. Terwijl ze eigenlijk elk kind zou willen voorbereiden.

Tot slot wordt er gevraagd om voorbeelden te geven van goed informeren en ideeën over hoe het beter zou kunnen. De voorbereiding van het kind werd positief ervaren. Ook de rust en vriendelijke medewerkers waren positief. Wat volgens de ouders goede aanpassingen zijn, zijn de volgende:

- De ouder moet altijd mee mogen gaan totdat het kind slaapt. Geen uitzonderingen, maar een duidelijke consensus.
- Een brochure of een filmpje over verloop anesthesie.
- Het complete informatiepakket in de brievenbus krijgen op voorhand.
- Vragen of alle informatie die op voorhand gegeven werd, ook begrepen is.
- Niet te hard afwijken van het geplande verloop en als dit wel zo is, dit duidelijk communiceren. Niks mag vanzelfsprekend worden.
- Informatie geven over het ontwaken van het kind.
- Informatie over het intuberen.
- Jezelf voortellen als je iets komt doen.
- In de brochure ook onze functie als pedagogisch medewerker duidelijker maken.
- Tot slot vertellen dat je bij het kind geroepen wordt als het al wat wakker is en niet meteen bij ontwaken.

De pedagogisch medewerker had ook nog het idee om een dag te organiseren voor kinderen en ouders die nood hebben aan extra informatie. Zodat zij op vrijwillige basis al eens langs kunnen komen in het ziekenhuis en op een speelse manier kennis maken. Zodat op voorhand al veel vragen beantwoord kunnen worden.

### 3. INTERVIEWS

#### 3.1. Virga Jesse ziekenhuis Hasselt

Het eerste interview vindt plaats in het Virga Jesse ziekenhuis in Hasselt. Dit interview vindt plaats met twee pedagogisch medewerkers. Hierdoor krijgt de onderzoeker ook twee verschillende blikken. Eerst wordt het onderzoek nog eens kort uitgelegd.

Waarom de onderzoeker kiest voor deze onderzoeksvraag en wat het doel is van het interview. Hierin komt naar voren dat in het Virga Jesse ouders altijd mee mogen totdat het kind slaapt. Iets wat in het Noorderhart ziekenhuis in Pelt niet zo is en dus ook dit onderzoek tot stand heeft gebracht. Bovendien gaan de pedagogisch medewerkers in het Virga Jesse zelf soms mee naar de operatiezaal.

De eerste vraag die de onderzoeker stelt is “Hoe informeren jullie ouders over anesthesie/het in slaap doen van hun kind als ze op de pediatrie zijn?” Binnen het Virga Jesse doen ze altijd een voorbereiding op voorhand voor kind en ouder. Dit aan de hand van een fotoboek. Een boek dat het onderzoek dat het kind moet ondergaan, aantoont op een stapsgewijze manier. Afhankelijk van de vragen die de kinderen hebben, krijgen ze dan ook meer of minder informatie over alles wat er te wachten staat. Ouders en kinderen krijgen bovendien op voorhand bij de arts waar ze geweest zijn, ook al veel informatie. Informatie die ervoor zorgt dat ze eigenlijk al veel weten.

De uitleg die de pedagogisch medewerkers geven, is alleen nodig wanneer ze merken dat een kind of een ouder hier toch nog nood aan heeft. Ze krijgen bovendien informatiebrochures die ze kunnen doornemen vooraleer ze komen. Plus de website biedt een houvast. “Wat doen jullie als je merkt dat een ouder veel stress heeft?”, is de volgende vraag die de onderzoeker stelt. Waar de pedagogisch medewerkers zich in het Virga Jesse vooral mee bezighouden, zijn kamerrondes. Ze gaan rond op elke kamer en gaan in gesprek met de ouder over hoe hij of zij alles ervaart. Zij kunnen tijd nemen om echt in gesprek te gaan met hen. Ze informeren hen en bieden een luisterend oor. Dus wanneer ouders dan stress zouden hebben, merken ze dit op en kunnen ze ondersteunen waar nodig. Ze zetten het kind dan even in de speelzaal en nemen de ouder apart. Zo kunnen ze gericht hulp bieden. Hier kan de psycholoog ook nog tussenbeide komen. Bovendien roepen ze soms de arts terug om de uitleg nogmaals te geven, als de ouders echt te veel zorgen blijven hebben.

Ten derde “Zijn er specifieke noden bij een ouder die jullie beantwoorden binnen jullie functie?” Het draait volgens de pedagogisch medewerkers van het Virga Jesse vooral rond inspelen op noden die je op dat moment opmerkt bij de ouder. Een luisterend oor bieden en hiervoor de tijd nemen, kan vaak al helpen. Bovendien de ouders laten merken dat ze er zijn indien nodig. Wat zij vooral doen is eerlijk en duidelijk informeren. Informatie die bij het medische personeel verloren gaat, omdat ze het zo vanzelfsprekend vinden, kunnen zij dan nog aanvullen. Zoals bijvoorbeeld vertellen dat een kind op een emotionele manier kan wakker worden en dat dat normaal is.

Daarnaast “Welke dingen doen jullie waar je trots op bent?” “Het afleiden”, komt hier naar voren. Wanneer er kinderen opgenomen worden met autisme, een rugzak, zijn zij er om te ondersteunen. Het medisch personeel verliest dan sneller het geduld, terwijl de pedagogisch medewerkers hiervoor opgeleid zijn.

Zij kunnen dan richtlijnen geven aan het ander personeel, het kind én de ouders. Ze zijn trots op het feit dat veel kinderen iets wel durven, net omdat zij erbij zijn. Ze hebben echt een belangrijke plek gekregen in de werking van het ziekenhuis doorheen de jaren en daar zijn ze trots op. Ze worden zo veel mogelijk gebeld wanneer er ergens extra zorg nodig is. Wanneer een kind extra voorbereiding nodig heeft of een ouder stress heeft. Dit doen ze op de pediatrie en ook meer en meer op andere afdelingen, zoals bijvoorbeeld spoed.

Verder “Welke dingen zou u liever anders of beter doen?” Ze kunnen in de toekomst nog meer gevraagd worden om voor te bereiden of gerust te stellen. Zoals bijvoorbeeld nog meer gevraagd worden op andere afdelingen. Om eventueel te helpen wanneer een kind geprikt moet worden en er wordt gemerkt dat dit kind of de ouder er wat schrik voor heeft.

Tot slot “Hebt u tips die ik kan meenemen naar het ziekenhuis in Pelt rond dit thema?” Ze halen aan dat alles visueel maken, heel belangrijk is. Dat het hele proces al eens (letterlijk) gezien is geweest door kind en ouder, alvorens het van start gaat. Dat ze bepaalde dingen al eens kunnen vastpakken, zoals het infuus. Ook hoe je jezelf opstelt. Dat je het kind en de ouder het gevoel geeft dat je te vertrouwen bent. Voor ouders is het vooral belangrijk dat je ze goed betreft in alles. Dat je ze helemaal meeneemt in de voorbereiding, zodat de eerste vragen bij hen beantwoord worden. Bovendien dat je hen naar hun gevoelens vraagt en hierin ondersteuning biedt, mocht het nodig zijn. Tot slot dat ook kleine praktische zaken worden meegegeven aan de ouders, zoals daar kan u koffie halen en daar kan u wachten. (Malinowski, C. & Peeraer, J., Persoonlijke communicatie, 5 april 2023)

### **3.2. UZ-ziekenhuis Gent**

Het tweede interview is met een pedagogisch medewerker van het UZ Gent. Dit interview vindt plaats via een Teams vergadering. Dit is het meest praktisch voor de pedagogisch medewerker in kwestie. Deze pedagogisch medewerker werkt al 17 jaar binnen het UZ Gent. De onderzoeker moet haar onderzoek niet meer uitleggen. De pedagogisch medewerker heeft de opzet van het onderzoek op voorhand via mail ontvangen en dit was voldoende. Ze heeft zelfs al antwoorden genoteerd op de mogelijke vragen die de onderzoeker voorbereid heeft. Daarnaast vertelt de pedagogisch medewerker wat zij binnen het ziekenhuis vooral doet. Zij staat in de algemene pediatrie, op kinderoncologie én in de living voor broers en zussen van zieke kinderen.

De eerste vraag die de onderzoeker stelt, is de volgende: “Hoe informeren jullie ouders over anesthesie/het in slaap doen van hun kind als ze op de pediatrie zijn?” Binnen het UZ Gent gaan ze samen met de ouder én het kind na wat er al verteld moet worden en wat niet. Ze merken dan op dat goed geïnformeerd zijn, angst reducerend is. Zij gebruiken een zelfontworpen boekje voor de voorbereiding. Een boekje waarin het operatieproces wordt uitgelegd aan de hand van foto's en cartoons die op die foto's alle stappen ondergaan. Zo is het makkelijk begrijpbaar en kunnen de kinderen al zien hoe het er écht zal uitzien. Ze focussen zich bij het voorbereiden vooral op de zintuigen van het kind: wat gaat het zien, horen, ruiken, voelen,.. Bovendien staat dit boekje op de website, dus dit kan vooraleer ze naar het ziekenhuis komen, geraadpleegd worden.

Op basis van het kind wordt er gekeken welke delen van het boekje interessant zijn en welke misschien beter niet verteld worden. Bovendien wordt niet altijd het boekje gebruikt, er kan ook gewoon in gesprek gegaan worden. Het kind en de ouder bijvoorbeeld vragen wat vorige keer goed ging, wat anders moet gebeuren, waar ze mee zitten. Daarnaast gebruiken ze een zorgpaspoort. Een paspoort dat het kind op een interactieve en leuke manier kan invullen. Ze vullen dit thuis al in of wanneer ze op de pediatrie zijn. Zaken die er instaan zetten de ouder en het kind aan het denken. Zo weten ze ook meteen wat ze nog willen vragen. De inhoud van dit paspoort wordt dan in het elektronisch patiëntendossier gestoken, zodat iedereen eraan kan, ook andere ziekenhuizen.

Het uiteindelijke doel dat de pedagogisch medewerker voor de ouder heeft, is hem of haar betrekken in het hele proces. Ze luisteren vooral heel goed naar al hun vragen, zorgen, bedenkingen. Ze maken de ouders sterk, zodat zij hun kind kunnen ondersteunen. Bij kinderen die meerdere operaties moeten ondergaan, gaan ze altijd één keer mee naar een operatie. Om de ouder nog net wat extra ondersteuning te bieden. Ze laten de ouders dan zien hoe ze het kind afleiden en ze geven hen tools.

De volgende vraag “Als er ouders zijn die aankomen en die hebben stress, meer stress dan gewoonlijk, is er dan een bepaalde methodiek of tool die jullie toepassen?” Dan proberen ze vooral te luisteren en te kijken wat de ouder nodig heeft. Ze gaan na waar deze stress vandaan komt. Als het bijvoorbeeld gaat over niet genoeg geïnformeerd te zijn, dan geven ze nog extra informatie of halen ze de arts erbij voor extra informatie. Als er ouders zijn die extreem gestresseerd zijn en ze zien dat de stress blijft of escaleert, dan nemen ze contact op met de psycholoog. Wat zeker niet vergeten mag worden, is dat stress bij iedereen anders is. Wanneer wij een operatie klein en simpel vinden, kan dit voor anderen net stress geven. Hier moeten we bewust van zijn als we in interactie gaan met een gestresseerde ouder.

Ten derde “Zijn er specifieke noden bij een ouder die jullie beantwoorden binnen de functie?” Het is ten eerste heel belangrijk om een ouder duidelijk te vertellen wat er allemaal gaat gebeuren. Waar ze heen gaan, hoelang ze er zullen zijn, wat er zal gebeuren,... De pedagogisch medewerker probeert de ouders vooral op zelfzorg te wijzen. Ze stelt bijvoorbeeld voor om iets te gaan eten of drinken in de cafetaria, of om even te gaan wandelen. Gewoon zodat ouders sterk kunnen blijven en er kunnen zijn voor hun kind. Daarnaast is voorspelbaarheid ook iets dat stress kan voorkomen. Dat er duidelijk op voorhand gezegd wordt wat er gaat gebeuren én dat dit ook niet te hard verandert. De nood om bij het kind te mogen zijn en het niet volledig over te moeten laten aan vreemden wordt beantwoord door het feit dat een ouder altijd mee mag gaan tot in de operatiezaal met het kind. Het kind werkt dan vaak beter mee en zal minder stress ervaren.

Daarnaast “Welke dingen doen jullie waar jullie trots op zijn?” De pedagogisch medewerker is trots op hoe alles loopt en dat ze niks vanzelfsprekend vinden. Ze zijn bovendien heel bewust bezig met waar ze nodig zijn en daar worden ze dan ingezet. Ze doen hun best om bij de juiste persoon te zijn, op het juiste moment. Ook het voorbereidingsboekje is iets waar ze trots op is. Ze vindt dat het goed werkt en al goed bekend is in en buiten het ziekenhuis. In de toekomst hopen ze nog een QR-code toe te kunnen voegen. Om er zo voor te zorgen dat patiënten het op hun gsm of tablet kunnen bekijken. Het hele team denkt bovendien innovatief.

Ze durven zich aan te passen en dingen te veranderen. Hierdoor kunnen ze blijven evolueren. Daarnaast zetten ze zich ook in voor broers en zussen door zogenaamde “brussen dagen” te organiseren. Waarbij het hele gezin dan welkom is om eens naar de operatiezaal te gaan en dingen te ondervinden. Dit blijkt een meerwaarde te zijn voor het hele gezin, niet in het minst voor de ouders.

Verder “Welke dingen zouden jullie liever anders of beter doen?” Er zijn enorm veel operatiezalen en er zijn vaak meerdere kinderen die geopereerd worden op hetzelfde uur. Hierdoor kunnen ze niet altijd uitgebreid hun tijd nemen bij elk kind én soms bereiken ze niet elk kind. Dit vindt de pedagogisch medewerker een werkpunt. Want idealiter wordt elk kind gezien en kunnen ze telkens goed hun tijd nemen om kind en ouder te ondersteunen.

Tot slot “Hebben jullie tips die ik kan meenemen naar het ziekenhuis in Pelt rond dit thema?” Eenduidigheid is de start voor alles. Dit is vooral waar met deze bachelorproef voor gepleit wordt. Een ouder die mee mag gaan tot het kind slaapt, brengt alleen maar voordelen met zich mee. Wij kunnen als pedagogisch medewerker wel voorbereiden en kijken waar de noden zitten, maar als we ervoor zorgen dat de ouder hier de kracht zelf voor heeft, is het nog beter. Dit zal positief zijn voor de ouder en bijgevolg voor het kind. (Nemegeer. A, Persoonlijke communicatie, 21 april 2023)

## **Conclusies**

### **1. WELKE HANDVATEN KUNNEN WE AANREIKEN AAN OUDERS DIE STRESS ERVAREN TIJDENS HUN BEZOEK AAN DE PEDIATRIE?**

Een aantal aspecten beïnvloeden de resultaten van het onderzoek over angst, depressieve symptomen en een beslissingsconflict hebben. Die aspecten zijn de volgende: leeftijd van het kind, aantal kinderen dat ze hebben, geslacht van de ouder, afstand tot het ouderlijk huis, burgertoestand ouders, gezondheid van het kind en slaaplocatie. Van de onderzochte ouders uit het onderzoek van Haddad et al. (2017), heeft iets meer dan de helft een mogelijke depressie. Minder dan de helft heeft ernstige angst en ook minder dan de helft heeft een beslissingsstoornis. Deze oorzaken kunnen door bovenstaande zaken voorspeld worden. Ouders die getrouwd zijn of een vaste relatie hebben, vertonen hogere niveaus van beslissingsconflict dan een alleenstaande ouder. Daarnaast merken we dat diegenen met nog andere kinderen, minder beslissingsconflict vertonen dan diegenen met enkel het kind in kwestie in het ziekenhuis.

Tot slot hebben ouders met sociale steun minder angst en hebben ze minder depressieve symptomen. Bovendien vertonen ze minder beslissingsconflicten. Uit dit onderzoek van Haddad et al. (2017) kan geconcludeerd worden dat ouders met een (kritiek) ziek kind, slechte psychologische resultaten hebben (Haddad et al., 2017).

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Gomes en Oliveira (2012) dat gezinnen positieve ervaringen in de kinderafdeling van het ziekenhuis tonen, wanneer zij zich in staat voelen de zorg van hun kinderen te mogen behouden. Daarom waarderen zij het informerende van het zorgteam. Ze worden graag meegenomen in het zorgproces, zodat ze het ouderlijk toezicht niet verliezen (Gomes & Oliveira, 2012).



Ook in dit onderzoek komen deze zaken duidelijk naar voren. Uit de enquête blijkt dat de meeste ouders zichzelf een hoog punt geven wanneer hen gevraagd wordt of ze angstig zijn om met hun kind naar het ziekenhuis te komen. Wat hierbij helpt volgens de ondervraagde ouders, is sociale steun van een sociaal netwerk, een vaste relatie hebben, oudere kinderen hebben en informatie krijgen.

Naast wat helpt, wordt de ouders ook gevraagd wat deze negatieve emoties preventief tegenhoudt. Meegenomen worden in het zorgproces en rust, zijn hierbij belangrijke factoren. Bovendien ervaren ouders uit de focusgroep stress wanneer iets niet loopt zoals gepland. Wat hen hielp was zich goed geïnformeerd en voorbereid voelen. Vragen kunnen stellen, is zeker een positieve factor.

## **2. WELKE NODEN HEBBEN OUDERS ROND PREVENTIEF INFORMEREN OVER ANESTHESIE?**

De participatie van ouders in de zorg voor gehospitaliseerde kinderen, is de basis. Ouders moeten actief betrokken worden in het besluitvormingsproces bij de zorg van hun kind. De term die gebruikt wordt voor dit concept, is "ouderparticipatie." Er wordt onderzoek gedaan naar deze ouderparticipatie en wat deze werkelijk inhoudt binnen de pediatrie van een ziekenhuis. Het resultaat hiervan zijn definities voor "ouderparticipatie bij de verzorging van gehospitaliseerde kinderen." Namelijk wederzijdse relaties tussen ouders en verpleegkundigen. Daarnaast ook het geven van de nodige informatie en voorlichting aan de ouders over de verzorging en het behandelingsproces van hun kind. Tot slot het duidelijk maken van de rol van de ouder bij besluitvorming om zo de kwaliteit van de zorg voor het kind te verbeteren (Mahvash & Parvaneh, 2014).

Ouders hebben bovendien rechten - samen met hun kind - als het gaat over hun verblijf in het ziekenhuis. Kinderen en ouders hebben bijvoorbeeld het recht geïnformeerd te worden op een manier die past bij hun leeftijd en begrip. Er moeten maatregelen genomen worden om fysieke en emotionele stress te verminderen. Bovendien hebben kinderen en ouders het recht op geïnformeerde deelname aan alle beslissingen over hun gezondheidszorg (EACH, 2022).

Er komt tenslotte druk te staan op de opvoedingsrelatie. Dit omdat de ouders een deel van hun verantwoordelijkheid moeten afgeven en een participerende rol krijgen. Toch kennen ouders hun kind het beste en zijn ze de aangewezen persoon om het kind te begeleiden. De rechten van het gehospitaliseerde kind zoals "altijd een ouder bij hebben" en "geïnformeerd worden op maat", beantwoorden de nood van ouders voor zekerheid. Zo behouden ze zelf hun opvoedingsrol, omdat ze de gang van zaken meekrijgen (Ryckewaert, 2015).

Uit de enquête blijkt dat er nog extra taken voor het ziekenhuis weggelegd zijn volgens de ouders, zoals nog meer informatie over alles wat er te gebeuren staat vooraleer de operatie effectief plaatsvindt en nog meer informatie over de duur van de operatie. Daarnaast blijkt uit de focusgroep dat er nog meer aandacht mag besteed worden aan sommige aspecten van de ziekenhuisopname, om zo hun nood om goed geïnformeerd, betrokken en voorbereid te zijn, te beantwoorden. De ouder zou ten eerste altijd mee moeten kunnen gaan totdat het kind slaapt.

Een brochure of filmpje over het anesthesieproces zou ook kunnen helpen om preventief geïnformeerd te zijn. Een participant heeft bovendien graag meer informatie over hoe het kind ontwaakt.

Tot slot kunnen ook de pedagogisch medewerkers van andere ziekenhuizen in de interviews vertellen welke noden zij opmerken bij ouders. In het Virga Jesse in Hasselt draait het vooral rond inspelen op noden die ze op dat moment opmerken bij de ouder. Een luisterend oor bieden en hiervoor de tijd nemen kan vaak al helpen.

Bovendien de ouders laten merken dat de pedagogisch medewerkers er voor hen zijn als dit nodig zou zijn. Wat zij vooral doen, is eerlijk en duidelijk informeren. In het UZ Gent wordt duidelijk informeren over wat er gaat gebeuren, op nummer één gezet. Ze proberen de ouders vooral sterk te maken door hen te informeren, te wijzen op zelfzorg en er te zijn voor hen, zodat de ouder er voor het kind kan staan. Bovendien mag in beide ziekenhuizen een ouder altijd mee totdat het kind slaapt.

### **3. WELKE NODEN HEEFT EEN PEDAGOGISCH MEDEWERKER ROND PREVENTIEF INFORMEREN OVER ANESTHESIE?**

Het functieprofiel van de pedagogisch medewerker beschrijft alles wat zij doen. Zoals ouders en kinderen informeren op maat. Daarnaast bieden ze psychologische en sociale ondersteuning aan ouders en kinderen. Ze benaderen de kinderen en ouders met empathie en inlevingsvermogen. Ze bieden de nodige hulp bij stressverwerking. Verder doen ze aan rapportage en registratie. Tot slot werken ze multidisciplinair samen en overleggen ze. (Bullaft & Claes, 2019).

In de focusgroep krijgt de pedagogisch medewerker enkele vragen over hoe zij informeert en over hoe dit gaat. Ze vertelt dat het informeren van kinderen en hun ouder(s) meestal wel goed gaat. Wat ze wel jammer vindt, is dat sommige kinderen al weg zijn naar de operatiezaal voordat ze hen kan voorbereiden. Zo gaan soms cruciale momenten verloren. Daarnaast worden sommige kinderen die ze moet voorbereiden, opgeroepen voor de operatie in het midden van haar uitleg. Hierdoor kan ze niet de tijd nemen die ze graag zou nemen voor een kind en zijn of haar ouder(s). Ze zou idealiter elk kind en zijn of haar ouder(s) zien én hier ook haar tijd voor kunnen nemen. Zodat ze goed kan informeren en dat ze kan luisteren naar eventuele vragen of zorgen.

Wat volgens de pedagogisch medewerker zou helpen om het informeren de dag zelf makkelijker te maken, is ten eerste een informatiebrochure die ouders bij het consult al meekrijgen. Daarnaast lijkt haar een dag organiseren om, kinderen en ouders uit te nodigen om het ziekenhuis op een leuke manier te leren kennen, ook voordelig. Zo krijgen kinderen en ouders al een idee over wat hen te wachten staat en kunnen ze hun eerste vragen op dat moment al stellen. Bijgevolg zijn ze zo preventief geïnformeerd. Tot slot is er bij haar een nood om consensus te hebben rond de inductie bij anesthesie. Dat het duidelijk is dat een ouder altijd mee mag totdat het kind slaapt. Wanneer hierover beter gecommuniceerd wordt, kan zij deze boodschap ook beter overbrengen.

#### **4. WAT BIEDEN DE PEDAGOGISCH MEDEWERKERS DE OUDERS AL?**

De pedagogisch medewerker informeert kinderen en ouders voordat het kind een operatie ondergaat. Ze worden op de hoogte gesteld van het hele verloop op een eerlijke manier. Dit neemt angst en onzekerheid weg. Deze informatie wordt geboden aan kind en ouder tijdens “de voorbereiding.” Deze informatie richt zich ten eerste op de reden van de behandeling of het onderzoek. Daarnaast op de procedure zelf: hoelang het zal duren, wat er gebruikt wordt, wie wat doet,... Sensorische informatie wordt ook gegeven: hoe iets zal voelen, ruiken, klinken,... Tot slot beantwoordt een pedagogisch medewerker ook vragen die het kind en/of de ouder zou hebben.

Als er angsten zijn, kan de pedagogisch medewerker hierop inspelen. Al deze informatie wordt op maat van het kind, op basis van de leeftijd, aangeboden. Bij baby's gaat deze informatie grotendeels naar de ouders. Bij peuters en kleuters wordt er nog steeds op de ouders gericht, en nu steeds meer op het kind. Een kind wordt op een speelse manier meegenomen in het proces door de voorbereiding. Bij basisschoolkinderen en adolescenten kan het échte materiaal gebruikt worden. Hierbij kunnen ouders best nog steeds betrokken worden (Van Wageningen, 2004).

Tijdens de focusgroep vertelt de pedagogisch medewerker over de zaken die zij doet om kinderen en hun ouders voor te bereiden op een operatie. Vooraleer gezinnen op de pediatrie komen, is er de website waar informatiebrochures te vinden zijn over verschillende soorten operaties en onderzoeken. Bovendien is er een kinderwebsite, met alle informatie op kinderniveau. Vroeger gebruikte het ziekenhuis een DVD, die nu verouderd is. Wanneer kinderen en ouders op de pediatrie aankomen, worden ze grondig voorbereid. Bij kleine kinderen gebeurt dit met een stickersysteem. Waarin het kind per stapje dat gezet wordt, een sticker mag plakken. Zo kan het kind op maat volgen wat er gebeurt. Voor oudere kinderen wordt er een uitleg gegeven aan de hand van het echte materiaal. Ook dan worden de stappen duidelijk gemaakt, enkel specifiek en meer uitgebreid. Meer gebaseerd op oudere kinderen dus. Tijdens dit voorbereidingsmoment kunnen kinderen en ouders bovendien vragen stellen over het hele proces.

#### **5. HOE GAAN ANDERE VLAAMSE ZIEKENHUIZEN OM MET PREVENTIEF INFORMEREN OVER ANESTHESIE?**

In het interview met het Virga Jesse ziekenhuis vertelt de pedagogisch medewerkers dat ze daar steeds een voorbereiding doen op voorhand voor kind en ouder. Dit aan de hand van een fotoboek. Een boek dat, het onderzoek wat het kind moet ondergaan, aantoont op een stapsgewijze manier. Afhankelijk van de vragen die de kinderen hebben, krijgen ze meer of minder informatie over alles wat er te wachten staat. Ouders en kinderen krijgen bovendien op voorhand, bij de arts waar ze geweest zijn, ook al informatie. Informatie die ervoor zorgt dat ze eigenlijk al alles kunnen weten. De uitleg die de pedagogisch medewerkers geven, is alleen nodig wanneer ze merken dat een kind of een ouder hier toch nog nood aan heeft. Ze krijgen bovendien informatiebrochures die ze kunnen doornemen vooraleer ze komen (Malinowski, C. & Peeraer, J., Persoonlijke communicatie, 5 april 2023).

Binnen het UZ in Gent werken ze met een zelfontworpen boekje voor de voorbereiding. Een boekje waarin het operatieproces wordt uitgelegd aan de hand van foto's en cartoons die op die foto's alle stappen ondergaan. Zo is het makkelijk begrijpbaar en kunnen de kinderen al zien hoe het er écht zal uitzien. Ze focussen zich bij het voorbereiden vooral op de zintuigen van het kind: wat gaat het zien, horen, ruiken, voelen,.. Bovendien staat dit boekje op de website van het ziekenhuis en kan dit, vooraleer ze naar het ziekenhuis komen, geraadpleegd worden. Op basis van het kind wordt er gekeken welke delen van het boekje interessant zijn en welke misschien beter niet verteld worden. Bovendien wordt niet altijd het boekje gebruikt, er kan ook gewoon in gesprek gegaan worden. (Nemegeer. A, Persoonlijke communicatie, 21 april 2023).

### **HOE KAN EEN PEDAGOGISCH MEDEWERKER OUDERS PREVENTIEF INFORMEREN ROND ANESTHESIE VANUIT DE PEDIATRIE?**

Een pedagogisch medewerker kan een ouder preventief informeren rond anesthesie vanuit de pediatrie door rekening te houden met de bevindingen uit dit onderzoek. Een pedagogisch medewerker houdt best rekening met de volgende zaken.

Ten eerste, om de angst van ouders tijdens hun verblijf in de pediatrie te verminderen, richten ze zich best op het ondersteunen van deze ouders en niet op de zorg overnemen van het kind. Deze zorg moet, door angst te verminderen, bij de ouder blijven. Dit kan door de ouder goed te informeren en mee te nemen in het zorgproces, zodat ze het ouderlijk toezicht niet verliezen. Open communicatie en duidelijkheid over hoe alles loopt, moet centraal staan.

Ten tweede, om tegemoet te komen aan de noden van ouders, worden deze ouders best betrokken in alle besluitvormingen. "Ouderparticipatie" staat daarom centraal bij het informeren. Zo krijgt een ouder vertrouwen in de pedagogisch medewerker en bijgevolg het kind ook. Duidelijke informatie is erg belangrijk voor de ouders. Informatie over alles wat er voor de operatie gebeurt, hoelang de operatie duurt, hoe het kind wakker wordt, wat er gedaan wordt tijdens de operatie,... Simpelweg inspelen op de noden die een ouder heeft op het moment zelf en dat kan het beste gebeuren door eerlijk en open te communiceren. Verder kan een pedagogisch medewerker enkel rekening houden met bovenstaande zaken als er ook rekening wordt gehouden met hem of haar. Om preventief en duidelijk te kunnen informeren gaat een pedagogisch medewerker zelf duidelijkheid nodig hebben. Ouders kunnen bijvoorbeeld op voorhand door de gespecialiseerde arts nog beter geïnformeerd worden, zodat de pedagogisch medewerker hierop kan verder werken. Ook gaat er duidelijkheid, een consensus moeten zijn dat de ouder altijd mee mag met het kind totdat het slaapt. Geen uitzonderingen, maar duidelijkheid. Wanneer de pedagogisch medewerker hierover duidelijk ingelicht wordt, kunnen ouders hierover correct geïnformeerd worden. Zo niet, dan wordt dit moeilijker, zelfs reden tot meer stress bij alle partijen.

Tot slot kan er bij dit preventief informeren rekening gehouden worden met hoe dit in andere (grotere) Vlaamse ziekenhuizen gebeurt. Zoals bijvoorbeeld hoe het Virga Jesse ziekenhuis in Hasselt gebruik maakt van een fotoboek, dat de operatie of het onderzoek stap voor stap verduidelijkt. Bovendien krijgen de ouders daar op voorhand meerdere informatiebrochures die eerste vragen eventueel al kunnen beantwoorden.

Binnen het UZ in Gent werken ze met een zelfontworpen boekje om kinderen én ouders preventief te informeren over de anesthesie. Dit boekje is bovendien op de website te vinden, dus dit kan op voorhand al doorgenomen worden.

Dit zijn allemaal zaken, het overwegen waard, wanneer ouders preventief geïnformeerd worden over de anesthesie van het kind. Dit informeren kan op verschillende manieren gebeuren, zoals de onderzoeker opmerkte binnen haar stageplaats, maar ook binnen de kinderafdelingen van de ziekenhuizen die ze geïnterviewd heeft. Voorbeelden hiervan zijn brochures of foto's die het proces beschrijven. Wat vooral nooit vergeten mag worden, is open en duidelijke communicatie.

## **Discussie**

De onderzoeker tracht uit de literatuur te halen wat ze ook uit het onderzoek zou halen. Om zo tot een goede conclusie te kunnen komen én een creatief product te creëren. De onderzoeker is ervan overtuigd dat dit gerealiseerd is kunnen worden. De literatuurstudie verduidelijkt de hoofdvraag en helpt bij het trekken van conclusies. De praktijkonderzoeken vullen dit bovendien aan. Hierbij zijn wel enkele bedenkingen te stellen.

Er zijn ten eerste maar dertig enquêtes. Idealiter zijn dit er meer, maar omdat er een bepaalde tijdsdruk is, blijft dit bij dertig. De andere onderzoeken zijn hierbij wel een mooie aanvulling. De enquête geeft ook het minste resultaat. Dit biedt wel een meer algemeen beeld, omdat dit toch het onderzoek is met de meeste respondenten. Jammer genoeg krijgt dit onderzoek vooral antwoorden van mama's. Dit is simpelweg zo, omdat er op de afdeling op de dagen dat de enquêtes afgenomen worden meer mama's aanwezig zijn. Mocht dit onderzoek opnieuw gedaan worden, dan zou de onderzoeker de enquêtes langer laten lopen, zodat er meer participanten zijn. Een steekproef van dertig participanten is niet zo representatief tegenover het aantal ouders die dagelijks de afdeling bezoeken.

De focusgroep blijkt het onderzoek met de meest interessante resultaten. Tijdens de focusgroep kan de onderzoeker van ouders zelf horen hoe het voor hen is. Veel van deze zaken komen overeen met wat er in de enquête gezegd wordt. Op die manier kon het kwalitatief onderzoek gekoppeld worden aan het kwantitatieve onderzoek. De bedenking bij de focusgroep is dat deze resultaten gaan over drie ouders, wat natuurlijk weinig is tegenover hoeveel ouders er op de afdeling komen. Als de onderzoeker individuele interviews had gedaan, was dit niet voordeliger geweest. Vier aparte interviews zijn meer tijdsintensief en meer resultaten zijn niet gegarandeerd. De interactie die de ouders en de pedagogisch medewerker bovendien hebben, zorgt voor nieuwe inzichten. Daarnaast zijn er twee mama's en één papa uitgenodigd. Wederom omdat er minder papa's op de afdeling zijn, die hiervoor open staan. De onderzoeker is van mening dat de focusgroep veel pijnpunten in de belangstelling kan zetten. Als dit onderzoek opnieuw verricht zou worden, zou de onderzoeker meer ouders uitnodigen, zodat nog meer verschillende standpunten op tafel gelegd kunnen worden.

De interviews die de onderzoeker in de ziekenhuizen doet, zijn ook een mooie toevoeging. Hieruit kan de onderzoeker veel interessante inzichten en werkwijzen overnemen in het eigen handelen én bij het creëren van een creatief product. Leerrijk om te zien hoe ze het ergens anders doen en hoe ze er daar tegenover staan.

Iets wat zeker meegenomen is in de conclusie en het creatief product. De bedenkingen die er zijn bij deze onderzoeksmethode, is dat de onderzoeker enkel bij Vlaamse ziekenhuizen blijft. Hier heeft de onderzoeker op een gegeven moment spijt van, omdat ze van verschillende partijen hoort, dat dit thema in Nederland nog verder uitgewerkt is. Als dit onderzoek opnieuw verricht zou worden, zou de onderzoeker ook een ziekenhuis in Nederland bezoeken voor een interview. Om zo de blik toch nog net iets meer te verruimen.

De resultaten die verrassend zijn, zijn de volgende. Ten eerste, schrikt de onderzoeker ervan dat ouders uit de focusgroep zich toch nog slecht geïnformeerd voelen. Uit de enquêtes komt dit niet naar voren. In gesprek gaan met de ouders is daarom heel interessant om andere inzichten te krijgen. Daarnaast is de onderzoeker verrast door het feit dat een ouder wel altijd mee mag gaan totdat een kind slaapt binnen UZ Gent en het Virga Jesse. Het is daar een vast gegeven. Iets wat op de stageplaats van de onderzoeker niet zo is en de onderzoeker aan het denken zet. Tot slot, is het verrassend dat er zo weinig literatuur te vinden is over dit thema. Het preventief informeren van ouders over anesthesie is niet iets wat gemakkelijk te vinden is. Dit maakt de zoektocht moeilijker, en tegelijkertijd zeker interessant.

Met dit onderzoek hoopt de onderzoeker, op een onderbouwde manier, verandering te creëren binnen de stageplaats. De onderzoeker hoopt dat het thema “ouders preventief informeren over anesthesie” belicht wordt. Het gevolg dat hopelijk voortvloeit uit dit onderzoek, is dat het effectief gebruikt wordt in het ziekenhuis. Dit onderzoek overtuigt hopelijk alle partijen en overtuigt hen van het belang van bijvoorbeeld eenduidigheid, rechten van het gehospitaliseerde kind en het eerlijk informeren van ouders. Het ultieme doel is dat dit creatief product in de werkelijkheid gebracht kan worden, zodat het onderzoeksdoel ook in de werkelijkheid gerealiseerd wordt.

Tot slot kaart de onderzoeker met deze bachelorproef enkel het topje van de ijsberg aan rond dit thema. Hier kan nog meer onderzoek en initiatief rond opgestart worden. Zoals bijvoorbeeld eenduidigheid over wanneer een masker of een infuus gebruikt wordt voor een inductie. Of onze functie als pedagogisch medewerker duidelijker maken voor ouders. Hen duidelijk maken dat de pedagogisch medewerker een pedagogisch, emotioneel aanspreekpunt is. Dit zijn zaken waar nog vervolgonderzoek naar gedaan kan worden. Hopelijk heeft de onderzoeker met deze bachelorproef daar een aanzet voor gegeven.

### **Creatief product**

De onderzoeker kiest ervoor om aan de slag te gaan met een bestaande vorm van informeren en deze te verbeteren op basis van de bevindingen uit dit onderzoek. Uit de verschillende manieren van informeren die ze in de andere ziekenhuizen gebruiken en op de stageplaats van de onderzoeker, wordt er gekozen voor een combinatie. Ze kiest ervoor om ouders te informeren via een brochure.

Een brochure waarin ook foto's gebruikt worden. Om het zo ook visueel duidelijk te maken voor degenen die het lezen wat moeilijker vinden. In deze methodiek gaat de onderzoeker, zoals beschreven in de conclusie, ook rekening houden met enkele zaken. Het doel van de brochure is ten eerste om angst weg te nemen bij ouders rond het opgenomen worden van hun kind. Dit door hen duidelijk, open en eerlijk te informeren over het geheel.

De “ouderparticipatie”, die zo belangrijk is voor de ouder en het kind, staat ook centraal in de informatiebrochure. ‘Wat kan je op dat moment als ouder doen, hoe kan jij je kind helpen, waar kan jij terecht met vragen,...’ Zo krijgt een ouder op voorhand al vertrouwen in het ziekenhuispersoneel en bijgevolg het kind ook. De informatiebrochure is meer uitgebreid dan degene die reeds bestond. Alles wordt verteld, ook de zaken die voor het ziekenhuispersoneel als “normaal” worden gezien. Zoals informatie over hoelang het zal duren, hoe het kind wakker wordt, waar ouders kunnen wachten, bij wie ze terecht kunnen,...

De brochure die vandaag reeds bestaat in het ziekenhuis, wordt niet standaard preventief meegegeven met de ouder. Niet fysiek, enkel misschien via de website. Dit ziet de onderzoeker idealiter anders. De brochure moet bij de behandelende arts standaard meegegeven worden wanneer ze een operatie of onderzoek onder narcose inplannen. Daarnaast moet het geheel op de website terug te vinden zijn.

Als de ouder de papieren versie vergeet of verliest, dan kan deze nog via de website geraadpleegd worden. Tot slot moet de brochure ook op de kamer liggen. Zo krijgen ouders driemaal de kans om de informatie te lezen. Bij mogelijke vragen, kunnen ze alsnog antwoorden in de brochure in het ziekenhuis lezen.

Om deze brochure te kunnen realiseren zoals de onderzoeker wil, gaat er op de stageplaats wel eenduidigheid moeten ontstaan. Ten eerste, eenduidigheid over wanneer het masker gebruikt wordt en wanneer het infuus gebruikt wordt om het kind in slaap te doen. Momenteel is hier geen duidelijkheid over. Duidelijkheid, iets wat ouders net nodig hebben. Dit hoopt de onderzoeker te realiseren met dit onderzoek. Daarnaast consensus over het feit dat een ouder altijd mee mag gaan totdat een kind slaapt. Wederom iets wat onduidelijkheid creëert en negatief is voor de ouder. In de vroegere brochure staat dit wel vermeld, maar in de praktijk is dit niet meer altijd het geval. Tot slot is het de bedoeling dat elke behandelende arts bij het consult voor de opname de brochure afgeeft aan de ouder. Zo heeft elkeen dezelfde informatie op voorhand gekregen en kan dit bovendien nog herhaald worden op de website of op de afdeling zelf.

Dit is een duurzame brochure, omdat de basis geboden wordt. Deze basis is bovendien onderbouwd met onderzoek. Hierdoor kunnen ze deze in het ziekenhuis aanpassen indien nodig en bijgevolg helemaal overnemen. De onderzoeker creëert zelf een onlineversie en een papieren versie. Deze creëert ze in het Nederlands, Frans en Engels. Om zo de meeste mensen te kunnen bereiken. Bovendien bestaat de brochure niet enkel uit tekst, maar ook uit foto's. Om zo elke ouder zo goed mogelijk te kunnen informeren, ook degenen die niet één van de drie talen spreken. Deze brochure evalueren in de praktijk zal moeilijk zijn. Deze moet eerst nog door alle partijen goedgekeurd worden en dan nog aangepast worden op basis van hoe andere brochures er in het ziekenhuis uitzien. Dit duurt in een grote organisatie, zoals een ziekenhuis, lang. Daarom zal het na dit onderzoek in eerste instantie bij een eerste versie van de brochure blijven.

Deze brochure stelt de onderzoeker voor aan de pediaters van de kinderafdeling op een meeting. Ze hoopt hen tijdens deze meeting te overtuigen van het belang van dit onderzoek en de resultaten die eruit voortvloeien. Ze stelt hen kort het onderzoek voor en het idee van de brochure. Op deze manier is dit onderzoek én deze brochure door meerdere partijen gekend en kan het omgezet worden in een werkelijke brochure.

In de hoop dat de pediaters samen met haar verder willen gaan in het werkelijk realiseren van “het preventief informeren van ouders rond anesthesie.” Om zo, enerzijds, in de toekomst ouders preventief, eerlijk, open en correct te informeren over het hele anesthesieproces. Plus anderzijds de anesthesisten te overtuigen van het belang van deze duidelijkheid en consensus.



## Literatuurlijst

- Bullaft, A. & Claes, H. (2019). *Pedagogisch medewerker*. Noorderhart
- European Association for Children in Hospital. (2022). *The EACH Charter & Annotations*. Geraadpleegd op 15 november, <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>
- Gomes, GC. & Oliveira, PK. (2012). *Family experience in the hospital during child hospitalization*. Rev. Gaúcha Enferm., 2012 (Vol.33, nr.4), 165-171. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021>
- Haddad, S., Parshuram, C., Pullenayegum, E. & Stremmer, R. (2017). *Psychological Outcomes in Parents of Critically Ill Hospitalized Children*. Journal of pediatric nursing, (Vol. 34), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.012>
- Hildegunn, S. & Solfrid, V. (2020). *Parents' and nurses' ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children – a qualitative study*. BMC nursing, 2020 (Vol. 19, nr. 48). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00445-7>
- Kohnstamm, R. (2009). *Kinderangsten: realiteitsangst*. In Kohnstamm, R. (red), Kleine ontwikkelingspsychologie Deel 1: Het jonge kind (pp. 269). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Leväjärvi, K. (2014). *The role map of parenthood*. Zuyd University of Applied Sciences: Satakunta University of Applied Sciences.
- Maes, L. & Van Royen, P. (2012). *Begrippenkader*. In R. Wolters Kluwer Belgium (red.), Preventie en gezondheid in Vlaanderen doorgelicht. ( pp. 7-10). Kluwer.
- Mahvash, S. & Parvaneh, V. (2014) *Parents' participation in taking care of hospitalized children: A concept analysis with hybrid model*. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 2010-2022 (Vol 19), 139-144. PMC4020022
- Noorderhart (2020). *Dagopname: Eén dag door het bos, in een bed op wieltjes* [Brochure]. Noorderhart ziekenhuis.
- Noorderhart (2022). *Kinderafdeling* [Website]. Geraadpleegd op 15 november, <https://www.noorderhart.be/nl/mariaziekenhuis/zorgoverzicht/verpleegeenheden/kinderafdeling/>
- Palfijn, J. (2014). *Mijn kind wordt opgenomen in het ziekenhuis Informatie voor ouders van patiëntjes*. In ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis. Geraadpleegd op 31 mei 2023, [https://www.zna.be/sites/default/files/24947\\_jp\\_mijn\\_kind\\_wordt\\_opgenomen\\_in\\_het\\_ziekenhuis.pdf](https://www.zna.be/sites/default/files/24947_jp_mijn_kind_wordt_opgenomen_in_het_ziekenhuis.pdf)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020, juni) *Wat is preventie?* [Website]. Geraadpleegd 14 november, <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijken-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie>
- Ryckewaert, L. (2015). *Een kwalitatief onderzoek naar hoe ouders van kinderen die kortdurend in het ziekenhuis zijn opgenomen betrokkenheid en ondersteuning ervaren* [Master thesis]. Gent: Universiteit Gent- Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Orthopedagogiek

Samaey, S. & Vettenburg, N. (2005). *Ontwikkeling van een instrument: betrokkenheid bij ouders bij het onderwijs* (gepubliceerd eindrapport). Geraadpleegd via Universiteit Gent, file:///C:/Users/johan/Downloads/bijlage\_ouderbetrokkenheid.pdf

Schrooyen, C. (2021). *Voel je niet schuldig als je worstelt met ouderschap*. Geraadpleegd via Sociaal.net, <https://sociaal.net/achtergrond/voel-je-niet-schuldig-als-je-worstelt-met-ouderschap/>

Team kinderchirurgie (2021). *Verdoving bij kinderen: wat zijn mogelijke nevenwerkingen*. Geraadpleegd via UZA, <https://www.uza.be/behandeling/verdoving-bij-kinderen>

UZ Leuven (2021,24 februari). *Soorten Anesthesie voor kinderen* [Website]. Geraadpleegd op 11 oktober, <https://www.uzleuven.be/nl/anesthesiologie/anesthesie-bij-kinderen/soorten-anesthesie>

UZ Leuven (2021,24 februari). *Wat is anesthesie?* [Website]. Geraadpleegd op 11 oktober, <https://www.uzleuven.be/nl/anesthesiologie/anesthesie-bij-kinderen/wat-anesthesie>

Van Dale. (z.d.). *Preventie*. In Van Dale. Geraadpleegd op 14 november 2022, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/preventie#.Y3K5m3bMJnJ>

Van Der Donk, C. & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek: in zorg en welzijn*. Uitgeverij Coutinho.

Van Wageningen, N. (2004). *De rol van de ouders*. In Behrend, et al. (red), *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis* (pp. 22). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van Wageningen, N. (2004). *Methodisch werken: Het belang van voorbereiden*. In Behrend, et al. (red), *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis* (pp. 42-49). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

## Bijlagen

### 1. BROCHURE (NEDERLANDS)

# Een dagopname op de kinderafdeling

Binnenkort wordt je kind voor één dag opgenomen op onze kinderafdeling. Met deze brochure willen wij je graag helpen om het verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.



## Voorafgaande informatie

---

### Wat is anesthesie?

Anesthesie vertaalt zich letterlijk in “niks voelen.” De meeste mensen associëren anesthesie met “in slaap doen.” Anesthesie is echter meer dan dat. Het is een vorm van verdoving waarbij de functies van de belangrijke organen van het kind zoals hart, longen, nierfunctie, temperatuur bewaakt en eventueel ondersteund worden door de anesthesist. Op deze manier kan het kind op een veilige manier door de procedure komen en zo goed mogelijk herstellen (UZ Leuven, 2021).

### Wat zijn de rechten van uw gehospitaliseerd kind?

Naast het verdrag inzake rechten van het kind bestaat ook het EACH-charter oftewel “The European Association for Children in Hospital.” Dit is een leidraad voor kwalitatieve zorg, rekening houdende met de rechten van kinderen, in een ziekenhuis. Binnen het Noorderhart zijn deze doelstellingen belangrijk.

Er zijn tien verschillende rechten die centraal staan wanneer een kind opgenomen wordt in het ziekenhuis:

1. Kinderen worden **alleen opgenomen** wanneer de **zorg die ze nodig hebben, thuis niet geboden kan worden**.
2. Een kind heeft het **recht** om zijn of haar **ouder altijd bij zich te hebben** tijdens het verblijf.
3. **Aan alle ouders moet huisvesting worden aangeboden** en zij moeten worden geholpen en aangemoedigd om te blijven, zonder extra kosten te hoeven maken. Bovendien delen zij in de zorg van hun kind dus ze moeten op de hoogte worden gehouden van alles.
4. Kinderen en ouders moeten **geïnformeerd worden op maat**.
5. Kinderen en ouders hebben het recht op **geïnformeerde deelname aan alle beslissingen over hun gezondheidszorg**. Elk kind wordt beschermd tegen onnodige medische behandeling en onderzoek.
6. **Kinderen moeten samen met kinderen met dezelfde ontwikkelingsbehoeften worden verpleegd** en mogen niet op afdelingen voor volwassenen worden opgenomen.
7. **Kinderen krijgen alle gelegenheid tot spel, recreatie en opvoeding** die passen bij hun leeftijd en toestand en bevinden zich in een omgeving die is ontworpen, ingericht, bemand en uitgerust om aan hun behoeften te voldoen.
8. Kinderen worden **opgevangen door personeel dat door zijn opleiding en vaardigheden in staat is te voorzien in de fysieke, emotionele en ontwikkelingsbehoeften van kinderen en gezinnen**.
9. De **continuïteit van de zorg** moet worden **gewaarborgd door het team** dat de kinderen verzorgt.
10. Kinderen worden met **tact en begrip behandeld** en hun privacy wordt ten allen tijde gerespecteerd (EACH, 2021).

## Wie gaat u tegenkomen tijdens uw bezoek?

### Chirurg

De chirurg is degene die de operatie van het kind zal doen. Er bestaan voor verschillende ingrepen verschillende chirurgen.



### Anesthesist

De anesthesist staat in voor de inductie (het in slaap doen) en het wekken van het kind.



### Verpleegkundigen

De verpleegkundigen verzorgen de kinderen wanneer ze opgenomen worden of verblijvend zijn. Zij verwelkomen u ook op de afdeling. Met vragen in verband met nazorg, verloop van de opname en medicatie inname kan u bij hen altijd terecht.



### Vervoersdienst

Het kind wordt door de vervoersdienst naar de operatiezaal vervoert. Het kind blijft hiervoor in zijn of haar bed liggen. Dit rollen ze door de gang. Zij halen jullie dus op en brengen jullie terug naar de kamer.



### Pedagogisch medewerkers

De pedagogisch medewerkers staan in voor het voorbereiden van het kind voor de operatie. Zij bieden het kind deze informatie op maat en staan in voor het mentaal welzijn. Ook u als ouder kan bij hen terecht met zorgen of vragen. In de speelzaal kan uw kind terecht om te spelen na én voor de operatie.



### Waar zeker aan denken voor u komt

- Identiteitskaart van je kind.
- Opnameformulieren ingevuld meebrengen!
- Vertrouwde knuffel, fopspeen. (naamtekenen!)
- Voor zuigelingen: eigen flesje.
- Als je kind speciale voeding krijgt, breng dit dan mee. Voorzie ook zeker alles voor een flesvoeding.
- Voor ouders: boek, tijdschrift...
- Moet je kind nuchter zijn? Dit wil zeggen niet eten en niet drinken, ook geen water, vanaf het tijdstip dat de behandelende arts heeft meegedeeld. Probeer zelf wel wat te eten, het wordt een lange dag.
- De arts kan je een tijdstip van operatie en/of ontslag meedelen op voorhand, maar houd er rekening mee dat dit steeds kan verschuiven.
- Houd er rekening mee dat je een hele dag kwijt bent. De arts bepaalt het ontslag uur (Noorderhart, 2020).

### Thuismedicatie

---

Breng de geneesmiddelen die je kind momenteel gebruikt, zowel voorgeschreven als niet-voorgeschreven, in de originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Zo kunnen we een overzicht maken van de geneesmiddelen die je kind thuis inneemt. Mocht u niet weten of uw kind de ochtend voor de operatie zijn of haar medicatie mag krijgen, kan u dit best op voorhand bevragen bij de behandelende arts.

De ziekenhuisapothek leverd alle geneesmiddelen af die nodig zijn voor de behandeling tijdens de ziekenhuisopname. Uitzonderlijk kunnen persoonlijke geneesmiddelen verder gebruikt worden tijdens het verblijf. Dit bespreken we persoonlijk met jou in overleg met de behandelende arts.

Zorg ervoor dat je pijnstilling in huis hebt voor als je terug thuis bent van de opname. Onze voorkeur gaat uit naar Dafalgan® (paracetamol) en Nurofen®. De verpleging zal je bij ontslag een ontslagbrief meegeven met de juiste dosis en het tijdstip waarop je kind weer iets mag krijgen tegen de pijn (Noorderhart, 2020).

**Let op:** Als je kind puft of aerosol krijgt: gelieve je kind 's ochtends te laten puffen/aerosollen voor je naar het ziekenhuis vertrekt. Breng de thuismedicatie mee naar het ziekenhuis.



## Vorbereiding

---

### Nuchter zijn

De behandelende arts vertelt of je kind al dan niet nuchter moet zijn en vanaf wanneer. Nuchter zijn wil zeggen niet eten en/of drinken, ook geen water. Eén slok water is al niet meer nuchter zijn, dus let goed op (Noorderhart, 2020).

### Hoe je kind voorbereiden?

Als voorbereiding op de opname kan je met je kind eens langskomen op onze afdeling. Afhankelijk van de drukte van het moment zal één van onze medewerkers jullie een korte rondleiding geven. Het belangrijkste deel van de voorbereiding vindt echter thuis plaats. Ieder kind is uniek, daarom is de voorbereiding voor elk kind verschillend. De bedoeling van de voorbereiding is dat je kind zich zoveel mogelijk op zijn/haar gemak voelt bij ons (Noorderhart, 2020).

**Jij kent je kind het best en kan dus beter dan wie bepalen hoe de voorbereiding van je kind het best verloopt!**



### Enkele tips

- Geef de uitleg eenvoudig en duidelijk, aangepast aan de leeftijd van je kind.
- Bij jonge kinderen is het belangrijk om de uitleg regelmatig te herhalen.
- Neem uitgebreid de tijd.
- Vraag wat je kind al weet en wat het graag nog zou willen weten.
- Bereid je kind niet vlak voor het slapen gaan voor.
- Wees eerlijk: draai er niet om heen, maar maak het ook niet erger dan het is.
- Benoem alleen wat je kind bewust gaat meemaken: wat je kind zal zien, voelen, horen, ruiken, proeven... Details over bijvoorbeeld de operatie zelf zijn niet van belang.
- Belangrijk is om steeds te vertellen dat je kind straks weer thuiskomt.
- Surf samen met je kind eens naar [kinderen.mznl.be](http://kinderen.mznl.be). Daar vind je al heel veel nuttige info (Noorderhart, 2020).

## De dag van de opname

---

### Inschrijving

Op de afgesproken dag melden jullie je aan bij de inschrijvingskiosken in de inkomhal. Denk eraan om de identiteitskaart (e-ID of kids-ID) van je kind mee te brengen! Daarna ga je naar de dienst inschrijvingen om de opname van je kind te regelen. Het uur dat u de dag voor de opname gekregen hebt via telefoon of sms van de dienst opname, is het uur dat jullie aanwezig moeten zijn.

De medewerker van de dienst inschrijvingen zal een identificatiearmbandje aanbrengen. Het armbandje moet aanblijven gedurende de volledige opname. Bij kleine kinderen wordt er soms een aangepast identificatiebandje aan gedaan op de dienst zelf (Noorderhart, 2020).





## Op de afdeling

U neemt de trap of de lift naar de eerste verdieping. Daar gaat u de hoek om en ziet u de deur van de kinderafdeling.

Op de afdeling mogen jullie plaats nemen in de dagzaal. Hier kan je kind nog even spelen. De verantwoordelijke verpleegkundige helpt je verder in de volgorde van het operatieschema. Het zou dus kunnen dat iemand anders later aankomt op de afdeling, maar wel eerder wordt geholpen (Noorderhart, 2020).



De verpleegkundige brengt jullie naar de kamer. Samen overlopen jullie de ingevulde papieren. Ze zal nog een aantal vragen stellen die noodzakelijk zijn om het dossier van je kind in te vullen.

Je kind wordt getemperatuur en gewogen, als het gewicht niet gekend is. Na het opnamegesprek doet je kind de schort aan die de verpleegkundige u gaf. Hierna kan uw kind even spelen met speelgoed dat jullie zelf bij hebben, tv-kijken,.. totdat de pedagogisch medewerker aankomt (Noorderhart, 2020).

De pedagogisch medewerkers staan in voor het voorbereiden van uw kind. Zij zullen het kind uitleggen wat er allemaal gaat gebeuren. Bij baby's en peuters gebeurt dit niet, bij kleuters gebeurt dit met een stickerblad waarmee ze alle stappen makkelijk uitleggen én bij oudere kinderen is dit een uitleg met het werkelijke materiaal. U als ouder en uw kind kunnen ook terecht bij de pedagogisch medewerker met vragen en zorgen. Zij zijn een pedagogisch aanspreekpunt. In de speelzaal kan uw kind terecht bij de pedagogisch medewerker. Volg hiervoor de blauwe pootjes op de grond in de gangen van de afdeling. Om daar te spelen of speelgoed mee te nemen naar de kamer voor en na de operatie.



### Bijna tijd om naar de operatiezaal te vertrekken

Als je kind aan de beurt is in de operatiezaal, wordt de verantwoordelijke verpleegkundige telefonisch verwittigd. Laat je kind eerst nog naar het toilet gaan. Daarna krijgt je kind premedicatie toegediend. Let erop dat alle sieraden van je kind uit zijn en dat eventuele nagellak verwijderd is. Doe dit liefst al op voorhand! (Noorderhart, 2020)



## Premedicatie

Voor je kind naar de operatiezaal vertrekt, wordt premedicatie toegediend. Hierdoor wordt je kind rustiger ter voorbereiding van de operatie. Bovendien zit hier ook een pijnstiller bij.

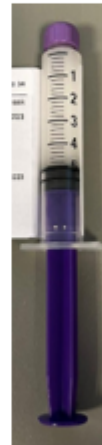
Hoe de premedicatie wordt toegediend is afhankelijk van een aantal factoren:

- De afspraken met de behandelende arts
- Het gewicht van je kind
- De leeftijd van je kind
- Hoe gestresseerd een kind op voorhand is
- Het soort onderzoek of operatie

Deze premedicatie wordt of via een suppo (poepsnoep) toegediend of via een siroopje. Na de premedicatie is het belangrijk dat je kind niet meer rondloopt. Dit om te voorkomen dat kinderen vallen omdat ze wat wankel worden op de beentjes.



Suppo (poepsnoep)



Siroop

Na toediening van de medicatie is je kind klaar om naar de operatiezaal te vertrekken. Dit gebeurt in bed, met de bedsponden omhoog, om te voorkomen dat je kind valt. Of op de arm van één van de ouders. Één ouder mag altijd meegaan met het kind tot in de operatiezaal. Een vertrouwde knuffel of fopspeen mag ook altijd mee (naamtekenen!) (Noorderhart, 2020).

## Naar de operatiezaal

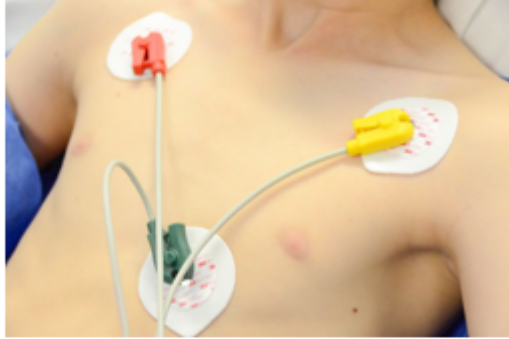
Medewerkers van de vervoerdienst halen jullie op om naar de operatiezaal te gaan. Aangekomen bij de operatiezaal, mag één van de ouders zich omkleden (masker, schort en overschoenen) en meegaan in de voorbereidingsruimte. In de voorbereidingsruimte kan het zijn dat jullie even moeten wachten voordat jullie de operatiezaal binnen gaan (Noorderhart, 2020).



In de operatiezaal wordt het kind op een operatie bed gelegd. Met een grote lamp boven zijn of haar hoofd. In de operatiezaal is het koud.



Eerst worden er dan drie plakkers geplakt op de borstkast van het kind. Hiervoor draagt het kind dus ook best niks meer onder de schort, buiten een onderbroek. Deze stickers worden verbonden aan een machine. Om zo de hartslag van het kind te meten.



Dan een blauwe kabel die op de wijsvinger van het kind wordt gezet. Hiermee meten we de saturatie, of het zuurstof in zijn of haar bloed.



Dan gaat het kind in slaap gedaan worden. Dit kan op twee manieren gedaan worden. De eerste optie is met een masker. Dan blaast het kind de ballon op en telt hij of zij tot tien. Het kind zal dan in slaap vallen. De andere optie is het infuus. Hierbij gaat het slaapmiddel direct de bloedbaan in. Beide manieren zijn snel. Wat gebruikt wordt hangt af van het gewicht van uw kind. Een kind boven de 30kg wordt met een infuus in slaap gedaan, en een kind dat onder de 30kg zit wordt met een masker in slaap gedaan. Dit kan ook afhangen van de leeftijd van uw kind. Als het kind hier veel schrik voor heeft kan u dit best aangeven en kan dit meegedeeld worden met de anesthesist.





Slaapmasker



Infuus

Een van de ouders mag indien gewenst bij de inductie (in slaap doen) aanwezig zijn. Zorg ervoor dat je voordien zeker wat gegeten en gedronken hebt om een flauwte te voorkomen.

**Let op:** Bij de start van de narcose gebeurt het al eens dat kinderen wat tegenstribbelen, schokkende bewegingen vertonen of wegdraaien met de ogen. Dit zijn normale en onschuldige reacties.

### Tijdens de operatie

Tijdens de operatie kan je wachten in de kamer van je kind of in de wachtzaal van de operatiezaal. Op de afdeling is een warme drankautomaat aanwezig waar je koffie of thee kunt kopen. Deze vindt u in de dagzaal. Er is ook een waterbar aanwezig. Deze vindt u in de groene gang (Noorderhart, 2020).

Tijdens dat het kind in slaap is krijgt hij of zij een infuus. Een kind dat hiermee in slaap werd gedaan heeft er al een, een kind dat in slaap werd gedaan met een masker krijgt er een als hij of zij al slaapt. kinderen kunnen na een operatie soms misselijk zijn en braken, dit infuus is dan nodig om medicatie te kunnen toedienen om dit tegen te gaan. In sommige gevallen wordt dit infuus ook gebruikt om extra vocht toe te dienen.



Als de operatie voorbij is, wordt je kind naar de ontwaakruimte gebracht. De verantwoordelijke verpleegkundige brengt je hiervan op de hoogte. U wordt dus geroepen wanneer uw kind net wakker is. Eén van de ouders mag naar de ontwaakruimte en zich opnieuw omkleden (Noorderhart, 2020).



**Let op:** Het kind kan overstuur wakker worden als ze dit infuus zien of voelen. Probeer hen dan uit te leggen waarom dit infuus er is. Soms helpt het om dit infuus af te dekken of te verstoppen onder het laken, zodat ze het niet meer zien. Het is belangrijk dat dit infuus blijft zitten totdat het kind naar huis mag gaan.

## Terug op de kamer

Als je kind op de kamer komt, kan het nog altijd onrustig zijn of pijn hebben. Als het niet opgelost geraakt door hem of haar gerust te stellen, kan u samen met de verpleegkundige kijken hoe het kind het beste geholpen kan worden. Vaak kan je je kind troosten door het op je schoot te nemen. Dit is ook afhankelijk van de operatie. Of je kan gewoon bij je kind in bed gaan liggen (Noorderhart, 2020).



**Let op:** Het kind kan nadat hij of zij wakker is geworden ook anders reageren. Meerdere reacties zijn mogelijk: zoals verdriet, boosheid, verwardheid, veel energie, braken, duizeligheid, rillen, pijn... Deze reacties zijn allemaal normaal. Als ouder blijft u best zelf rustig en stelt u uw kind gerust. Mocht hierbij iets niet lukken kan u altijd de hulp van een verpleegkundige inschakelen. Als je kind goed wakker is, worden jullie terug naar de kamer begeleid.

## Het verloop na de operatie

Afhankelijk van het soort operatie zal de verpleegkundige je melden wanneer je kind mag drinken en wanneer het infuus verwijderd wordt. In het algemeen geldt de regel: na terugkeer op de kamer beginnen met slokjes water drinken, een half uur later wat yoghurt of pudding eten. Voor ouders en kind worden geen volledige maaltijden voorzien. Als je kindje flesvoeding krijgt, breng je dit best mee. Het infuus moet ook inblijven totdat jullie naar huis vertrekken. Dit zodat er altijd medicatie kan toegediend worden (Noorderhart, 2020)



## Ontslag

De behandelende arts komt meestal nog langs om verdere afspraken te maken en laat weten hoe laat je kind naar huis mag. Als jullie in de speelzaal zijn zal de arts jullie daar ook vinden. Houd er rekening mee dat een dagopname een hele dag kan duren en je vaak niet op tijd bent om andere kinderen van school te gaan halen. Het toeren van de artsen gebeurt dan ook niet op vaste tijdstippen, maar is afhankelijk van hun operatieschema. Om het wachten wat aangenamer te maken mag je kind gebruik maken van onze speelzaal om te spelen of speelgoed te ontlenen. De pedagogische medewerkers helpen je graag verder. Je kind kan ook naar TV kijken.

Als de arts is langsgesproken en alles is in orde, mogen jullie naar huis. Je hoeft geen papieren meer in te vullen. Verwittig iemand van de afdeling dat je vertrekt, en ga, voor je het ziekenhuis verlaat, langs de ontslagbalie in de inkomhal waar je kind wordt uitgeschreven. Je krijgt een gratis parkeerticket mee (Noorderhart, 2020).



## Weer thuis

---

Eenmaal thuis kan je kind anders reageren dan je gewend bent en extra beroep doen op jou. Sommige kinderen zijn angstig, dromen, zijn agressief of juist extra afhankelijk. Ieder kind verwerkt een opname in het ziekenhuis op zijn/haar eigen manier. Geduld en wat extra aandacht helpen mee het vertrouwen te herstellen (Noorderhart, 2020).



## Nog vragen?

---

Als je na het lezen van dit boekje nog vragen hebt, of als er dingen nog niet helemaal duidelijk zijn, kan je altijd terecht bij de medewerkers van de kinderafdeling. Ons rechtstreeks telefoonnummer is 0032 11 826 341.

European Association for Children in Hospital. (2021). *The EACH Charter & Annotations*. Geraadpleegd op 15 november, <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>

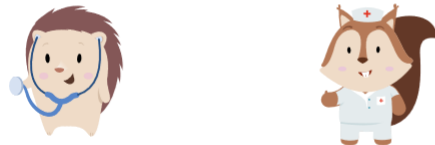
Noorderhart (2020). *Een dag door het bos in een bed op wielotjes* [Brochure]. Pelt: Noorderhart.

UZ Leuven (2021,24 februari). *Wat is anesthesie?* [Website]. Geraadpleegd op 11 oktober, <https://www.uzleuven.be/nl/anesthesiologie/anesthesie-bij-kinderen/wat-anesthesie>

## 2. BROCHURE (FRANS)

# Une journée d'hospitalisation dans le service de pédiatrie

Votre enfant sera bientôt admis dans notre service de pédiatrie pour une journée. Grâce à cette brochure, nous souhaitons vous aider à rendre son séjour parmi nous le plus agréable possible.



### Informations préliminaires

#### Qu'est-ce que l'anesthésie ?

L'anesthésie se traduit littéralement par "ne rien ressentir". La plupart des gens associent l'anesthésie à l'endormissement. Mais l'anesthésie est bien plus que cela. Il s'agit d'une forme d'anesthésie dans laquelle les fonctions des organes importants de l'enfant, tels que le cœur, les poumons, la fonction rénale et la température, sont surveillées et, si nécessaire, soutenues par l'anesthésiste. De cette manière, l'enfant peut subir l'intervention en toute sécurité et se rétablir le mieux possible (UZ Leuven, 2021).

#### Quels sont les droits de votre enfant hospitalisé ?

Outre la Convention relative aux droits de l'enfant, il existe également la charte EACH, ou "The European Association for Children in Hospital" (Association européenne pour les enfants hospitalisés). Il s'agit d'un guide pour des soins de qualité, prenant en compte les droits de l'enfant, dans un hôpital. Au sein du Noorderhart, ces objectifs sont importants.

Il existe dix droits différents qui sont essentiels lorsqu'un enfant est admis à l'hôpital :

1. Les enfants ne sont admis que lorsque les soins dont ils ont besoin ne peuvent être prodigués à domicile.
2. Un enfant a le droit d'avoir son parent avec lui à tout moment pendant son séjour.
3. Un logement doit être proposé à tous les parents et ils doivent être aidés et encouragés à rester, sans frais supplémentaires. En outre, ils partagent la garde de leur enfant et doivent donc être tenus informés de tout ce qui se passe.
4. Les enfants et les parents doivent être informés de manière personnalisée.
5. Les enfants et les parents ont le droit de participer en connaissance de cause à toutes les décisions concernant leurs soins de santé. Chaque enfant est protégé contre les traitements médicaux et les recherches inutiles.
6. Les enfants doivent être soignés avec des enfants ayant les mêmes besoins de développement et ne doivent pas être admis dans des services pour adultes.
7. Les enfants bénéficient de toutes les possibilités de jeu, de récréation et d'éducation adaptées à leur âge et à leur condition et se trouvent dans un environnement conçu, meublé, doté en personnel et équipé pour répondre à leurs besoins.
8. Les enfants sont pris en charge par un personnel dont la formation et les compétences lui permettent de répondre aux besoins physiques, émotionnels et de développement des enfants et des familles.
9. La continuité des soins doit être assurée par l'équipe qui s'occupe des enfants.
10. Les enfants sont traités avec tact et compréhension et leur vie privée est respectée à tout moment (EACH, 2021).

#### Qui rencontrerez-vous lors de votre visite ?

##### Le chirurgien

Le chirurgien est la personne qui effectuera l'opération de l'enfant. Il y a différents chirurgiens pour différentes procédures.



##### Anesthésiste

L'anesthésiste est responsable de l'induction (endormissement de l'enfant) et du réveil après l'induction.



##### Les infirmières

Les infirmières s'occupent des enfants lors de leur admission ou de leur séjour. Elles vous accueillent également dans le service. Vous pouvez toujours les contacter pour des questions relatives à la posture, au déroulement de l'hospitalisation et à la prise de médicaments.



##### Service de transport

L'enfant sera transporté au bloc opératoire par le service de transport. Pour ce faire, l'enfant reste dans son lit. Ils le font rouler dans le couloir. Ils viennent donc vous chercher et vous ramènent dans votre chambre....



#### Personnel pédagogique

Les assistants pédagogiques sont chargés de préparer l'enfant à l'opération. Ils offrent à l'enfant ces informations sur mesure et sont responsables du bien-être mental de l'enfant. En tant que parent, vous pouvez également les contacter pour leur faire part de vos inquiétudes ou de vos questions. Dans la salle de jeux, votre enfant peut jouer après et avant l'opération.



#### Ce à quoi il faut absolument penser avant de venir

- Carte d'identité de votre enfant.
- Apportez les formulaires d'admission remplis!
- Doudou familier, tétine. (signez le nom !)
- Pour les nourrissons : son propre biberon.
- Si votre enfant reçoit une alimentation spéciale, apportez-la avec vous. Veillez également à prévoir tout ce qu'il faut pour un biberon.
- Pour les parents : livre, magazine...
- Votre enfant doit-il être sobre ? Cela signifie qu'il ne doit ni manger ni boire (y compris de l'eau) à partir de l'heure communiquée par le médecin traitant. Essayez de manger quelque chose vous-même, la journée sera longue.
- Le médecin peut vous communiquer à l'avance l'heure de l'opération et/ou de la sortie, mais n'oubliez pas qu'elle peut toujours changer.
- N'oubliez pas que vous disposerez d'une journée entière. Le médecin déterminera l'heure de sortie (Noorderhart, 2020).

#### Médicaments à domicile

Veillez apporter à l'hôpital les médicaments que votre enfant prend actuellement, qu'ils soient prescrits ou non, dans leur emballage d'origine. Cela nous permettra d'enregistrer les médicaments que votre enfant prend à la maison.

La pharmacie de l'hôpital délivrera tous les médicaments nécessaires au traitement pendant l'hospitalisation. Exceptionnellement, les médicaments personnels peuvent continuer à être utilisés pendant le séjour. Nous en discutons personnellement avec vous en concertation avec le médecin traitant.

Assurez-vous d'avoir des analgésiques à la maison pour votre retour à la maison après l'hospitalisation. Nous préférons le Dafalgan® (paracétamol) et le Nurofen®. Au moment de la sortie, l'infirmière vous remettra une lettre de sortie indiquant la dose correcte et l'heure à laquelle votre enfant pourra à nouveau prendre un médicament contre la douleur (Noorderhart, 2020).

**Remarque :** Si votre enfant est en train de souffler ou de faire des aérosols, veuillez le faire souffler ou faire des aérosols le matin avant de partir pour l'hôpital. Apportez vos médicaments à l'hôpital.



## Préparation

### Être sobre

Votre médecin vous dira si votre enfant doit être sobre ou non et à partir de quand. Être sobre signifie ne rien manger et/ou ne rien boire, y compris de l'eau. Il suffit d'une gorgée d'eau pour que l'enfant ne soit plus sobre, alors faites attention (Noorderhart, 2020) !

### Comment préparer votre enfant ?

Pour préparer l'admission de votre enfant, vous pouvez visiter notre service avec lui. En fonction de l'affluence du moment, un membre de notre personnel vous fera faire une courte visite. Cependant, la partie la plus importante de la préparation se déroule à la maison. Chaque enfant est unique, c'est pourquoi la préparation est différente pour chaque enfant. L'objectif de la préparation est que votre enfant se sente aussi à l'aise que possible avec nous (Noorderhart, 2020).

**C'est vous qui connaissez le mieux votre enfant et qui pouvez donc déterminer mieux que quiconque comment le préparer au**



### Quelques conseils

- Donnez des explications simples et claires, adaptées à l'âge de votre enfant
- Avec les jeunes enfants, il est important de répéter régulièrement l'explication.
- Prenez votre temps.
- Demandez à votre enfant ce qu'il sait déjà et ce qu'il aimerait savoir.
- Ne préparez pas votre enfant juste avant le coucher.
- Soyez honnête : ne tournez pas autour du pot, mais n'aggravez pas non plus la situation.
- Ne mentionnez que ce que votre enfant vivra consciemment : ce qu'il verra, sentira, entendra, sentira, goûtera, etc. Les détails de l'opération elle-même, par exemple, ne sont pas importants.
- Les détails concernant l'opération elle-même, par exemple, ne sont pas importants. Il est important de continuer à lui dire qu'il rentrera bientôt à la maison.
- Surfez avec votre enfant sur [kinderen.mznl.be](http://kinderen.mznl.be). Vous y trouverez de nombreuses informations utiles (Noorderhart, 2020).

## Le jour de l'admission

### L'inscription

Le jour dit, vous vous inscrivez aux guichets d'inscription situés dans le hall d'entrée. N'oubliez pas de vous munir de la carte d'identité de votre enfant (e-ID ou kids-ID) ! Vous vous rendez ensuite au service des inscriptions pour organiser l'admission de votre enfant. L'heure que vous avez reçue par téléphone ou par SMS du service des admissions la veille de l'admission est l'heure à laquelle vous devez être présent.

Le membre du personnel du service des inscriptions vous posera un bracelet d'identification. Ce bracelet doit rester en place pendant toute la durée de l'hospitalisation. Pour les enfants en bas âge, un bracelet d'identification adapté est parfois mis en place au sein même du service (Noorderhart, 2020).



### Dans le service

Prenez l'escalier ou l'ascenseur jusqu'au premier étage. Tournez au coin de la rue et vous verrez la porte du service des enfants.

Dans le service, vous pouvez vous asseoir dans la salle de séjour. Votre enfant pourra y jouer un peu. L'infirmière responsable vous aidera à suivre l'ordre du programme opératoire. Il se peut donc que quelqu'un d'autre arrive plus tard dans le service, mais qu'il soit aidé plus tôt (Noorderhart, 2020).



La température de votre enfant sera prise et il sera pesé, si son poids n'est pas connu. Après l'entretien d'admission, votre enfant enfilera le tablier que l'infirmière vous a remis. Ensuite, votre enfant peut jouer avec les jouets que vous avez apportés, regarder la télévision, ... jusqu'à l'arrivée du membre du personnel pédagogique (Noorderhart, 2020).

Les membres de l'équipe pédagogique sont chargés de préparer votre enfant. Il lui expliquera ce qui va se passer. Les bébés et les enfants en bas âge ne reçoivent pas d'explications, les enfants d'âge préscolaire reçoivent une feuille d'autocollants avec laquelle ils expliquent facilement toutes les étapes et les enfants plus âgés reçoivent des explications avec le matériel lui-même. En tant que parent, vous et votre enfant pouvez également contacter le membre de l'équipe pédagogique pour lui poser des questions ou lui faire part de vos inquiétudes. Il s'agit d'un point de contact pédagogique. Dans la salle de jeux, votre enfant peut contacter le membre de l'équipe pédagogique. Pour ce faire, suivez les pattes bleues au sol dans les couloirs de l'unité. Pour y jouer ou apporter des jouets dans la chambre avant et après l'opération.



### C'est bientôt l'heure de partir pour le bloc opératoire

Lorsque le tour de votre enfant arrive au bloc opératoire, l'infirmière responsable est prévenue par téléphone. Laissez votre enfant aller aux toilettes d'abord. On lui administrera ensuite une prémédication. Veillez à ce que votre enfant enlève tous ses bijoux et son vernis à ongles. Il est préférable de s'y prendre à l'avance (Noorderhart, 2020).



Trois autocollants sont d'abord collés sur la poitrine de l'enfant. Pour cela, il est également préférable que l'enfant ne porte rien d'autre qu'un pantalon sous le tablier. Ces autocollants sont reliés à une machine. Celle-ci mesure le rythme cardiaque de l'enfant.



Un câble bleu est ensuite placé sur l'index de l'enfant. Nous mesurons ainsi la saturation, c'est-à-dire l'oxygène dans le sang de l'enfant.



Ensuite, l'enfant s'endort. Cela peut se faire de deux manières. La première option consiste à utiliser un masque. Ensuite, l'enfant gonfle le ballon et compte jusqu'à dix. L'enfant s'endort alors. L'autre option est la perfusion. Le somnifère passe alors directement dans la circulation sanguine. Les deux méthodes sont rapides. La méthode utilisée dépend du poids de l'enfant. Un enfant de plus de 30 kg est endormi par une perfusion, tandis qu'un enfant de moins de 30 kg est endormi par un masque. Cela peut également dépendre de l'âge de votre enfant. Si l'enfant a très peur de cette méthode, il est préférable de le signaler pour que l'anesthésiste puisse en tenir compte.



Masque



Perfusion

L'un des parents peut, s'il le souhaite, assister à l'endormissement. Veillez à manger et à boire quelque chose avant l'accouchement pour éviter les évanouissements.

**Remarque :** Au début de l'anesthésie, il arrive parfois que les enfants se débattent un peu, fassent des mouvements saccadés ou détournent les yeux. Ces réactions sont normales et inoffensives.

#### Pendant l'opération

Pendant l'opération, vous pouvez attendre dans la chambre de votre enfant ou dans la salle d'attente du bloc opératoire. Il y a un distributeur de boissons chaudes dans le service où vous pouvez acheter du café, du thé ou de la soupe. Vous le trouverez dans la salle de jour. Un bar à eau est également disponible. Il se trouve dans le couloir vert (Noorderhart, 2020).

Pendant que l'enfant est endormi, il reçoit une perfusion. Les enfants peuvent parfois avoir des nausées et vomir après l'opération, cette perfusion est alors nécessaire pour administrer des médicaments pour contrer ces nausées et vomissements. Dans certains cas, cette perfusion est également utilisée pour administrer des liquides supplémentaires.

#### Prémédication

Avant que votre enfant ne parte pour la salle d'opération, une prémédication lui sera administrée. Cela permettra à votre enfant d'être plus calme en vue de l'opération. Elle comprend également un analgésique.

La manière dont la prémédication est administrée dépend d'un certain nombre de facteurs :

- les rendez-vous avec le médecin traitant
- le poids de votre enfant
- l'âge de l'enfant
- le niveau de stress préalable de l'enfant
- Le type d'examen ou d'opération

Cette prémédication est administrée sous forme de suppo ou de sirop. Après la prémédication, il est important que votre enfant ne se promène pas. Cela permet d'éviter que l'enfant ne tombe parce qu'il a les jambes un peu flageolantes.



Suppo



Sirop

Après l'administration du médicament, votre enfant est prêt à partir pour la salle d'opération. Il est alors installé dans son lit, avec les sommiers relevés pour éviter qu'il ne tombe. Ou sur le bras de l'un de ses parents. L'un des parents peut toujours accompagner l'enfant au bloc opératoire. Un doudou ou une tétine de confiance peut également vous accompagner à tout moment (signez votre nom !) (Noorderhart, 2020).

#### Vers le bloc opératoire

Le personnel du service de transport viendra vous chercher pour vous emmener au bloc opératoire. En arrivant au bloc opératoire, l'un des parents peut se changer (masque, tablier et surchausures) et vous rejoindre dans la salle de préparation. Dans la salle de préparation, il se peut que vous deviez attendre un moment avant d'entrer dans la salle d'opération (Noorderhart, 2020).



Dans la salle d'opération, l'enfant est placé sur un lit d'opération. Avec une grande lampe au-dessus de sa tête. Il fait également plus froid dans la salle d'opération.







Une fois l'opération terminée, votre enfant sera conduit en salle de réveil. L'infirmière responsable vous en informera. Vous serez donc appelée lorsque votre enfant sera à peine réveillé. L'un des parents peut se rendre dans la salle de réveil pour se changer à nouveau. (Noorderhart, 2020).



**Remarque :** l'enfant peut se réveiller bouleversé s'il voit ou sent ce goutte-à-goutte. Dans ce cas, essayez de lui expliquer la raison de cette goutte. Il est parfois utile de couvrir ou de cacher cette perfusion sous le drap pour qu'il ne puisse pas la voir. Il est important que cette perfusion reste en place jusqu'à ce que l'enfant puisse rentrer chez lui.

### Retour dans la chambre

Lorsque votre enfant revient dans la chambre, il peut encore être agité ou souffrir. Si la situation ne se résout pas en le rassurant, vous pouvez voir avec l'infirmière comment l'aider au mieux. Vous pouvez souvent reconforter votre enfant en le prenant sur vos genoux. Cela dépend également de l'opération. Vous pouvez aussi simplement vous allonger dans le lit avec votre enfant (Noorderhart, 2020).



**Remarque :** l'enfant peut également réagir différemment après le réveil. De multiples réactions sont possibles : tristesse, colère, confusion, regain d'énergie, vomissements, vertiges, frissons, douleurs, etc. Ces réactions sont toutes normales. En tant que parent, il est préférable de rester calme et de rassurer votre enfant. Si cela ne suffit pas, vous pouvez toujours demander l'aide d'une infirmière. Lorsque votre enfant sera complètement réveillé, vous serez raccompagné dans votre chambre.

### Le déroulement après l'opération

Selon le type d'opération, l'infirmière vous dira quand votre enfant pourra boire et quand la perfusion sera retirée. En général, la règle est la suivante : après le retour dans la chambre, commencez à boire des gorgées d'eau, une demi-heure plus tard, mangez un yaourt ou un pudding. Aucun repas complet n'est prévu pour les parents et l'enfant. Si votre enfant est nourri au biberon, il est préférable de l'apporter avec vous. La perfusion doit également rester en place jusqu'à votre départ pour la maison. Ceci afin que les médicaments puissent toujours être administrés (Noorderhart, 2020).

### Sortie de l'hôpital

Le médecin traitant vous rendra généralement visite pour prendre d'autres rendez-vous et vous informer de l'heure à laquelle votre enfant pourra rentrer chez lui. Si vous êtes dans la salle de jeux, le médecin vous y retrouvera également. N'oubliez pas qu'une hospitalisation de jour peut prendre une journée entière et que vous ne serez souvent pas à temps pour aller chercher les autres enfants à l'école. La tournée des médecins n'a donc pas lieu à heure fixe, mais dépend de leur programme d'activité. Pour rendre l'attente plus agréable, votre enfant peut utiliser notre salle de jeux pour jouer ou emprunter des jouets. Le personnel enseignant se fera un plaisir de l'aider. Votre enfant peut également regarder la télévision.

Une fois que le médecin est passé et que tout va bien, vous pouvez rentrer chez vous. Vous ne devez plus remplir de papiers. Avant de quitter l'hôpital, passez au bureau des sorties, dans le hall d'entrée, où votre enfant sera désinscrit. Un ticket de parking gratuit vous sera remis (Noorderhart, 2020).



### Retour à la maison

Une fois rentré à la maison, votre enfant peut réagir différemment de ce à quoi vous êtes habitué et vous demander davantage. Certains enfants sont anxieux, rêveurs, agressifs ou simplement très affectueux. Chaque enfant réagit à l'hospitalisation à sa manière. La patience et un peu d'attention supplémentaire l'aideront à reprendre confiance (Noorderhart, 2020).



### D'autres questions ?

Si vous avez encore des questions après avoir lu cette brochure, ou si les choses ne sont toujours pas claires, vous pouvez toujours contacter le personnel du service de pédiatrie. Notre numéro de téléphone direct est le 0032 11 826 341.

European Association for Children in Hospital. (2021). The EACH Charter & Annotations. Geraadpleegd op 19 november, <https://each-for-children.org/each-charter/>

Noorderhart. (2020). Een dag door het bos in een bed op wiefjes [Brochure]. Pelt: Noorderhart.

UZ Leuven (2021,24 februari). Wat is anesthesie? [Website]. Geraadpleegd op 11 oktober, <https://www.uzleuven.be/nl/anesthesiologie/anesthese-bij-kinderen/wat-anesthese>

### 3. BROCHURE (ENGELS)

## Day admission to the paediatric ward

Your child will soon be admitted to our paediatric ward for one day. With this brochure, we would like to help you make your stay with us as pleasant as possible.



### Preliminary information

#### What is anaesthesia?

Anaesthesia literally translates into "not feeling anything." Most people associate anaesthesia with "putting someone to sleep." Anaesthesia, however, is more than that. It is a form of anaesthesia in which the functions of the child's important organs such as heart, lungs, kidney function, temperature are monitored and, if necessary, supported by the anaesthetist. In this way, the child can safely get through the procedure and recover as well as possible (UZ Leuven, 2021).

#### What are the rights of your hospitalised child?

In addition to the Convention on the Rights of the Child, there is also the EACH charter, or "The European Association for Children in Hospital." This is a guide to quality care, taking children's rights into account, in a hospital. Within Hoorderhart hospital, these objectives are important.

There are ten different rights that are central when a child is admitted to hospital:

1. Children are admitted only when the care they need cannot be provided at home.
2. A child has the right to have his or her parent with him or her at all times during the stay.
3. Housing should be offered to all parents and they should be helped and encouraged to stay, at no extra cost. Moreover, they share in the care of their child so they should be kept informed of everything.
4. Children and parents should be informed on a tailor-made basis.
5. Children and parents have the right to informed participation in all decisions about their health care. Every child is protected from unnecessary medical treatment and research.
6. Children should be cared for together with children with the same developmental needs and should not be admitted to adult wards.
7. Children are given every opportunity for play, recreation and education appropriate to their age and condition and are in an environment designed, furnished, staffed and equipped to meet their needs.
8. Children are cared for by staff whose training and skills enable them to meet the physical, emotional and developmental needs of children and families.
9. Continuity of care should be ensured by the team caring for the children.
10. Children are treated with tact and understanding and their privacy is respected at all times (EACH, 2021).

#### Who will you meet during your visit?

##### Surgeon

The surgeon is the person who will do the child's surgery. There are different surgeons for different procedures.



##### Anaesthetist

The anaesthetist is in charge of induction (putting the child to sleep) and wake-up after induction.



##### Nurses

The nurses take care of the children when they are admitted or staying. They also welcome you to the ward. You can always contact them with questions related to aftercare, course of admission, and medication intake.



##### Transport service

The child will be transported to the operating room by the transport service. For this, the child remains in his or her bed. They roll this down the corridor. So they pick you up and take you back to the room.



#### Pedagogical staff

The Pedagogical staff are responsible for preparing the child for the operation. They offer the child tailored information and are responsible for the child's mental well-being. You as a parent can also contact them with concerns or questions. In the playroom, your child can play after and before the operation.



#### What to think of before you visit the hospital

- Your child's identity card.
- Bring completed admission forms!
- Familiar stuffed animal, pacifier. (name signs!)
- For infants: own bottle.
- If your child requires special food, bring this with you. Be sure to provide everything for bottle feeding.
- For parents: book, magazine...
- Does your child have to be sober? This means not eating and not drinking, including water from the time that the attending physician has informed you. Try to eat something yourself, it's going to be a long day.
- The doctor can tell you a time of operation and/or discharge in advance, but keep in mind that this can always change.
- Keep in mind that you will lose a whole day. The doctor determines the discharge time (Noorderhart, 2020).

#### Home medication

Bring the medicines your child is currently taking, both prescription and non-prescription, to the hospital in their original packaging. This way we can make an overview of the medicines your child takes at home.

The hospital pharmacy supplies all medicines required for treatment during hospitalization. Exceptionally, personal medicines can continue to be used during the stay. We will discuss this with you personally in consultation with the attending physician.

Make sure you have pain killers at home for when you get home from the hospitalization. Our preference is for Dafalgan® (paracetamol) and Nurofen®. When you are discharged, the nursing staff will give you a discharge letter with the correct dose and the time at which your child can receive something for the pain again (Noorderhart, 2020).

**Important note:** If your child puffs or receives aerosol, please let your child puff/aerosol in the morning before you leave for the hospital. Bring the home medication with you to the hospital.



## Preparation

### Being sober

The treating doctor will tell you whether or not your child should be fasting and from when. Being sober means not eating and/or drinking, including water. One sip of water is no longer sober, so pay attention (Noorderhart, 2020).

### How to prepare your child?

You can visit our department with your child in preparation for the admission. Depending on how busy it is at the moment, one of our employees will give you a short tour. However, the most important part of the preparation takes place at home. Every child is unique, so the preparation is different for every child. The intention of the preparation is that your child feels as comfortable as possible with us (Noorderhart, 2020).

**You know your child best and can therefore determine better than anyone how best to prepare your child!**



### A few tips

- Give the explanation simple and clear, adapted to the age of your child
- With young children it is important to repeat the explanation regularly.
- Take your time.
- Ask what your child already knows and what they would like to know more.
- Don't prepare your child just before going to sleep.
- Be honest: don't beat around the bush, but don't make it worse than it is either.
- Only name what your child will consciously experience: what your child will see, feel, hear, smell, taste... Details about the operation itself, for example, are not important.
- It is important to always tell them that your child will be coming home soon.
- Visit together with your child our children's website [kinder.mznl.be](http://kinder.mznl.be). You will find a lot of useful information there (Noorderhart, 2020).

## The day of admission

### Registration

On the appointed day, you register at the registration kiosks in the entrance hall. Remember to bring your child's identity card (e-ID or kids-ID)! You will then go to the registration department to arrange your child's admission. The hour you received via phone or text from the admissions service the day before the admission is the hour you should be present.

The staff member of the enrolment service will put on an identification bracelet. The bracelet must remain on throughout the admission. For small children, an adapted identification bracelet is sometimes put on at the service itself (Noorderhart, 2020).



### On the ward

Take the stairs or lift to the first floor. There, turn the corner and you will see the door to the children's ward.

On the ward, you may take a seat in the day room. Here your child can play for a while. The nurse in charge will help you further in the order of the operation schedule. It could therefore be that someone else arrives at the ward later, but is helped earlier (Noorderhart, 2020).



The nurse will take you to your room. Together you will go over the completed papers. She will ask a few more questions necessary to complete your child's file.

Your child's temperature will be taken and weighed, if the weight is not known. After the admission interview, your child will put on the apron the nurse gave you. After this, your child can play for a while with the toys you brought yourself, watch TV... until the pedagogical staff member arrives (Noorderhart, 2020).

The pedagogical staff members are responsible for preparing your child. They will explain to the child what is going to happen. With babies this is not done, with toddlers and pre-schoolers this is done with a sticker sheet with which they explain all the steps easily and with older children this is an explanation with the actual material. You as a parent and your child can also contact the pedagogical staff member with questions and concerns. They are a pedagogical point of contact. In the playroom, your child can contact the pedagogical staff member. To do so, follow the blue paws on the floor in the corridors of the ward. To play there or bring toys to the room before and after surgery.



### Almost time to leave for the operating room

When it is your child's turn in the operating room, the nurse in charge will be notified by phone. Let your child go to the toilet first. Then your child will be administered premedication. Make sure that all your child's jewellery is off and that any nail polish has been removed. This preferably happens beforehand! (Noorderhart, 2020)





### Premedication

Before your child leaves for the operating room, premedication will be administered. This will make your child calmer in preparation for the operation. In addition, this includes a painkiller.

How the premedication is administered depends on a number of factors:

- The appointments with the treating doctor
- Your child's weight
- Your child's age
- How stressed a child is beforehand
- The type of examination or operation

This premedication is administered either through a suppo or a syrup. After the premedication, it is important that your child does not walk around. This is to prevent children from falling because they become somewhat wobbly on their legs.



Suppo



Syrup

After administering the medication, your child is ready to leave for the operating room. This is done in bed, with the bedsprings raised, to prevent your child from falling. Or on the arm of one of the parents. One parent may always accompany the child into the operating room. A trusted cuddly toy or dummy may also come with you at all times (sign your name!) (Noorderhart, 2020).

### To the operating room

from the transport service will pick you up to go to the operating room. Arriving at the operating room, one of the parents may change clothes (mask, apron and overshoes) and join you in the preparation room (Noorderhart, 2020).



In the operating room, the child is placed on an operating bed. With a large lamp above his or her head. The operating room is also colder than other parts of the hospital.



First, three adhesives are then stuck to the child's chest. For this, the child is also not to wear anything under the apron other than pants. These stickers are connected to a machine. In order to measure the child's heart rate.



Then a blue cable placed on the child's index finger. With this, we measure the saturation, or oxygen in his or her blood.



Then the child goes to sleep. This can be done in two ways. The first option is a mask. Then the child inflates the balloon and counts to ten. The child will then fall asleep. The other option is the infusion. In this, the sleep drug goes directly into the bloodstream. Both ways are quick. What is used depends on your child's weight. A child over 30kg is put to sleep with an infusion and a child under 30kg with a mask. This can also depend on the age of your child. If the child is very scared of this, you can always ask beforehand what is possible.



Mask



Infusion

One of the parents may be present during the induction (putting to sleep) if desired. Be sure to eat and drink something beforehand to avoid fainting.

**Important note:** At the start of anaesthesia it sometimes happens that children struggle a little, show jerky movements or turn away with their eyes. These are normal and harmless reactions.

### During the operation

During surgery, you can wait in your child's room or in the waiting room from the operation room. There is a hot drinks machine on the ward where you can buy coffee, tea or soup. You will find this in the day room. A water bar is also available. You will find this in the green corridor. (Noorderhart, 2020).

While the child is asleep, he or she will receive an infusion. A child who was put to sleep with this will already have one, a child who was put to sleep with a mask will get another one when he or she is asleep. Children can sometimes be nauseous and vomit after surgery, this drip is then needed to administer medication to counteract this. In some cases, this infusion is also used to administer extra fluids.



Once the operation is over, your child will be taken to the recovery room. The nurse in charge will inform you of this. You will therefore be called when your child is just awake. One of the parents may go to the recovery room, where you have to change clothes again (Noorderhart, 2020).



**Important note:** The child may wake up upset if they see or feel this drip. In this case, try to explain to them why this drip is there. Sometimes it helps to cover or hide this infusion under the sheet so that they cannot see it. It is important that this infusion stays in place until the child is allowed to go home.

### Back in the room

When your child comes back to the room, he or she may still be restless or in pain. If it is not resolved by reassuring him or her, you can work with the nurse to see how best to help the child. You can often comfort your child by taking them on your lap. This depends on the operation. Or you can simply lie in bed with your child (Noorderhart, 2020).



**Important note:** The child may also react differently after waking up. Multiple reactions are possible: such as sadness, anger, confusion, high energy, vomiting, dizziness, shivering, pain, etc. These reactions are all normal. As a parent, it is best to stay calm and reassure your child. If this does not work, you can always seek help from a nurse. When your child is fully awake, you will be escorted back to your room.

### The course after the operation

Depending on the type of operation, the nurse will tell you when your child can drink and when the drip will be removed. In general, the rule is: after returning to the room, start with sips of water, half an hour later eat some yoghurt or pudding. Full meals are not provided for parents and child. If your child is bottle-fed, it is best to bring this with you. The infusion must also stay in until you leave for home. This is so that medication can always be administered (Noorderhart, 2020).

### Discharge

The treating doctor will usually come by to make further appointments and let you know when your child can go home. If you are in the playroom, the doctor will also find you there. Bear in mind that a day admission can take a whole day and you will often not be in time to pick up other children from school. The doctors' tour is therefore not at fixed times, but depends on their operation schedule. To make the wait more pleasant, your child may use our playroom to play or borrow toys. The teaching staff will be happy to help. Your child can also watch TV.

Once the doctor has visited and everything is fine, you may go home. You don't have to fill in any more papers. Notify someone from the ward that you are leaving, and before you leave the hospital, stop by the discharge desk in the entrance hall where your child will be deregistered. You will be given a free parking ticket (Noorderhart, 2020).



### Back home

Once you're back home your child can react differently than you are used to and they might make extra demands than normal. Some children are worried, dreaming, anxious or even extra affectionate. Each child processes a hospital in his or her own way. Patience and some extra attention can help restore the confidence of your child (Noorderhart, 2020).



### Any questions?

If you still have questions after reading this booklet, or if things are not completely clear, you can always contact the staff of the children's department. Our direct telephone number is 0032 11 826 341.

European Association for Children in Hospital. (2021). *The EACI Charter & Annotations*. Geraadpleegd op 15 november, <https://each-for-sick-children.org/each-charter/>

Noorderhart (2020). *Een dag door het bos in een bed op wietjes* [Brochure]. Pelt: Noorderhart.

UZ Leuven (2021, 24 februari). *Wat is anesthesie?* [Website]. Geraadpleegd op 11 oktober, <https://www.uzleuven.be/nl/anesthesiedokter/anesthese-bij-kinderen/wat-anesthese>