Afstudeerproject in samenwerking met de Reinier de Graaf Groep

SCRIPTIE

Dokter, ik ben er klaar voor!

Pedagogisch voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen tot en met 16 jaar

DE HAAGSE HOGESCHOOL

Sanne van Denzen
Jorinka Poot
Sociaal Pedagogische Hulpverlening, 2007
Begeleider: B. de Jong

Titelpagina

Logo reinier de graaf groep

Inhoudsopgave

Scriptie	pagina
Voorwoord	4
Inleiding	5
1. Onderzoeksopzet	6
1.1 Probleemstelling	6
1.2 Doelstellingen	6
1.3 Deelvragen	7
1.4 Dataverzamelingsmethoden	7
1.5 Verantwoording	8
2. Analyses	11
2.1 Pedagogisch medewerker bij de Reinier de Graaf Groep	11
2.1.1 Situatieschets	11
2.1.2 Geschiedenis van de functie	12
2.1.3 Functiebeschrijving	13
2.1.4 Positie pedagogisch medewerker	15
2.2 Voorlichten, voorbereiden en begeleiden	16
2.2.1 Belang van voorbereiding	16
2.2.2 Beschreven werkwijze	18
2.2.3 Onderzoeken en ingrepen	20
2.2.4 Verschillende leeftijdsniveau's	22
2.2.5 Rol van de ouders	24
2.2.6 Ontspannings- en afleidingstechnieken	25
2.3 Het multidisciplinaire team	27
2.3.1 Verschillende disciplines	27
2.3.2 Tegenstrijdige belangen	28
2.3.3 Eisen	29
3. Conclusie	31
3.1 Deelvragen	31
3.2 Probleemstelling	34
3.3 Doelstellingen	34
4. Eindproduct	37
4.1 ProDoc	37
4.2 Uitgebreide of verkorte versie	37
4.3 Evaluatie eindproduct	37

Scriptie pagina

5. Procesverslag 40
5.1 Verloop van de werkzaamheden 40
5.2 Verloop van de samenwerking 41

Literatuurlijst 43

Bijlagen 45
I. Functiebeschrijving Pedagogisch Medewerker 45
II. Samenvatting interviews 51
III. Voorbeeldenquêtes 59
- verpleegkundigen 59
- arts-assistenten 61
IV. Samenvatting enquêtes 63
V. E-mailcontact andere ziekenhuizen 66
VI. Sjabloon ProDoc 69
VII. Protocol IJsselland Ziekenhuis 70
VIII. Beschrijving onderzoek Rijnland Ziekenhuis 73

Voorwoord

Wij willen graag enkele mensen bedanken die ons hebben geholpen met de totstandkoming van dit onderzoek.

Als eerste willen wij graag de teamleiding van kinderafdeling ‘De Pleisterplaats’ van de Reinier de Graaf Groep te Delft bedanken voor het geven van toestemming voor dit onderzoek. Daarnaast bedanken wij de verpleegkundigen en overige medewerkers van de kinderafdeling voor hun bijdrage.
Vanzelfsprekend bedanken wij ook de Pedagogische zorg voor de samenwerking. Zij hebben ons de mogelijkheid gegeven hun werkwijze op kritische en onderzoekende wijze te bestuderen.
In het bijzonder willen wij graag Irene Menses, pedagogisch medewerker, bedanken voor de begeleiding vanuit de Reinier de Graaf Groep.

Ook willen wij alle ziekenhuizen van wie wij informatie hebben ontvangen bedanken voor hun inspanning.

Aan het begin van ons afstudeerproject hebben wij begeleiding gekregen van de heer J.B. Segond von Banchet. Door omstandigheden is vanuit school besloten om de begeleiding door hem niet voort te zetten. Natuurlijk willen wij hem bedanken voor zijn kritische blik aan de start van ons onderzoek.
De begeleiding is hierna voortgezet door de heer B. de Jong. Wij willen hem bedanken voor de begeleiding gedurende de rest van ons project. Mede dankzij zijn betrokkenheid en vernieuwende inzichten zijn wij gekomen tot dit resultaat.
Voor de goede organisatie met betrekking tot het wisselen van begeleider en het bieden van een luisterend oor bedanken wij mevrouw H. van Eijk.

Tot slot bedanken wij iedereen die gedurende de afgelopen maanden voor ons klaar heeft gestaan en te kampen heeft gehad met onze stemmingswisselingen, veroorzaakt door dit project. Bedankt!

Sanne van Denzen
Jorinka Poot
Class of 2007
Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Haagse Hogeschool

Inleiding

Voor u ligt onze scriptie naar aanleiding van ons afstudeeronderzoek voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. De afgelopen maanden hebben wij onderzoek gedaan bij de *Reinier de Graaf Groep* te Delft op kinderafdeling `**De Pleisterplaats**´.
In opdracht van de Pedagogische zorg hebben wij hun werkwijze met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen voorafgaande aan en tijdens onderzoeken en ingrepen onder de loep genomen.

De motivatie voor dit onderwerp kwam voort uit het feit dat wij, Sanne van Denzen en Jorinka Poot, beiden stage hebben gelopen als pedagogisch medewerker in een ziekenhuis.
Tijdens onze stage liepen we tegen bepaalde obstakels aan met betrekking tot het uitvoeren deze taak. Daarom leek het ons interessant om in dit werkveld verder onderzoek te doen.

Op kinderafdeling 'De Pleisterplaats', de voormalige stageplaats van Jorinka, gaf het pedagogisch team aan dat het ontbreken van een beschreven werkwijze een gemis is. Dit kwam onder andere naar voren tijdens de stage van Jorinka. Bovendien hebben wij het zelf gemerkt tijdens ons werk als pedagogisch medewerker.
Er is door de pedagogisch zorg al een begin gemaakt met het 'op papier zetten' van bepaalde taken. Dit in de vorm van een pedagogisch handboek. Verzamelde literatuur was echter vrijwel nog niet verwerkt. Hier is weinig tijd voor.

In de ogen van de pedagogisch medewerkers zou het hebben van een beschreven werkwijze bij kunnen dragen aan een betere samenwerking met andere disciplines en een versterking van hun positie in het ziekenhuis. Het team is van mening dat zij hun functie transparanter kunnen maken wanneer andere disciplines weten wat hun werkwijze is.

Opdracht
Naar aanleiding van deze signalen hebben we in november 2006 een afspraak gemaakt met een pedagogisch medewerker van de Reinier de Graaf Groep. Tijdens dit gesprek over de problemen en wensen van de Pedagogische zorg, kwam nogmaals naar voren dat een beschreven werkwijze gewenst is.
Concreet gaf de Pedagogische zorg aan zelf geen tijd te hebben voor een taak van deze omvang. Wij concludeerden dat dit voor ons een goede afstudeeropdracht zou zijn. Zo zijn we met elkaar tot het besluit gekomen dat wij deze taak voor hen uit handen nemen in de vorm van een afstudeerproject.
Indirect is tijdens dit overleg besloten met elkaar een samenwerkingsverband aan te gaan.

Opzet productverslag
We zullen deze scriptie beginnen met onze onderzoeksopzet. Vervolgens geven we in de analyses informatie over de functie van pedagogisch medewerker, de taak 'voorlichten, voorbereiden en begeleiden' en het multidisciplinaire team. Daarna zullen we in de conclusie de deelvragen en onze probleemstelling beantwoorden en evalueren we de doelstellingen.
In het hoofdstuk 'Eindproduct' is te lezen hoe het eindproduct vormgegeven zal worden. Tot slot verantwoorden wij in het procesverslag onze keuzes met betrekking tot dit onderzoek en is te lezen hoe de samenwerking is verlopen.

1. Onderzoeksopzet

Inleiding
In deze onderzoeksopzet zal duidelijk worden wat de probleemstelling is, welke doelstellingen wij daarbij hebben geformuleerd en welke deelvragen daaruit voortvloeiden. Tevens zullen wij beschrijven op welke manieren wij aan informatie zijn gekomen en in hoeverre de resultaten van ons onderzoek betrouwbaar zijn.

1.1 Probleemstelling

Het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen is niet de enige taak van een pedagogisch medewerker, maar, naar onze mening, wel één van de belangrijkste.
De Pedagogische zorg heeft de werkwijze hiervan echter nog niet beschreven. Daarom hebben wij ervoor gekozen ons afstudeerproject te richten op deze taak.

Het ontbreken van een duidelijk beschreven werkwijze met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden voorafgaande aan en tijdens onderzoeken en ingrepen, heeft volgens het team van pedagogisch medewerkers in de Reinier de Graaf Groep tot gevolg dat voor andere disciplines niet precies duidelijk is wat de taak en rol van de pedagogisch medewerker tijdens deze processen is. Dit omschrijft volgens ons duidelijk het probleem dat door de Pedagogische zorg ervaren wordt.
Om de kwaliteit van het methodisch werken van een pedagogisch medewerker te waarborgen, is het belangrijk deze methoden te beschrijven. Op die manier kan er éénduidig gewerkt worden en raakt opgedane kennis niet verloren.
Eén van de kernactiviteiten van de Pedagogische zorg, genoemd in de functieomschrijving[1] van een pedagogisch medewerker van de Reinier de Graaf Groep, is *'het ontwikkelen van protocollen met betrekking tot de begeleiding van het kind'*.
Tijdens ons onderzoek hebben wij ons met deze kernactiviteit bezig gehouden. Wij zijn in eerste instantie echter niet uitgegaan van een protocol, maar wilden eerst onderzoeken welke vorm het meest gewenst en handzaam is.

Zodoende zijn wij tot de volgende probleemstelling gekomen:

De werkwijze van de Pedagogische zorg met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden is voor de eigen en andere disciplines niet inzichtelijk.

Hoe komt dit en hoe kunnen wij de werkwijze betreffende deze taak inzichtelijk maken?

Wij hebben ons gericht op onderzoeken en ingrepen die middels een *dagopname* plaatsvinden. In paragraaf 2.1.1 zullen wij hier uitleg over geven.

1.2 Doelstellingen

Voortvloeiend uit onze probleemstelling hebben we de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Wij willen door het beschrijven van de werkwijze de functie van pedagogisch medewerker inzichtelijker maken voor andere disciplines.

[1] Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker, Reinier de Graaf Groep, 2001 (zie bijlage I)

- Wij willen door middel van het beschrijven van de werkwijze de functie van pedagogisch medewerker sterker profileren, waardoor hun positie in het ziekenhuis verbetert.

- Wij willen tijdens ons afstudeerproject onderzoeken op welke manier wij de werkwijze van de pedagogisch medewerkers zoals bij de probleemstelling genoemd staat, het beste kunnen beschrijven. Hierbij de eisen van de opdrachtgever in acht nemend, namelijk dat de werkwijze voor alle disciplines toegankelijk is.

- Wij willen het eindproduct op een dergelijke manier vormgeven dat het werkbaar blijft met het oog op de toekomst. Nieuwe onderzoeken en veranderingen in bestaande onderzoeken moeten makkelijk opgenomen kunnen worden.

1.3 Deelvragen

Naar aanleiding van de probleemstelling en doelstellingen zijn wij tot de volgende deelvragen gekomen:

1. Wat is de functie van pedagogisch medewerker op de kinderafdeling van de Reinier de Graaf Groep?
2. Wat is het belang van voorlichting, voorbereiding en begeleiding voorafgaande aan en tijdens onderzoeken en ingrepen door een pedagogisch medewerker?
3. Welke nadelen ervaren de pedagogisch medewerkers van de Reinier de Graaf Groep van het ontbreken van een beschreven werkwijze?
4. Wat zijn de eisen die de instelling stelt op uitvoerend, leidinggevend en directieniveau aan een beschreven werkwijze?
5. Met welke disciplines moeten we met de beschrijving van de werkwijze rekening houden?
6. Voor welke onderzoeken en ingrepen wordt er voorlichting, voorbereiding en begeleiding gegeven?
7. Met welke doelgroepen komt de pedagogisch medewerker bij het geven van voorlichting, voorbereiding en begeleiding in aanraking?
8. Op welke manier wordt er aan verschillende doelgroepen voorlichting, voorbereiding en begeleiding gegeven?

1.4 Dataverzamelingsmethoden

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de bestaande situatie hebben we literatuur- en praktijkonderzoek uitgevoerd. Hierbij hebben we verschillende manieren van dataverzameling toegepast.
Met betrekking tot de literatuur hebben we in verschillende vaktijdschriften gezocht. Daarnaast hebben we relevante boeken geraadpleegd en op het Internet informatie over ons onderwerp gezocht.
Naast het verkennen van literatuur hebben we ook interviews afgenomen en enquêtes verspreid. We hebben gebruik gemaakt van halfgestructureerde interviews; van te voren hebben we een aantal vragen opgesteld die de leidraad voor het gesprek vormden. Waar wij dachten dat nodig was, zijn we dieper in gegaan op antwoorden van de geïnterviewden. De interviews hebben we afgenomen onder de Pedagogische zorg, bestaande uit drie medewerkers, en de twee teamleiders.
De enquêtes hebben we verspreid onder de verpleegkundigen. In deze enquêtes hebben we gebruik gemaakt van deels gesloten en deels open vragen. De enquêtes konden anoniem

worden ingevuld. Naast de verpleegkundigen hebben ook de arts-assistenten[2], in totaal acht, een enquête ontvangen.
Om een duidelijk beeld te krijgen van de manier waarop in andere ziekenhuizen de werkwijze, met betrekking tot deze taak van de Pedagogische zorg beschreven is, hebben wij middels e-mail contact gelegd met andere ziekenhuizen die in grootte vergelijkbaar zijn met de Reinier de Graaf Groep.

1.5 Verantwoording

Om ons onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken en geldig te laten zijn, zijn wij nauwkeurig te werk gegaan. Hieronder zal duidelijk worden wat wij hiervoor hebben gedaan.

Betrouwbaarheid
Om de betrouwbaarheid van ons onderzoek te vergroten, hebben wij aan het begin van ons onderzoek gekozen voor de multimethode; we hebben verschillende dataverzamelingsmethoden gebruikt. Hieronder zullen we uitleggen waarom we voor de in paragraaf 1.4 genoemde methoden hebben gekozen en hoe dit is verlopen. Door een beschrijving te geven van onze onderzoeksmethoden kunnen onze stappen door anderen gecontroleerd worden, wat de betrouwbaarheid van ons onderzoek vergroot.

Literatuuronderzoek
Door middel van literatuuronderzoek wilden wij ons verdiepen in relevante informatie en inventariseren welke verschillende visies en standpunten er over dit onderwerp bestaan. Wij vonden het belangrijk na te gaan of anderen al een vergelijkbaar onderzoek hadden gedaan. Met betrekking tot ons onderwerp was het moeilijk recente informatie te vinden. Wij wilden informatie die ouder was dan het jaar 2000 liever niet gebruiken. Gedurende ons literatuuronderzoek bleek echter dat veel informatie die wij vonden wel van toepassing was, maar verouderd. Uiteindelijk hebben wij een boek van N. van Wageningen gevonden, *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis* (2004). Veel informatie die Van Wageningen in haar boek aanhaalt, is volgens onze eisen verouderd. Echter zijn wij van mening dat, aangezien zij deze literatuur ook gebruikt, dit ook bruikbaar is voor ons onderzoek. Bovendien wordt veel verouderde literatuur ook in andere recente bronnen genoemd. Op basis daarvan hebben wij ervoor gekozen bepaalde verouderde informatie toch op te nemen in onze scriptie.

Interviews
Wij hebben gekozen voor halfgestructureerde interviews; we hebben vragen opgesteld aan de hand waarvan het interview plaats vond. Echter lieten wij ook de ruimte tijdens de interviews voor verdieping.

We hebben drie van de vier pedagogisch medewerkers geïnterviewd. De vierde pedagogisch medewerker hebben we niet geïnterviewd, aangezien dit Jorinka is. Wij vonden het niet verantwoord haar te interviewen, omdat zij zelf dit onderzoek heeft gedaan.

Wij zijn van mening dat we een goed beeld hebben gekregen van de visie van de Pedagogische zorg met betrekking tot ons onderzoek. Omdat we drie pedagogisch medewerkers hebben geïnterviewd, is er sprake van een herhaalde meting; wanneer we van meerderen dezelfde informatie zouden krijgen, is de kans groter dat de verkregen informatie betrouwbaarder is.

Op leidinggevend niveau hebben we beide teamleiders geïnterviewd. Wij vonden dat hun visie van toepassing is op ons onderzoek, omdat zij volgens ons een overkoepeld beeld

[2] In het vervolg: wanneer wij arts-assistenten noemen, bedoelen wij assistenten Kindergeneeskunde

hebben van hetgeen dat op de afdeling speelt. Net als bij de pedagogisch medewerkers is hier sprake van herhaalde meting.

Bij de interviews hebben wij gebruik gemaakt van bandrecorders zodat de interviews later nog terug te luisteren waren. Naast het opnemen op cassette hebben we tijdens de gesprekken notities gemaakt.
Daarnaast hebben we alle interviews gezamenlijk afgenomen om de intersubjectiviteit te minimaliseren. Bovendien zijn wij van mening dat je met twee onderzoekers tot meer verdieping tijdens een interview kan komen; je kunt elkaar aanvullen.

Enquêtes
We hebben enquêtes verspreid onder verpleegkundigen en arts-assistenten.
Van de 40 uitgedeelde enquêtes onder verpleegkundigen hebben wij er zeventien ingevuld teruggekregen.
Volgens ons is dit niet voldoende om een volledig betrouwbaar beeld van de werkelijkheid te schetsen. Echter is ook hier sprake van herhaalde meting; in de enquêtes werden dezelfde antwoorden gegeven. De resultaten kunnen wij wel gebruiken. We moeten ons alleen er wel van bewust zijn dat dit geen compleet beeld weergeeft van de realiteit.

Van de acht uitgedeelde enquêtes onder arts-assistenten hebben wij er twee ingevuld teruggekregen.
Dit vinden wij niet genoeg om hier conclusies aan te kunnen verbinden. Gegeven antwoorden zullen wij wel verwerken in ons onderzoek, maar zijn volgens ons onvoldoende representatief.

Contact met andere ziekenhuizen
Om een beeld te krijgen van de situatie in andere ziekenhuizen, van vergelijkbare grootte als de Reinier de Graaf Groep, hebben wij middels e-mail aan acht ziekenhuizen gevraagd of zij met betrekking tot ons onderwerp een beschreven werkwijze hebben. Wij wilden hiermee achterhalen op welke manier andere ziekenhuizen aan literatuur waren gekomen en hoe zij deze taak van de Pedagogische zorg beschreven hadden. Wij hoopten dat de werkwijze van andere ziekenhuizen een bijdrage zouden kunnen leveren aan de vorm en inhoud van ons eindproduct.
We hebben van bijna alle benaderde ziekenhuizen antwoord gekregen. Echter slechts twee van de zes ziekenhuizen die onze vraag beantwoordden, hadden een beschreven werkwijze met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden.
Dit motiveerde ons des te meer om naar dit onderwerp onderzoek te doen en de resultaten hiervan te communiceren naar andere ziekenhuizen.

<u>Interne en externe geldigheid</u>
Geldigheid heeft te maken met de waarde van de verkregen gegevens en de mate waarin ze de onderzochte praktijksituatie representeren. Om de geldigheid te vergroten, verwijzen wij naar de multi-methode die wij hebben gebruikt. De geldigheid wordt naar ons idee ook vergroot door onze ervaring in het werkveld. Daartegenover hebben we geprobeerd om tijdens de interviews zo objectief mogelijk te blijven.
Gedurende het hele project hebben we gestreefd naar onderlinge overeenstemming. Door de intensieve samenwerking met de Pedagogische zorg van de Reinier de Graaf Groep kunnen wij stellen dat de geldigheid van de informatie over de medische onderzoeken/ingrepen zodanig is dat deze niet afwijkt van de werkelijkheid.

We zijn ons er wel degelijk van bewust dat het antwoord op sommige deelvragen alleen van toepassing is op de situatie binnen de Reinier de Graaf Groep. Toch kan ons onderzoek naar onze mening niet alleen binnen de Reinier de Graaf Groep, maar ook voor andere ziekenhuizen een waardevolle bijdrage leveren. Wij zijn van mening dat de inhoud en

vormgeving van ons eindproduct ook in andere ziekenhuizen toepasbaar zou kunnen zijn, mits er rekening gehouden wordt met de specifieke situatie per ziekenhuis.

2. Analyses

2.1 Pedagogisch medewerker bij de Reinier de Graaf Groep

Inleiding
In dit hoofdstuk zullen we dieper ingaan op de inhoud van de functie 'pedagogisch medewerker' en in het bijzonder de uitvoering van deze functie binnen de Reinier de Graaf Groep. Om te beginnen geven we algemene informatie over het ziekenhuis. Daarna gaan we dieper in op de functie pedagogisch medewerker en de positie van deze functie op de kinderafdeling aan de hand van literatuur, informatie uit interviews en onze eigen ervaring en visie.

2.1.1 Situatieschets

Algemene informatie
Wij hebben tijdens ons afstudeerproject onderzoek gedaan op kinderafdeling 'De Pleisterplaats' van de Reinier de Graaf Groep. De Reinier de Graaf Groep bestaat naast het 'Reinier de Graaf Gasthuis' in Delft uit het 'Diaconessenhuis' in Voorburg, het 'Behandelcentrum Westland' in Naaldwijk en het gezondheidscentrum 'De Reef' in Ypenburg.
De Reinier de Graaf Groep valt onder de categorie 'algemene ziekenhuizen'. Dit betekent dat kinderen die een specifieke behandeling nodig hebben, worden doorverwezen naar een kinderziekenhuis.

Missie en doelstelling kinderafdeling

> […] De missie van de kinderafdeling is een goedlopende afdeling te vormen waar het personeel zich prettig voelt en de patiënt centraal staat. Om dit te verwezenlijken zijn er een aantal doelstellingen opgesteld:
> - Het kind op een zodanige manier verzorging en begeleiding geven tijdens de ziekenhuisopname, dat het verblijf zo min mogelijk traumatisch verloopt, zowel lichamelijk, psychisch als sociaal.
> - De diverse disciplines te stimuleren zich optimaal voor het kind in te zetten.
> - Creëren van een zo optimaal mogelijk opleiding- en begeleidingsklimaat waarin leerlingen hun praktijkleerdoelen kunnen behalen.
> - Het creëren van een werkklimaat waarin het personeel in team- en multidisciplinair verband en in een open relatie tot elkaar kan functioneren. […]
>
> *(Introductieverslag stage hoofdfase II SPH, J. Poot, november 2005)*

Doelgroep
Op de kinderafdeling van de Reinier de Graaf Groep[3] worden kinderen opgenomen in de leeftijd van één dag tot ongeveer 16 jaar, uitzonderingen daargelaten. De kinderen hebben verschillende ziektebeelden, komen uit verschillende milieus, hebben verschillende geloofsovertuigingen, kunnen van autochtone of allochtone afkomst zijn. Naast het kind moet er ook rekening gehouden worden met de ouders van het kind. De pedagogisch medewerker begeleidt naast het kind ook de ouders tijdens de ziekenhuisopname.

Elke leeftijdscategorie vergt een aparte benadering. Wanneer je bijvoorbeeld met een kind van een paar maanden te maken hebt, zul je je tijdens de voorlichting voornamelijk richten op de ouders van het kind. Heb je echter met een kind van bijvoorbeeld twaalf jaar te maken, dan richt je je voornamelijk op het kind en minder op de ouders. Verschil is er ook tussen peuters en kleuters. Bij iedere leeftijdscategorie moet rekening worden gehouden met de

[3] In het vervolg: waar wij de benaming *Reinier de Graaf Groep* gebruiken, bedoelen wij de locatie Delft

ontwikkeling en cognitieve vaardigheden van het kind. Hier zullen we in paragraaf 2.2.4 dieper op in gaan.

De werksoort op de kinderafdeling is voornamelijk residentieel; de kinderen worden opgenomen op de afdeling. Er komen ook kinderen die een onderzoek moeten ondergaan en daarna weer naar huis mogen; deze kinderen komen voor een dagbehandeling. Er is dus ook sprake van semi-residentiële hulpverlening.
Wij hebben ons de afgelopen periode bezig gehouden met onderzoeken en ingrepen[4] die voornamelijk in de vorm van een dagopname plaatsvinden: semi-residentiële hulpverlening.

2.1.2 Geschiedenis van de functie

In het functieprofiel van de Beroepsgroep Pedagogisch Medewerker Ziekenhuizen[5] staat beschreven dat voordat de functie pedagogisch medewerker ontwikkeld werd, er 'observatrices' in het ziekenhuis werkten. Hun taak was het observeren van kinderen in het ziekenhuis en het voorbereiden en begeleiden van kinderen voorafgaande aan en tijdens onderzoek en behandeling.
In de jaren '70 veranderde de taak van spelleider-observatrice in pedagogisch medewerker; de functie kreeg steeds meer een pedagogisch karakter.

De Beroepsgroep PMZ heeft zich bezig gehouden met de ontwikkeling en profilering van de functie. Door middel van het organiseren van cursussen, studiedagen en regioavonden en het uitgeven van een vakblad (Pedagogisch Perspectief, tegenwoordig Sozio) in samenwerking met andere organisaties, probeerden zij meer erkenning te verwezenlijken voor de functie pedagogisch medewerker in een ziekenhuis. Dit was de belangrijkste doelstelling van de beroepsgroep.

In 1995 richtte de BPMZ, in samenwerking met vier besturen van beroepsgroepen van hoger opgeleiden in de (ped)agogisch hulp- en dienstverlening, Stichting Vijfbergen op.

> […] Het doel van dit federatief verband is gezamenlijk de kwaliteit van het werk in de sociaal pedagogische hulpverlening te bewaken en te beschermen. Er wordt beoogd tot meer onderlinge afstemming te komen, samen te werken en de krachten te bundelen. […]
> *(Functieprofiel Beroepsgroep PMZ, 1999)*

In 1999 werd Stichting Vijfbergen omgezet in de NVSPH: *de Nederlandse Vereniging van Sociaal Pedagogische Hulpverleners*. Dit is een beroepsorganisatie voor professionals in de hulp- en dienstverlening.
Het doel van de NVSPH is om de belangen van de beroepsuitoefening veilig te stellen en invloed uit te oefenen op toekomstige ontwikkelingen. Concreet verwoordt de NVSPH dit in de volgende kernwoorden:

- beroepsontwikkeling
- beroepsregistratie & certificering
- methodiek en werkontwikkeling
- intercollegiale hulp en bijstand
- beroepscode

Recentelijk (2005) is de NVSPH gefuseerd met twee andere beroepsorganisaties[6]. Zij vormen samen de beroepsorganisatie voor sociale, (ortho)pedagogische en hulpverlenende functies *Phorza*. Binnen Phorza werkt men met functiegroepen. Eén van die functiegroepen

[4] In het vervolg: wanneer *onderzoeken* genoemd wordt, bedoelen wij *onderzoeken en ingrepen*
[5] Functieprofiel, Beroepsgroep Pedagogisch Medewerker Ziekenhuizen, 1999
[6] de Nederlandse Beroepsorganisatie van Activiteitenbegeleiders en Activiteitentherapeuten (NBAA) en de Beroepsvereniging van Pedagogen (BVP)

is ‘pedagogisch medewerker ziekenhuizen’. Zij houden zich met name bezig met bovenstaande kernwoorden.

Als we naar het werkveld kijken, zien we dat er in de loop der jaren steeds meer aandacht wordt besteed aan de professionalisering van pedagogische functies.
Onze scriptie staat daarmee ook in bredere zin in verband met de hulpverlening. Door middel van ons onderzoek hopen wij de kwaliteit van het werk te bewaken en te beschermen.

2.1.3 Functiebeschrijving

Binnen de Reinier de Graaf Groep heeft de Pedagogische zorg een eigen doelstelling:

> De functie van de pedagogisch medewerker is gericht op het voorkomen en behandelen van problemen en stagnaties in het functioneren, de beleving, de ontwikkeling en de opvoeding van kinderen en jeugdigen als gevolg van of samenhangend met ziekte, behandeling en opname in een ziekenhuis. Deze zorg omvat diagnostische activiteiten, begeleiding en (pedagogische) behandeling. […]
> *(Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker, Reinier de Graaf Groep, 2001)*

De functiebeschrijving[7], zoals opgesteld voor de Reinier De Graaf Groep, is gebaseerd op het algemene functieprofiel van de Beroepsgroep Pedagogisch Medewerker Ziekenhuizen. De resultaatgebieden zijn:

- De pedagogische en psychosociale begeleiding van kinderen
- Begeleiding ouders/verzorgers
- Zorg voor het leefklimaat
- Werkbegeleiding
- Bijdragen aan het psycho-diagnostisch onderzoek van kinderen
- Afdelingsorganisatie

Met betrekking tot het onderwerp van ons onderzoek, *voorlichten, voorbereiden en begeleiden*, hebben wij voornamelijk te maken met de resultaatgebieden ‘pedagogische en psychosociale begeleiding van kinderen’ en ‘begeleiding ouders/verzorgers’. De volgende kernactiviteiten zijn hierbij voor ons van belang:

> Pedagogische en psychosociale begeleiding van kinderen:
> - Voorbereiden en begeleiden op onderzoek en behandeling van kinderen en ouders door middel van informatie, instructie en educatie. Ontspannings- en afleidingstechnieken worden hierbij gehanteerd.
> - Afstemming realiseren tussen wat medisch moet gebeuren en wat vanuit pedagogisch opzicht noodzakelijk is.
> - Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.
> - Pedagogische adviezen geven en afspraken maken om een eenduidige gedragslijn ten aanzien van het kind te bereiken (gelijkgerichte informatie aan het kind en de ouders te geven).
>
> *(Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker, Reinier de Graaf Groep, 2001)*

> Begeleiding ouders/verzorgers:
> - Informatie inwinnen bij ouders over de ontwikkeling en het gedrag van het kind.
> - Ouders adviseren ten aanzien van pedagogische aanpak en spelmogelijkheid, rekeninghoudend met waarden en normen van de ouders.
> - Informeren van ouders over eventueel verwachte reacties van het kind na de opname en hen adviseren hoe hiermee om te gaan.
>
> *(Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker, Reinier de Graaf Groep, 2001)*

[7] Zie bijlage I

In het resultaatgebied ‘zorg voor het leefklimaat’ staat de kernactiviteit *‘bevorderen van open communicatie tussen kinderen, ouders en ziekenhuismedewerkers, door het gedrag en belevingen van het kind te vertalen’*.
We vinden het belangrijk deze activiteit ook te noemen, omdat het voor kinderen moeilijk kan zijn duidelijk te maken wat ze vinden, voelen en denken. De pedagogisch medewerker vervult hierin een rol naar andere medewerkers.

De functie vereist een aantal vaardigheden die gebonden zijn aan de resultaatgebieden. Hieronder noemen wij de vaardigheden die voor ons onderwerp van belang zijn:

[…]
- Kennis van ziektebeelden, kennis van diverse doelgroepen en ziektebelevingen
- Kennis van ontspannings- en afleidingstechnieken
- Kennis van stressreductie

- Ontwikkelt en integreert nieuwe methoden en visies, bewaakt binnen het pedagogisch zorgteam de kwaliteit en de inhoud van het te volgen beleid

- Treedt tactvol en met invoelend vermogen op naar kinderen en hun relaties
- Gaat respectvol om met opvoedingsideeën van ouders
- Stressbestendigheid is nodig bij weerstanden/conflictsituaties tussen de verschillende belangen en inzichten van kinderen en ouders, behandelaars en eigen discipline
- Werkt intensief samen in team en multidisciplinair verband en heeft interne en externe contacten

- Is verantwoordelijk voor de keuze van methoden en middelen in werksituaties
- Heeft sociale vaardigheden om inzichten vanuit het eigen vakgebied te integreren in het totale behandelingsplan van individuele kinderen en in het behandelbeleid van de afdeling
- Kan door middel van multidisciplinaire- en afdelingsbesprekingen invloed uitoefenen, zowel op het beleid van de afdeling als op de uitvoering en de kwaliteit van de patiëntenzorg

- Goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig ten behoeve van het begeleiden van en informatie geven aan kinderen en hun relaties […]
- Op non-verbale uitdrukkingsvaardigheid wordt voortdurend een beroep gedaan bij het begeleiden van kinderen en hun ouders

- Zeer grote mate van oplettendheid om subtiele signalen, lichaamstaal en gedragsveranderingen van patiënt en ouders/verzorgers op te vangen en daarop te anticiperen gedurende het hele zorgproces

- Pedagogische zorg binnen de medische setting geeft een spanningsveld tussen wat medisch noodzakelijk is en pedagogisch wenselijk/noodzakelijk wordt geacht […]

(Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker, Reinier de Graaf Groep, 2001)

Bovengenoemde punten vinden wij belangrijk, omdat deze goed weergeven welke kennis en vaardigheden een pedagogisch medewerker nodig heeft om een kind goed te kunnen begeleiden. Naast theoretische kennis worden er ook een aantal persoonlijke vaardigheden genoemd die volgens ons onmisbaar zijn, waaronder empathie.
Tevens illustreert het volgens ons de complexiteit van de functie. Een pedagogisch medewerker moet beschikken over een breed scala aan vaardigheden om de functie goed te kunnen uitoefenen.

2.1.4 Positie pedagogisch medewerker

Nellie van Wageningen[8] beschrijft de positie van pedagogisch medewerker in een ziekenhuis als volgt:

> […] De pedagogisch medewerker heeft haar plaats in de gezondheidszorg inmiddels dus gevonden, al blijft het belangrijk zich goed te blijven profileren en zich te richten op de sterke en specifieke kanten van deze functie. […]
> Helaas is het zo dat er nog steeds mensen zijn die vinden dat de pedagogisch medewerker 'alleen maar' gezellig een spelletje doet met de kinderen. […]
> Het gaat echter vrijwel altijd om welbewust handelen. Eén van de sterkste kanten van de functie is dat de pedagogisch medewerker direct 'op de vloer' werkt en zeer intensief contact met patiënten en ouders heeft. Dat is tegelijk ook de zwakte van de functie: de pedagogisch medewerker kan als het ware 'onzichtbaar' lijken doordat veel van wat zij doet vanzelfsprekend is. […]

Uit verschillende interviews met pedagogisch medewerkers kwam naar voren dat zij voortdurend aandacht moeten blijven vragen voor hun functie. Volgens alle pedagogisch medewerkers weten andere disciplines in grote lijnen wat hun functie inhoudt. Ook uit de enquêtes blijkt dat verpleegkundige weten wat de taken van een pedagogisch medewerker zijn.
Als we de literatuur en de door verpleegkundigen ingevulde enquêtes met elkaar vergelijken zien we dat de functie pedagogisch medewerker op de kinderafdeling met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen niet zo onzichtbaar is als van Wageningen in haar boek beschrijft. In de realiteit blijkt echter anders: volgens de pedagogisch medewerkers weten verpleegkundigen wel dat ze hen kunnen vragen voor voorbereiding, maar in de praktijk wordt het toch nog wel eens vergeten. De Pedagogische zorg is met deze stelling name van Van Wageningen eens.
Ondanks dat de verschillende disciplines op de afdeling redelijk op de hoogte zijn van de taken van de Pedagogische zorg, denken wij dat het van belang is om die taken duidelijk beschreven te hebben. Zo is voor andere disciplines (verpleegkundige, arts(-assistent), teamleider) duidelijk op welke manier er invulling wordt gegeven aan deze taken, ook voor nieuwe medewerkers.

Ook de Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis[9] pleit voor verduidelijking van de positie:

> […] De functie van pedagogisch medewerker, door veel mensen nog altijd spelleidster genoemd, heeft zich de laatste decennia sterk ontwikkeld.
> In een kindgericht ziekenhuis zou het pedagogisch werk een volwassen plaats moeten innemen temidden van de andere disciplines. In menig ziekenhuis is de positie van de pedagogisch medewerker nog onduidelijk en kwetsbaar. Kind en Ziekenhuis bepleit dat de beroepsgroep zich meer profileert en dat de ziekenhuizen meer profiteren van de deskundigheid van de pedagogisch medewerker. […]
> *(www.kindenziekenhuis.nl, tijdschriftenarchief. Nr 1, Pedagogische zorg, jaargang 25, 2002)*

Dit geeft volgens ons aan dat er van verschillende kanten, zoals ook genoemd in paragraaf 2.1.2, wordt gestreefd naar meer duidelijkheid over de functie. Het inzichtelijk maken van de werkwijze, zoals wij met dit onderzoek proberen te bereiken, draagt daar volgens ons aan bij. Op die manier dragen wij bij aan waar landelijk naar wordt gestreefd; de professionalisering van pedagogische functies.

[8] Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis, N. van Wageningen, 2004
[9] www.kindenziekenhuis.nl (05-03-2007)

2.2 Voorlichten, voorbereiden en begeleiden

Inleiding
In de literatuur (Van Wageningen, 2004) wordt de volgende definitie gegeven over voorbereiden:

'Voorbereiden is het informatie verschaffen aan kind en ouders, over de medische of verpleegkundige (be)handeling of onderzoek, rekening houdend met leeftijd, ontwikkelingsniveau, karakter en eigenheid van het kind.'

In dit hoofdstuk zullen we dieper ingaan op het belang van voorbereiden en welke doelen hiermee behaald kunnen worden. Daarnaast bespreken we de nadelen van het ontbreken van een beschreven werkwijze. We zullen informatie geven over de onderzoeken die wij behandelen, welke benadering de verschillende leeftijdsniveau's behoeven en welke rol ouders hebben. Tot slot zullen we bespreken welke ontspannings- en afleidingstechnieken gebruikt worden.

2.2.1 Belang van voorbereiding

Zoals we in de inleiding hebben verteld, vinden wij het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen één van de belangrijkste taken van een pedagogisch medewerker. De Vos-Broerse[10] geeft aan dat voorbereiding en informatieverstrekking de oudste en meest bekende psychologische stressreductiemethode is.

In de WGBO[11] staat dat een patiënt recht heeft op informatie of het weigeren hiervan. De patiënt kan zo een weloverwogen beslissing maken met betrekking tot de behandeling.
In het geval van kinderen wordt er onderscheid gemaakt in drie leeftijdscategorieën:

Tot 12 jaar
Ben je jonger dan 12 jaar dan schrijft de wet de volgende regels voor:
1. aan jou én je ouders moet worden verteld wat er aan de hand is en wat er aan kan worden gedaan;
2. het zijn je ouders die toestemming moeten geven voor een onderzoek of behandeling.

12 tot 16 jaar
De wet gaat ervan uit dat je vanaf 12 jaar oud genoeg bent om zelf ook een belangrijke stem te hebben in zaken die met je gezondheid te maken hebben. Je mag nog niet alleen beslissen (op enkele uitzonderingen na) maar jouw mening is net zo belangrijk als die van je ouders.
De wet schrijft de volgende regels voor:
1. zowel jijzelf als je ouders hebben recht op informatie;
2. zowel jijzelf als je ouders moeten toestemming geven voor een onderzoek of behandeling;
3. zowel jij zelf als je ouders mogen in je medisch dossier kijken.

Vanaf 16 jaar
Officieel ben je met 16 jaar nog steeds niet meerderjarig maar wel volgens de WGBO.
Vanaf 16 jaar is de beslissing aan jou:
1. alleen jij hebt recht op informatie;
2. alleen jij beslist of je een behandeling wilt of niet;
3. alleen jij mag je medisch dossier inzien.
(www.jadokterneedokter.nl (13-02-2007))

Bij het nemen van beslissingen aangaande de behandeling van een kind spelen ouders dus een grote rol. Het is volgens ons van belang dat zowel kind als ouders de juiste informatie krijgen en op die manier voorbereid worden op wat komen gaat.

[10] Reader behorende bij de cursus ontspannings- en afleidingstechnieken voor kinderen met pijn; artikel 'Aan pijn valt veel te doen', M. de Vos-Broerse, 2004.
[11] WGBO: Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Het verduidelijken van medisch handelen, het ‘vertalen’ naar het kind toe, is onderdeel van de voorbereiding. De kennis die een pedagogisch medewerker met betrekking tot de verschillende leeftijdsniveau’s heeft, maakt dat zij duidelijk aan het kind kan uitleggen wat er gaat gebeuren. Zij kan een inschatting maken van wat het kind wel en niet moet weten, wat het kind wel of niet aankan en begrijpt. Tevens kan zij het kind tijdens het onderzoek of de ingreep op niveau begeleiden en afleiden.

Met het voorbereiden van een kind kun je verschillende doelen bewerkstelligen.
Van Wageningen (2004) zegt dat wanneer een kind op de hoogte is van wat er gaat gebeuren, dit de angst kan verminderen en onrealistische fantasieën kunnen worden voorkomen of weggenomen. Verder stelt zij dat wanneer een kind weet wat er gaat gebeuren, de aanspreekbaarheid van het kind tijdens de ingreep groter is; het kind blijft rustiger en zal zich coöperatiever opstellen.
Open en eerlijke voorlichting geeft ook ruimte om gevoelens te uiten en te verwerken. Naar onze ervaring stelt een kind eerder vragen wanneer het zich op zijn gemak voelt. Bovendien denken wij dat een kind eerder zijn emoties toont als er sprake is van een vertrouwensband met de pedagogisch medewerker. Naast ruimte voor emoties, vergroot voorbereiden de voorspelbaarheid voor een kind en biedt het daardoor een vorm van controle.

Het niet of onvoldoende voorbereiden van een kind kan risico’s met zich meebrengen. Het kan een gevoel van onveiligheid bij het kind oproepen, mede door het ontstaan van eventuele misvattingen. Daarnaast kan het de ouder-kindrelatie negatief beïnvloeden; het kind vertrouwt de ouder niet meer. Dit kan zich uiten in gedragsproblemen en/of schoolproblemen. Ook op de lange termijn.
Dit benadrukt naar onze mening nogmaals het belang van voorbereiden. Deze risico’s kunnen volgens ons (deels) ondervangen worden door een kind en zijn ouders zorgvuldig voor te bereiden.

De overgrote meerderheid van de verpleegkundigen noemt voorbereiden en begeleiden van kinderen en ouders als taak van de pedagogisch medewerker. Een verpleegkundige beschreef in haar enquête dat een goede voorbereiding door een pedagogisch medewerker het halve werk is; het kind weet wat er gaat gebeuren, werkt beter mee en dit scheelt tijd. Zowel uit de literatuur als uit de praktijk blijkt de waardering en effectiviteit van voorbereiding door een pedagogisch medewerker. De Pedagogische zorg is echter niet altijd aanwezig, bijvoorbeeld in het weekend. In de enquêtes stelden wij daarom de vraag of verpleegkundigen zelf de voorbereiding van een kind op zich nemen wanneer de Pedagogische zorg afwezig is. De helft van de ondervraagden zegt dat ze een kind altijd zelf voorbereiden. De andere helft zegt dat ze het kind alleen voorbereiden als zij denken dat het nodig is. Eén verpleegkundige merkte op dat wanneer er een beschreven werkwijze zou komen, zij vaker zelf zal voorbereiden.

Wat wij missen in de literatuur en wat in de praktijk regelmatig over het hoofd wordt gezien, is het belang van voorbereiding aan ouders. Wanneer ouders goed geïnformeerd zijn over een onderzoek, kunnen zij beter inspelen op de behoeften en reacties van hun kind. Daarnaast is een onderzoek volgens ons niet alleen ingrijpend voor een kind, maar zeker ook voor zijn ouders; het is als ouder niet altijd makkelijk je kind een onderzoek te zien ondergaan waar het kind ongemak van ondervindt. De voorbereiding van ouders is daarom even belangrijk als de voorbereiding aan het kind.
Bij jonge kinderen (0 tot 1½ jaar) richt je je tijdens de voorbereiding op de ouders. Dit wordt overigens wel in de literatuur genoemd en zal later in deze scriptie aan bod komen. Voorbereiding aan ouders van kinderen van andere leeftijdsniveau’s is volgens ons net zo belangrijk.

2.2.2 Beschreven werkwijze

In het kader van ons onderzoek waren wij benieuwd naar de manier waarop in andere ziekenhuizen de werkwijze met betrekking tot voorlichting, voorbereiding en begeleiding door de Pedagogische zorg, beschreven is. Om daar achter te komen hebben wij contact gezocht met ziekenhuizen van vergelijkbare grootte als de Reinier de Graaf Groep. Wij hebben de volgende ziekenhuizen benaderd: het IJsselland Ziekenhuis, het Vlietland Ziekenhuis, 't Lange Land Ziekenhuis, het Diaconessenhuis, het Groene Hart Ziekenhuis, het Rijnland Ziekenhuis, het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Sint Franciscus Gasthuis. Van de meeste van deze ziekenhuizen hebben we een reactie ontvangen.

De uitkomsten van deze contacten waren niet wat wij ervan verwacht hadden. De overgrote meerderheid van de benaderde ziekenhuizen heeft geen beschreven werkwijze. Slechts twee ziekenhuizen, het IJsselland Ziekenhuis en het UMC Utrecht, hebben in protocolvorm de werkwijze met betrekking tot narcosevoorlichting beschreven. In het protocol van het IJsselland Ziekenhuis[12] wordt het doel van de voorbereiding genoemd en wordt er onderscheid gemaakt tussen kleuters, schoolkinderen en adolescenten. Daarnaast wordt er verwezen naar het fotoboek over narcose, dat op de afdeling aanwezig is. In dit fotoboek is naast foto's ook tekst opgenomen aan de hand waarvan een kind wordt voorbereid. In de bijlage van het protocol staat een korte uitleg over de te geven voorlichting en een aantal punten waar op gelet moet worden.
Het protocol van het UMC hebben wij niet in kunnen zien. Echter staat er wel op de website van het Wilhelmina Kinderziekenhuis, onderdeel van het UMC Utrecht, uitleg over verschillende onderzoeken: EEG, ECG, echo, bloed prikken, MRI, röntgenfoto en narcose. Deze uitleg is gericht op kinderen. Tevens staan er enkele foto's bij. Ook op de website van het Sint Franciscus Gasthuis is informatie voor kinderen te vinden over verschillende onderzoeken: EEG, ECG, echo, gips, MRI en narcose. Ook deze voorlichting is specifiek op het kind gericht.
Het Rijnland Ziekenhuis heeft het verloop van bepaalde onderzoeken wel beschreven, maar niet in de vorm van een protocol. In deze beschrijving[13] staat in kinderlijke bewoording onder andere benoemd hoe het onderzoek verloopt en welke sensomotorische aspecten hierbij aan bod komen.

Uit het e-mailcontact kwam naar voren dat in de andere ziekenhuizen wel volgens een bepaalde werkwijze wordt voorbereid, maar deze is niet beschreven.

Op de kinderafdeling hebben we navraag gedaan bij verschillende disciplines over de nadelen van het ontbreken van een beschreven werkwijze. Uit de interviews en enquêtes kwamen niet alleen de nadelen naar voren, maar werden ook de voordelen genoemd die worden verwacht als de werkwijze wel beschreven staat. Hieronder zullen we de genoemde voor- en nadelen uiteenzetten en voorzien van commentaar.

<u>Nadelen</u>

- *Onduidelijkheid over vak*
  Verpleegkundigen geven aan dat zij niet precies weten wat de Pedagogische zorg doet. De Pedagogische zorg geeft zelf ook aan dat voor andere disciplines onduidelijkheid kan bestaan over hun vak.

- *Geen éénduidigheid in het werk*
  Doordat er geen beschreven werkwijze is, is de invulling per pedagogisch medewerker verschillend.

[12] Zie bijlage VI
[13] Zie bijlage VII

- *Geen informatie gebundeld (stagiaire)*
  Voor stagiaires staat niet duidelijk beschreven wat ze tijdens een voorbereiding allemaal aan bod moeten laten komen; belangrijke informatie is verspreid over veel documenten.

- *Verlies van kennis en continuïteit*
  De kennis over dit onderwerp zit op dit moment 'in de hoofden' van de pedagogisch medewerkers. Door de jaren heen gaat er informatie verloren, mede doordat er wisseling van personeel is binnen de Pedagogische zorg. Dit heeft invloed op alle disciplines van de kinderafdeling.

- *Onduidelijkheid over taakverdeling*
  Verpleegkundigen geven in de enquêtes de taken van de Pedagogische zorg aan. Echter vinden zij dat er onduidelijkheid bestaat over de invulling en de verdeling van deze taken tussen verpleging en pedagogisch medewerker.

<u>Voordelen</u>

- *Ontwikkelen en profileren eigen beroepsgroep*
  De Pedagogische zorg geeft aan dat zij met het beschrijven van een werkwijze hopen te bereiken dat hun positie in het ziekenhuis versterkt wordt. Door een beschreven werkwijze komt er voor andere disciplines duidelijkheid, waardoor de pedagogische zorg hoopt professioneler over te komen.

- *Borgen kwaliteit*
  Zoals bij de nadelen ook al genoemd, kan door het beschrijven van werkwijze kennis en continuïteit gewaarborgd worden. Dit bevordert de kwaliteit van het werken van de Pedagogische zorg.

- *Efficiënter kunnen werken*
  Wanneer voor iedere discipline helder is wie welke taak op zich neemt, zal dit bijdragen aan efficiënt werken.

- *Voor ouders kan het geruststellend zijn als er éénduidig te werk wordt gegaan*
  Het is van belang dat de Pedagogische zorg éénduidig te werk gaat in het belang van kind en ouders. Het werkt geruststellend wanneer iedere pedagogisch medewerker hetzelfde vertelt.

- *Bij afwezigheid van Pedagogische zorg sneller zelf voorbereiden*
  De verpleegkundigen geven aan dat wanneer er een beschreven werkwijze aanwezig is, zij sneller zelf zullen voorbereiden als er geen pedagogisch medewerker aanwezig is.

- *Inwerken nieuw personeel*
  Voor stagiaires en nieuw personeel (verpleegkundigen, arts-assistenten én pedagogisch medewerkers) is duidelijk beschreven hoe de Pedagogische zorg te werk gaat met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen.

Waar volgens ons rekening mee gehouden moet worden, is de persoonlijke invulling van pedagogisch medewerkers afzonderlijk van elkaar. Gerichte taken, benodigde kennis en vaardigheden kunnen door ons worden beschreven. Echter moet er ook ruimte blijven voor persoonlijke invulling en kwaliteiten.

Gebaseerd op eigen ervaring vinden wij het belangrijk dat er een beschreven werkwijze komt. Wij denken dat er door duidelijkheid en transparantie over de invulling van de functie

tot betere samenwerking gekomen kan worden. Wanneer duidelijk beschreven staat wie welke rol vervult tijdens een onderzoek, kunnen hier geen misvattingen over ontstaan. Voor iedere discipline is op dat moment duidelijk wat zijn taak is. Zo kan beter op elkaar worden ingespeeld.
Betere samenwerking zou volgens ons bij kunnen dragen aan de versterking van de positie van de Pedagogische zorg op de afdeling.

2.2.3 Onderzoeken en ingrepen

Sommige onderzoeken kunnen in de vorm van een dagopname plaatsvinden. Kinderen blijven, uitzonderingen daargelaten, niet langer dan een dag op de afdeling. Tijdens ons onderzoek hebben we ons met deze doelgroep beziggehouden.

De onderzoeken die in de vorm van een dagopname plaatsvinden zijn onder andere:

- Aanprikken Port-a-Cath
- CT-scan
- Inleiding tot narcose
- Klysma
- Lockje/Infuus
- MCG (blaasonderzoek)
- MRI

We zullen nu per onderzoek uitleggen wat het inhoudt. Hierbij gaan wij niet in op de aspecten die tijdens de voorbereiding van een kind aan bod moeten komen. Dit zullen wij in het volgende hoofdstuk beschrijven.
We behandelen echter niet *elk* onderzoek dat op de kinderafdeling middels een dagopname plaatsvindt. Dit zijn teveel onderzoeken. In overleg met de Pedagogische zorg hebben wij een keuze gemaakt; de onderzoeken die regelmatig plaatsvinden hebben prioriteit om beschreven te worden. Deze zullen wij dan ook behandelen.

<u>Aanprikken Port-a-Cath</u>
Kinderen die in korte tijd een groot aantal behandelingen moeten ondergaan waarbij vloeistof in de aderen moet worden toegediend, krijgen in veel gevallen een Port-a-Cath (zie afbeelding[14]). Wanneer zij iedere keer in hun aderen geprikt worden, ontstaat de kans op littekenweefsel en vaatirritatie. Een Port-a-Cath is een onderhuids ‘kastje’ op de borstkas of in de arm waarin zij geprikt kunnen worden.

<u>CT-scan</u>
CT staat voor Computer Tomografie. Bij dit onderzoek worden een aantal röntgenfoto’s gemaakt vanuit verschillende invalshoeken met een speciaal apparaat. Met een CT-scan kunnen de inwendige organen en weefsels in het lichaam worden weergegeven, die met gewone röntgenfoto’s niet of anders zichtbaar worden. Met behulp van de CT-scanner worden fotografisch dunne dwarsdoorsneden gemaakt van het te onderzoeken lichaamsdeel. Soms is het nodig om contrastvloeistof te gebruiken om beter onderscheid te kunnen zien tussen verschillende organen en weefsels in het lichaam. Bij kinderen wordt de contrastvloeistof via een infuus toegediend.

[14] www.wikipedia.org (26-02-2007)

Het kind komt samen met de ouders naar de kinderafdeling voor de voorbereiding. Als het kind een CT-scan met contrastvloeistof moet ondergaan, krijgt het op de kinderafdeling een infuus. Daarna gaat het kind naar de afdeling Radiologie voor het onderzoek.

Inleiding tot narcose

Narcosevoorlichting wordt gegeven aan kinderen die een operatie moeten ondergaan. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen twee dingen: een 'kapje' (zie afbeelding[15]) of een infuus.
Tijdens het preoperatieve spreekuur wordt door de anesthesist besloten of het kind een kapje krijgt of een infuus. Wanneer het kind met behulp van een kapje op de neus en de mond in slaap wordt gebracht, brengt de anesthesist, indien noodzakelijk, nog een infuus in om narcosemiddel toe te dienen. Het kind maakt het prikje niet mee.
Naast de voorlichting over de kap of de prik, wordt ook uitgelegd wat er verder gebeurt voorafgaande en na de operatie. De ingreep zelf wordt niet aan het kind uitgelegd, soms wel aan de ouders.

Klysma
Een klysma wordt gedaan bij kinderen die om een bepaalde reden niet zelf kunnen ontlasten. Bij deze ingreep wordt geprobeerd de ontlasting in de darmen zacht te maken door middel van olie. Met gesteriliseerd, zout water wordt daarna geprobeerd de ontlasting uit de darmen te spoelen.
Kinderen die een klysma krijgen, komen op de kinderafdeling. Ze worden altijd voorbereid op deze ingreep.

Lockje/Infuus
Bij het prikken van kinderen maken we onderscheid tussen twee dingen:

- Prikken om bloed af te nemen voor onderzoek.
- Prikken om een lockje/infuus[16] in te brengen voor bijvoorbeeld contrastvloeistof, narcosemiddel, medicijnen of meerdere bloedafnamen tijdens testen.

Op beide ingrepen worden kinderen en ouders op de kinderafdeling voorbereid. Voordat er geprikt wordt, krijgen kinderen EMLA-zalf op de plek waar geprikt gaat worden. Deze zalf zorgt ervoor dat de bovenste huidlaag verdoofd wordt. Het kind voelt de prik daardoor minder en soms zelfs helemaal niet. Baby's zijn lastig te prikken vanwege het babyvet onder de huid. Door de zalf kan het zijn dat de aderen nog moeilijker te zien zijn. Baby's krijgen dan ook geen EMLA-zalf. Bij oudere kinderen (12 jaar en ouder) wordt gevraagd of ze de zalf willen.

MCG
MCG staat voor mictiecystogram. Bij dit onderzoek wordt contrastvloeistof gebruikt, dat middels een urinecatheter wordt ingespoten.Tijdens dit röntgenonderzoek worden er foto's van de blaas en urinewegen gemaakt. Aan de hand van de gemaakte foto's kan de werking van de blaas en de urinewegen worden beoordeeld. Bij kinderen wordt dit onderzoek verricht wanneer zij een urineweginfectie hebben gehad of wanneer er verdenking is van reflux in de urinewegen. Reflux houdt met betrekking tot dit onderzoek in dat urine terugvloeit van de blaas naar de nieren.
Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Voordat het kind daar naartoe gaat, komt het eerst met zijn ouders op de kinderafdeling. Hier worden kind en ouders voorbereid op het inbrengen van de urinecatheter en het onderzoek zelf. De urinecatheter wordt op de

[15] www.ziekenhuisamstelland.nl (26-02-2007)
[16] De term 'lockje' wordt gebruikt voor een niet aangesloten infuus.

kinderafdeling ingebracht. Daarna gaat het kind naar de afdeling Radiologie voor het daadwerkelijke onderzoek.

MRI

MRI, ook wel een magneet-scan onderzoek genoemd, staat voor Magnetic Resonance Imaging. Het is een techniek om beelden te krijgen van onder andere de organen en gewrichten in het menselijk lichaam. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een sterk magneetveld en radiogolven.
Kinderen die voor een MRI naar het ziekenhuis komen, worden eerst opgevangen op de kinderafdeling. Hier worden kind en ouders voorbereid op het onderzoek. Afhankelijk van het soort MRI dat gemaakt moet worden, kan het zijn dat er eerst contrastvloeistof wordt ingespoten via een infuus in de arm. Dit infuus wordt op de kinderafdeling ingebracht, alvorens het kind naar de afdeling Radiologie gaat. Bij jonge kinderen kan het ook voorkomen dat de MRI met behulp van sedatie wordt gedaan. Daarnaast kunnen jonge kinderen ingebakerd worden.

2.2.4 Verschillende leeftijdsniveau's

Het belang van voorbereiden hebben we eerder in dit hoofdstuk besproken. Informatie geven en het laten zien en oefenen van bepaalde handelingen zijn belangrijk tijdens de voorbereiding. Per leeftijdsniveau verschilt echter welke informatie noodzakelijk is om te geven en welke handelingen van belang zijn om te laten zien en oefenen. Daarnaast willen wij opmerken dat er per onderzoek ook specifieke aandachtspunten van betekenis zijn bij de voorbereiding van een kind en zijn ouders. Deze specifieke aandachtspunten zullen in ons eindproduct aan bod komen.
Wat ook belangrijk is om te noemen, is dat de Pedagogische zorg niet tijdens elk onderzoek begeleiding kan bieden. Bijvoorbeeld bij het inleiden van de narcose; daar is vrijwel nooit een pedagogisch medewerker bij aanwezig. In deze gevallen geeft de pedagogisch medewerker aan ouders tips over de begeleiding.

De hoeveelheid informatie dat een jong kind in zich op kan nemen, verschilt in grote mate van een kind van basisschoolleeftijd. In haar boek heeft Liesbeth van Beemen[17] het volgende hierover geschreven:

> […] Het KTG heeft twee belangrijke beperkingen die vooral jonge kinderen parten spelen: het kan slechts een beperkte hoeveelheid informatie - […] - tegelijk opnemen en het kan die informatie slechts beperkte tijd vasthouden.
> […] Het kortetermijngeheugen (KTG) daarentegen breidt zich tijdens de kinderjaren uit. […]

Bij jonge kinderen zul je tijdens de voorbereiding dus rekening moeten houden met de hoeveelheid informatie die je het kind aanbiedt. Tevens geeft van Beemen (2001) aan dat jonge kinderen een korte aandachtsboog hebben; zij kunnen zich moeilijk langere tijd concentreren en worden sneller afgeleid dan oudere kinderen. Het is daarom belangrijk de voorbereiding plaats te laten vinden in een rustige ruimte. Op de kinderafdeling van de Reinier de Graaf Groep is hiervoor een speciale voorbereidingskamer: de berenkamer.

In zijn boek schrijft Jakop Rigter[18] welke bronnen op welk leeftijdsniveau angst op kunnen roepen.

[17] Ontwikkelingspsychologie, L. van Beemen, 2001
[18] Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen, J. Rigter, 2002

Leeftijd	Bronnen van angst
0-6 mnd	Harde geluiden, verliezen van steun, plotselinge toenadering
6 mnd - 2 jaar	Hoogte/diepte, onbekende voorwerpen, geluiden, vreemden, separatie (scheiding) van ouderfiguur
1 - 2 jaar	Natuurverschijnselen (storm, water)
2 - 4 jaar	Dieren (honden, spinnen); bloed zien
4 -6 jaar	Donker, gefantaseerde figuren, verlies van lichamelijke integriteit (dokter/kapper)
Rond 6 jaar	Zelfveroordeling (geweten)
6 - 12 jaar	Beoordeling door leeftijdgenoten, falen bij prestaties, anticipatie op reële, nare gebeurtenissen (echtscheiding ouders, criminaliteit, oorlog, eigen sterven)
12 - 18 jaar	Beoordeling door leeftijdgenoten andere geslacht, existentieel gevaar (milieuramp, kernoorlog), hypochondrische overwegingen (Aids)

Bovenstaande literatuur laat zien dat er per leeftijd andere factoren een rol kunnen spelen bij angst. Bij het informeren en daarmee voorbereiden van kinderen moet met deze factoren rekening gehouden worden.
Hieronder zullen we per leeftijdsniveau benoemen welke aspecten van belang zijn tijdens de voorbereiding en begeleiding van kind en ouders. Wij ontlenen deze aandachtspunten aan de bevindingen van ons praktijkonderzoek. Tevens worden veel van deze aspecten genoemd door Van Wageningen in haar boek ‘Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis’ (2004).

Baby’s (0 tot 1½ jaar)
In eerste instantie zul je je tijdens de voorbereiding richten op de ouders van het kind. Bij de eventuele begeleiding van het kind is het nuttig om te weten dat kinderen van deze leeftijd reageren op aanraking, intonatie van de stem, geuren en geluiden. Van Wageningen (2004) geeft in haar boek aan dat het van belang is kinderen van deze leeftijd te vertellen wat er gaat gebeuren. De Pedagogische zorg van de Reinier de Graaf Groep is echter van mening dat het voorbereiden van deze kinderen dusdanig weinig effect heeft dat het tot een minimum wordt beperkt. Het begeleiden van het kind tijdens het onderzoek vinden zij echter wel van belang; er moet benoemd worden wat de arts of verpleegkundige gaat doen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de show-tell-do methode; laten zien, vertellen en doen. Bij deze leeftijdscategorie wordt gebruik gemaakt van vertellen en doen.
De Pedagogische zorg is het met de stelling name van Van Wageningen eens dat ouders goed geïnformeerd moeten worden en tips moeten krijgen om hun kind tijdens het onderzoek of de ingreep af te leiden.

Peuters (1½ tot 4 jaar)
Peuters hebben gering tijdsbesef en kunnen zich moeilijk concentreren op een verhaal. Daarom is het aan te raden om kinderen in deze leeftijdsfase *kort* voor te bereiden door middel van spel. Op die manier kan het kind zich een voorstelling maken van de medische handeling.
Tijdens de voorbereiding is het van belang alleen specifieke handelingen en de gevolgen hiervan te vertellen; ‘je moet een prik, dat doet even pijn’. Daarnaast is het voor het kind belangrijk te weten dat ouders ten alle tijden bij het kind mogen blijven.
Na het vertellen van de specifieke handelingen is het van belang het kind te laten spelen met het voorbereidingsmateriaal. Doordat het kind actief in contact treedt met de omgeving, in dit geval het materiaal, leert het kind zich aan te passen aan de eisen van de omgeving. Daarmee vergroot het zijn kennis en vaardigheden (van Beemen, 2001).
Van Wageningen geeft in haar boek aan dat ouders eerst, zonder aanwezigheid van hun kind, voorbereid moeten worden. In de praktijk is hier vaak geen tijd voor. De Pedagogische zorg van de Reinier de Graaf Groep bereidt kinderen voor waar ouders bij zijn. Zo worden beiden tegelijk voorbereid.
Wat Van Wageningen niet noemt, maar wat op de kinderafdeling door de Pedagogische zorg vrij vaak wordt toegepast, is het afschermen van het kind van de medische handeling. Dit

kan bijvoorbeeld door middel van een groot prentenboek. Het afschermen van het kind heeft tot doel dat het kind niet geconfronteerd wordt met medisch materiaal waar het kind van zou kunnen schrikken en zich vervolgens op zou kunnen fixeren.
Tijdens het onderzoek of de ingreep is het belangrijk het kind af te leiden van de medische handelingen. Afhankelijk van het kind, vertel je het kind wel of niet wat er gaat gebeuren.

Kleuters (4 tot 6 jaar)
Een kleuter kan al redelijk geconcentreerd luisteren en informatie in zich opnemen. Toch moet de voorbereiding *kort* blijven; kleuters kunnen zich niet *lang* concentreren.
De nadruk tijdens de voorbereiding ligt vooral op zintuiglijke informatie; wat kan het kind ruiken, zien, horen en voelen. Door de ontwikkeling in cognitie op deze leeftijd ontstaan gedachten en fantasieën die niet overeenkomen met de werkelijkheid; het kind kan werkelijkheid en fantasie nog niet goed onderscheiden (Rigter, 2004). Door middel van de voorbereiding wordt getracht onrealistische fantasieën te voorkomen of weg te nemen.
Net als bij de peuter is het van belang het kind te laten spelen met het voorbereidingsmateriaal. Op die manier kan de pedagogisch medewerker nagaan wat het kind heeft begrepen van de voorbereiding.
Ook kleuters moeten afgeleid worden van de medische handelingen. De begeleiding komt overeen met die van peuters.

Basisschoolkinderen (6 tot 12 jaar)
Deze leeftijdscategorie kan opgedeeld worden in 6 tot 8 jaar en 8 tot 12 jaar.
Kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het best voorbereid worden door middel van spel. De voorbereiding van deze kinderen komt in sterke mate overeen met die van kleuters.
Kinderen van 8 tot 12 jaar zijn verbaal sterker; zij kunnen vertellenderwijs op het onderzoek voorbereid worden. Voorafgaande aan de voorbereiding is het belangrijk te achterhalen wat het kind al weet. Tevens kan er bij sommige onderzoeken (MRI, CT en narcose) gebruikt gemaakt worden van fotoboeken.

Voor kinderen van 6 tot 12 jaar geldt dat zij nog niet in staat zijn het geheel te overzien (Van Wageningen, 2004). Het kind weet niet hoe het controle kan houden over de situatie. Dit kan angst oproepen bij het kind. Tijdens de voorbereiding is het dan ook belangrijk in te gaan op eventuele angsten. Er moet uitleg gegeven worden over de werkelijkheid, maar er moet niet teveel letterlijke informatie gegeven worden. Teveel aan informatie kan ook angstaanjagend zijn.

Tieners (vanaf 12 jaar)
Verbale communicatie staat bij de tiener op de voorgrond (Van Wageningen, 2004).
Door middel van een gesprek wordt met de tiener ingegaan op het onderzoek. Belangrijk is te achterhalen welke angsten en/of schaamtegevoelens de tiener heeft. De tiener krijgt tijdens de voorbereiding tips met betrekking tot ontspanning en afleiding. Het is belangrijk dit alles interessant te maken voor de tiener, bijvoorbeeld door in de voorbereiding humor te gebruiken.

2.2.5 Rol van de ouders

Zoals we bij de peuterfase hebben genoemd, is het belangrijk te vertellen aan het kind dat ouders te allen tijde bij hem mogen blijven. Dit mag bij ieder kind, van elke leeftijdsfase.
Van Wageningen[19] omschrijft de rol van ouders als volgt:

[19] Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis, N. van Wageningen, 2004

> […] De ouders kennen hun kind het beste en zijn dan ook de aangewezen figuren om hun kind te begeleiden bij medische onderzoeken en ingrepen. Ouders dienen dan wel zelf juist en goed geïnformeerd te zijn, zodat ze weten wat ze kunnen doen om hun kind bij te staan, en dat ze over de nodige vaardigheden beschikken. Verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers hebben de verantwoordelijkheid om ouders goed te informeren en te ondersteunen in dit proces. […]

Wij zijn het met Van Wageningen eens dat ouders het meest vertrouwd zijn voor hun kind en hun kind daarom het best kunnen begeleiden. Wij vinden het dan ook van groot belang dat ouders, net als hun kind, voorbereid worden op een onderzoek. Wanneer zij weten wat er gaat gebeuren, kunnen zij betere ondersteuning bieden aan hun kind.
Tijdens de voorbereiding is het ook belangrijk ouders te betrekken in het verhaal. Wanneer ouders instemmen met wat de pedagogisch medewerker vertelt, kan dit het kind geruststellen en vertrouwen geven. Bovendien kunnen ouders tijdens het onderzoek anticiperen op hetgeen uitgebeeld en verteld is tijdens de voorbereiding.
Daarnaast is het belangrijk met ouders af te stemmen hoe de rolverdeling tijdens het onderzoek zal zijn. Wanneer er een éénduidige benadering naar het kind is, is voor het kind duidelijk op wie het zich kan richten. Het is aan te raden (indien mogelijk) samen met kind en ouders ontspannings- en afleidingsmethoden te bespreken en te kiezen; dit geeft ouders houvast hoe te handelen tijdens het onderzoek.

Uit eigen ervaring weten wij echter dat het voor sommige ouders heel belastend kan zijn wanneer hun kind een onderzoek moet ondergaan. Niet alle ouders hebben de vaardigheden en kennis om hun kind te begeleiden. De pedagogisch medewerker zal in dat geval ouders stimuleren en ondersteunen in de begeleiding van het kind.

2.2.6 Ontspannings- en afleidingstechnieken

Volgens Van Linden van den Heuvell[20] kunnen twee factoren bijdragen aan een stressvolle situatie: onvoorspelbaarheid en oncontroleerbaarheid.

Voorspelbaarheid wordt voor een groot deel bereikt met het voorbereiden van een kind. Het kind wordt door middel van de voorbereiding duidelijk wat hem te wachten staat; de situatie is voorspelbaar en dit kan een compensatie vormen voor angst en pijn.
Naast het voorspelbaar maken van een situatie voor een kind, is het belangrijk dat het kind het gevoel heeft zelf iets aan de situatie te kunnen doen: een gevoel van controle. Wanneer een kind een gevoel van controle heeft, kan de angst verminderen en de pijn draaglijker worden (de Vos-Broerse, 2004).

In deze paragraaf zullen wij informatie geven over twee vormen van stressreductie: ontspannen en afleiden.
Het afleiden van een kind tijdens een onderzoek heeft verschillende redenen:

> […] Uit onderzoek blijkt dat veel kinderen hun pijn dragelijker ervaren wanneer het hen lukt om hun aandacht op iets anders te richten.
> [...] Veel kinderen willen bijvoorbeeld aan het begin van een ingreep graag afgeleid worden, omdat zij hierdoor hun angst beter de baas blijven. Vlak voor de prik neemt hun spanning vaak zo sterk toe, dat zij alleen nog maar oog hebben voor het hier-en-nu. Afleiden lukt dan niet meer. Wat dan het beste helpt is het kind te ondersteunen en te bemoedigen. […]
> (*Reader behorende bij de cursus ontspannings- en afleidingstechnieken voor kinderen met pijn, M. de Vos-Broerse, 2004)*

Tijdens de voorbereiding wordt met een kind (en ouders) afgesproken welke manier van afleiden het best bij een kind past. De technieken worden aangepast op de copingsstrategieën van het kind. Bij coping gaat het om de manier waarop een kind met

[20] Een bron van stress, Ch. van Linden van den Heuvell, 1994

problemen omgaat. Of deze nu ontstaan in een ontspannen of stressvolle situatie is eigenlijk niet van belang, het gaat om het gedrag voortkomend uit en door probleemsituaties[21].
Van Wageningen (2004) maakt onderscheid tussen *monitoring* en *blunting*. De Pedagogische zorg van de Reinier de Graaf Groep gebruikt dit onderscheid ook. Door hen wordt het echter *focus* en *non-focus* genoemd.

Focus (of monitoring)
Kinderen met deze copingsstrategie willen alle handelingen bewust blijven volgen. Deze kinderen zijn het meest gebaat bij het krijgen van (veel) uitleg en zullen vragen blijven stellen om controle te houden over de situatie. De aangeleerde afleidingstechnieken gebruikt het kind eventueel om zijn stressniveau te verlagen.

Non-focus (of blunting)
Dit houdt in dat kinderen juist niet willen volgen wat er gebeurt. Ze vertonen vermijdingsgedrag; ze willen niet zoveel weten en doen soms letterlijk de ogen dicht. Deze kinderen zullen meer gebruik maken van aangeleerde afleidingstechnieken.

Naar onze mening is bovengenoemd onderscheid in de praktijk niet altijd even duidelijk aanwezig. Sommige kinderen maken van beide strategieën gebruik; zij wisselen gedurende het onderzoek. Een reden hiervoor kan zijn dat kinderen soms willen kijken of het onderzoek al klaar is. Van Wageningen benoemt dit ook kort in haar boek. Wij delen haar mening dat het van belang is om de voorbereiding en begeleiding aan te passen op datgene wat het kind laat zien. Het is immers niet mogelijk om een ‘focus-kind’ af te leiden. In de praktijk vergt dit naar onze ervaring flexibiliteit en creativiteit van de pedagogisch medewerker.

Er zijn verschillende manieren om een kind af te leiden:
- boekje voorlezen en/of samen naar plaatjes kijken
- zingen
- kletsen
- spelen met (bekende) poppen
- bellen blazen
- geleide fantasie; samen met het kind een verhaal verzinnen.

Bij stressgevoelens hoort spanning. Kinderen die gespannen zijn, kunnen meer pijngevoelens ervaren dan wanneer zij ontspannen zijn. Naast afleidingstechnieken wordt het kind daarom ook ontspanningstechnieken aangeleerd:
- ademhalingsoefeningen; bellen blazen, haren blazen, handen op buik, vliegertje
- aanleren van lichaamshoudingen: hoe te liggen tijdens een onderzoek
- aanspannen en ontspannen spieren.

[21] www.burnin.nl (08-03-2007)

2.3 Het multidisciplinaire team

Inleiding
In dit hoofdstuk zal duidelijk worden met welke disciplines rekening gehouden moet worden bij het beschrijven van de werkwijze van de Pedagogische zorg met betrekking tot ons onderwerp. Daarnaast zullen wij in kaart proberen te brengen welke verschillende belangen er bestaan tussen de disciplines. Tot slot geven wij een uiteenzetting van de eisen die worden gesteld aan een beschreven werkwijze.

2.3.1 Verschillende disciplines

Op de kinderafdeling werken een aantal disciplines. Hieronder zullen we kort aangegeven welke disciplines voor ons onderzoek van belang zijn. Bij elke beschrijving geven we ook aan wat hun ervaringen zijn wat betreft de samenwerking met en de meerwaarde van de Pedagogische zorg.

Verpleegkundigen
De verpleging draagt zorg voor de dagelijkse verzorging van de kinderen en het uitvoeren van de medische handelingen die door de arts(-assistent) zijn opgedragen. Ook heeft de verpleging als taak het kind te observeren, zodat bijvoorbeeld bijwerkingen van medicijnen of symptomen van een ziekte gesignaleerd kunnen worden.
Op de kinderafdeling werken als vaste medewerkers alleen kinderverpleegkundigen. Daarnaast werken er enkele leerling-verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen in opleiding. Kinderverpleegkundigen hebben specifieke kennis met betrekking tot het kind, zowel op medisch als op psychosociaal vlak.

In onze enquête voor verpleegkundigen hebben wij de vraag gesteld wat zij de meerwaarde van de Pedagogische zorg op de afdeling vinden. Hieruit kwamen verschillende dingen naar voren. Veel verpleegkundigen vinden de Pedagogische zorg onmisbaar op de afdeling. Zij geven aan dat de Pedagogische zorg ‘veilig’ is voor het kind: zij doen geen vervelende handelingen en zijn niet in het wit. Daarnaast wordt genoemd dat de pedagogisch medewerkers betere ondersteuning kunnen geven aan kinderen en ouders vanwege specifieke kennis. Ook geven een aantal verpleegkundigen aan dat zij vaak weinig tijd hebben om genoeg aandacht aan een kind te geven, de Pedagogische zorg heeft hier wel de tijd voor.
Aan de andere kant gaven een aantal verpleegkundigen ook aan dat ze de taakverdeling tussen Pedagogische zorg en verpleging niet altijd duidelijk vinden. Dit schrijven sommige van hen onder andere toe aan het ontbreken van een beschreven werkwijze. Daarentegen wordt ook genoemd dat de oorzaak kan liggen in de verschillende manieren van aanpak per pedagogisch medewerker en daarmee het ontbreken van eenduidigheid met betrekking tot voorbereiden.

Arts-assistenten
Arts-assistenten zijn afgestudeerd basisarts. Zij willen zich specialiseren tot kinderarts. Arts-assistenten zijn werkzaam op de kinderafdeling en de polikliniek en vallen onder verantwoordelijkheid van de kinderartsen. De arts-assistent neemt, in overleg met de kinderarts, de medische beslissingen rond het kind.

We hebben twee ingevulde enquêtes teruggekregen van de arts-assistenten.
Beide arts-assistenten vinden de Pedagogische zorg een meerwaarde hebben op de afdeling. Eén van hen legt hierbij uit dat hij de meerwaarde van de Pedagogische zorg een dikke plus vindt; hij ziet dat kinderen al weten wat er gaat gebeuren. Volgens hem gaan de kinderen daardoor makkelijker met de situatie om.
De ene arts-assistent zegt geen nadeel te ondervinden van het ontbreken van een werkwijze op papier. De ander geeft echter aan dat nieuwe assistenten, zoals hijzelf, nog

niet veel idee hebben van wat de Pedagogische zorg doet. Daardoor, zo zegt hij, heeft hij ook minder een idee van wanneer hij hen om hulp zou kunnen vragen. Hij vermoedt dat de samenwerking daarom niet optimaal is. Een opmerking die hijzelf op het formulier schreef, was: een soort van introductiegesprek/uitleg voor nieuwe assistenten zou geen kwaad kunnen, denk ik.

Teamleiders
De twee teamleiders, ook verpleegkundigen, hebben een coördinerende rol op de kinderafdeling. Zij zijn het aanspreekpunt van de afdeling, ook voor de afdelingsmanager. Tevens hebben de teamleiders veel contact met de (kinder)artsen.

In de interviews met de teamleiders zijn wij dieper ingegaan op de samenwerking tussen Pedagogische zorg en andere disciplines.
Volgens één van de teamleiders weten verpleegkundigen wat de functie 'pedagogisch medewerker' inhoudt en wat de bijbehorende taakgebieden zijn. De andere teamleider geeft aan dat er wel verschil in kennis is tussen kinderverpleegkundigen in opleiding en leerling-verpleegkundigen, en gediplomeerde kinderverpleegkundigen.
Wat betreft andere disciplines geven beide teamleiders aan dat zij het idee hebben dat arts-assistenten in grote lijnen weten wat de functie inhoudt, maar geen volledig beeld hebben van wat de Pedagogische zorg doet.
De pedagogisch medewerkers zijn ook volgens de teamleiding onmisbaar op de afdeling. Beide teamleiders vinden dat je voor het goed kunnen begeleiden van kinderen tijdens hun ziekteproces, professionele mensen nodig hebt die de juiste kennis en vaardigheden hebben.

Naast bovengenoemde disciplines heeft de Pedagogische zorg ook contact met onderstaande functies. We gaan hier niet verder op in aangezien we deze disciplines niet hebben betrokken in ons onderzoek. Deze disciplines kunnen echter ook baat hebben bij de uitkomsten van ons onderzoek:

- Kinderpsycholoog;
- Fysiotherapeut;
- Diëtist;
- Diabetesverpleegkundige.

2.3.2 Tegenstrijdige belangen

Tegenstrijdige belangen tussen verschillende disciplines kunnen spanningsvelden opleveren. Ondanks eventuele spanningsvelden is het belangrijk dat alle medewerkers zo goed mogelijk met elkaar samenwerken, in het belang van het kind en zijn ouders. Daarom vinden wij het, in het kader van ons onderzoek, noodzakelijk deze belangen te benoemen.

Een tegenstrijdig belang dat wij willen noemen, is dat *het medisch belang dominant* is; het gaat in dit geval immers over het werken in een ziekenhuis. Ondanks dat het pedagogisch beleid op de kinderafdeling belangrijk is en steeds belangrijker wordt, geeft de Pedagogische zorg aan dat ze voortdurend aandacht voor hun discipline moeten vragen.
Een kleine meerderheid van de verpleegkundigen geeft in de enquêtes aan dat zij altijd met één van de pedagogisch medewerkers overlegt of het wenselijk is dat zij ingeschakeld wordt. Uit interviews met pedagogisch medewerkers kwam echter naar voren dat zij het idee hebben dat hun functie nog wel eens vergeten wordt. Door de *hectiek* op de afdeling komt het voor dat de Pedagogische zorg niet altijd wordt ingeschakeld; wanneer het druk is, gaan de medische handelingen vaak voor, waardoor een kind niet (optimaal) kan worden voorbereid.
Dit brengt ons tevens bij het volgende tegenstrijdige belang, namelijk *kindvriendelijk werken versus efficiënt werken*. Deze twee belangen hoeven volgens ons niet tegenover elkaar te staan; kindvriendelijk werken hoeft niet te betekenen dat er inefficiënt gewerkt wordt. Een

goede voorbereiding zorgt bijna altijd voor een snellere manier van werken; het coöperatieve gedrag van een kind tijdens het onderzoek neemt door goede voorbereiding vaak toe. Eén van de verpleegkundigen geeft dit in haar enquête aan.

2.3.3 Eisen

We streven ernaar een zo compleet en werkbaar mogelijk eindproduct te leveren. Het eindproduct moet aansluiten op de eisen van de verschillende disciplines. Daarom hebben we tijdens ons praktijkonderzoek navraag gedaan bij de pedagogisch medewerkers en de teamleiding naar de eisen die zij stellen aan een beschreven werkwijze. Hieronder zullen we uiteenzetten welke eisen gesteld worden en of deze eisen haalbaar zijn voor ons eindproduct.

Eisen vanuit de pedagogisch zorg

- Taakomschrijving/functietoelichting van de pedagogisch medewerker
- Het doel en de duur van de voorbereiding
- Benodigde materialen
- Foto's van handelingen/materialen
- Werkwijze tijdens voorbereiden (wat vertel je per leeftijdsfase/onderzoek)
- Rolverdeling; verpleging, pedagogisch medewerker, ouders, arts(-assistent)
- Evaluatie met kind/ouders
- DO's en DON'Ts
- Literatuurverwijzing

Eisen vanuit de teamleiding

- Uitleg waarom onderzoek
- Onderverdeeld in competenties; houding, kennis, vaardigheden, materialen
- Taken en verantwoordelijkheden per discipline
- Begrijpbaar, leesbaar, concreet
- Up-to-date houden
- Toegankelijk

Eisen op beleidsniveau

Op dit niveau hebben wij gesproken met de heer Duyndam. Hij is beleidsmedewerker. De eisen die het ziekenhuis stelt aan een beschreven werkwijze hebben voornamelijk te maken met de vorm. Binnen de Reinier de Graaf Groep wordt gewerkt met een digitaal protocollensysteem: ProDoc. Op de specifieke vormeisen zullen we in paragraaf 4.1 terugkomen. De heer Duyndam vertelde dat ProDoc ruimte biedt om voor een groot gedeelte zelf invulling aan de inhoud te geven.

Haalbaarheid en werkbaarheid van de eisen

Wij denken dat bijna alle genoemde eisen van belang zijn om op te nemen in ons eindproduct.
Om een duidelijk beeld te krijgen van de werkwijze van de Pedagogische zorg, denken wij dat het handig is om een korte omschrijving van de functie toe te voegen. Daarnaast is het uiteraard noodzakelijk dat bij de beschreven werkwijze duidelijk wordt hoe lang een voorbereiding duurt, wat het doel is, welke materialen er nodig zijn en welke informatie er per leeftijdsniveau gegeven moet worden.
Een ander belangrijk punt om te noemen in de beschreven werkwijze vinden wij de rolverdeling. De concrete rolverdeling wordt tijdens de voorbereiding duidelijk, waarna deze besproken kan worden met verpleging en arts(-assistent).
Een evaluatie met kind en ouders, wanneer dit mogelijk is, vinden wij even nuttig. Zo kan achterhaald worden of het kind en ouders baat hebben gehad bij de voorbereiding en begeleiding.

Onder het kopje DO's en DON'Ts kunnen aandachtspunten genoemd worden die van belang zijn bij de voorbereiding van de verschillende onderzoeken.
Dat de werkwijze begrijpbaar, leesbaar en concreet moet zijn, vinden wij vanzelfsprekend; het moet voor iedereen duidelijk zijn.
Tot slot delen wij het standpunt van de Pedagogische zorg dat literatuurverwijzingen op zijn plaats zijn. Zo kan eventueel benodigde aanvullende informatie makkelijk opgezocht worden.

Wij denken echter dat er ook een aantal eisen zijn waaraan niet voldaan kan worden.
Met het oog op het up-to-date houden van de werkwijze, denken wij dat het niet handig is foto's op te nemen in ons eindproduct. Wij zijn van mening dat foto's snel kunnen verouderen. Een beschreven werkwijze met daarin opgenomen welke materialen nodig zijn en waar deze te vinden zijn, moet volgens ons voldoende zijn.
Tevens denken wij dat het beschrijven van de reden van een onderzoek niet terug hoeft te komen in ons eindproduct. Ons eindproduct richt zich op de pedagogische kant van het onderzoek. Mocht er informatie over het onderzoek gewenst zijn, is deze terug te vinden in het verpleegkundig protocol.

In de enquêtes aan de verpleegkundigen hebben wij de vraag gesteld of zij gewend zijn aan het werken met ProDoc. De meerderheid van de verpleegkundigen zegt in grote lijnen te weten hoe ProDoc werkt. Hieruit maken wij op dat ProDoc niet regelmatig door iedereen wordt geraadpleegd. Wellicht is dit te wijten aan het feit dat ProDoc nog niet zo lang gebruikt wordt binnen het ziekenhuis.

3. Conclusie

Inleiding
In dit hoofdstuk zullen we antwoord geven op onze deelvragen en onze probleemstelling. Verder bespreken we welke conclusies we kunnen trekken uit de voorgaande analyses en bekijken we of onze doelstellingen behaald zijn of kunnen worden.

Alvorens over te gaan naar de beantwoording van de deelvragen, willen wij voor de verantwoording van ons onderzoek terugverwijzen naar paragraaf van 1.5 van de onderzoeksopzet. Hierin wordt duidelijk in hoeverre de resultaten van ons onderzoek betrouwbaar en geldig zijn. We hebben duidelijk beschreven welke factoren van invloed zijn geweest op ons onderzoek. Ervan uitgaande dat dit duidelijk is, zullen wij nu overgaan tot de beantwoording van de deelvragen.

3.1 Deelvragen

Deelvraag 1: Wat is de functie van pedagogisch medewerker op de kinderafdeling van de Reinier de Graaf Groep?

Om deze deelvraag te beantwoorden, vinden wij het niet van belang alle taken nogmaals hier te benoemen. Dit hebben wij uitvoerig in paragraaf 2.1.3 besproken.
Wat wij wel van belang vinden, is de positie van de Pedagogische zorg op de kinderafdeling van de Reinier de Graaf Groep, zoals wij deze zien, aan te halen. Naar aanleiding van de interviews met de pedagogisch medewerkers kregen wij het beeld dat de functie nog niet volledig geïntegreerd is op de kinderafdeling. Naar eigen zeggen moet de Pedagogische zorg voortdurend aandacht blijven vragen voor hun functie.
Uit de interviews en enquêtes met andere disciplines kregen wij het idee dat voor deze disciplines duidelijk is wat de functie inhoudt en wat de bijbehorende taken zijn. Ook kwam uit de enquêtes van verpleegkundigen naar voren dat zij de Pedagogische zorg onmisbaar vinden. Zoals eerder genoemd uit zich dit volgens de pedagogisch medewerkers niet altijd in de praktijk.
Wat niettemin wel als kritiek punt werd genoemd, is dat de verpleging de taakverdeling tussen pedagogisch medewerker en verpleegkundige niet altijd duidelijk vindt.
Wij denken dat dit in verband kan staan met het voortdurend moeten blijven vragen van aandacht voor de functie pedagogisch medewerker. Wanneer voor anderen niet duidelijk is wie wat precies doet, kan dit gevolgen hebben voor de rolverdeling: het kan dan voorkomen dat een verpleegkundige sneller iets zelf doet dan dat hij of zij de Pedagogische zorg erbij haalt.
Blijven communiceren is volgens ons dan ook van groot belang. Misvattingen kunnen hierdoor voorkomen worden.

Deelvraag 2: Wat is het belang van voorlichting, voorbereiding en begeleiding voorafgaande aan en tijdens onderzoeken en ingrepen door een pedagogisch medewerker?

Wij kunnen het belang van voorbereiden op de volgende manier kort samenvatten.

Goede voorbereiding draagt bij in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind door middel van:

- kind en ouders informeren
- reduceren en/of hanteerbaar maken van angst
- voorkomen en/of wegnemen van onrealistische fantasieën
- ruimte bieden voor emoties en vragen van het kind
- vergroten van controle voor het kind (voorspelbaar maken van situatie)
- coöperatief gedrag van het kind realiseren

Pedagogisch medewerkers hebben gespecialiseerde kennis met betrekking tot de verschillende leeftijdsniveau's. Zij weten precies welke informatie voor welke leeftijd belangrijk is om te noemen tijdens de voorbereiding. Daarbij zijn er nog drie factoren van belang:

1. <u>het kind (zelf)vertrouwen geven in de situatie</u>
   de aanwezigheid van een vertrouwd persoon en (in korte tijd) opgebouwd contact met de pedagogisch medewerker zijn van belang voor goede voorbereiding.
2. <u>het kind leren begrijpen wat er gaat gebeuren</u>
   de pedagogisch medewerker heeft een vertaalfunctie naar het leeftijdsniveau van het kind door middel van mondelinge informatie en met ondersteuning van visuele hulpmiddelen. Ook zijn sensomotorische aspecten belangrijk om te noemen (ruiken, horen, voelen, zien).
3. <u>het kind leren de situatie te beheersen</u>
   door het kind te bekrachtigen, kan het zelfvertrouwen worden vergroot. Dit kan door middel van ontspannings- en afleidingstechnieken.
   Tevens kunnen, samen met het kind, bepaalde technieken en/of lichaamshoudingen geoefend worden.

Deelvraag 3: Welke nadelen ervaren de pedagogisch medewerkers van de Reinier de Graaf Groep van het ontbreken van een beschreven werkwijze?

Naast het achterhalen van de nadelen die de Pedagogische zorg ervaart, hebben we tijdens ons onderzoek ook navraag bij andere disciplines gedaan over de nadelen van het ontbreken van een beschreven werkwijze.
De belangrijkste nadelen vinden wij dat er geen informatie gebundeld is, dat er door het ontbreken van een beschreven werkwijze kennis verloren kan gaan en dat er onduidelijkheid is over de taakverdeling.

Wij denken dat de alle in paragraaf 2.2.2 genoemde nadelen ondervangen kunnen worden door het beschrijven van de werkwijze omtrent voorlichten, voorbereiden en begeleiden. Beide teamleiders zijn van mening dat je niet alles 'op papier kunt vangen'. Wij zijn het met hen eens. Iedere pedagogisch medewerker geeft een eigen invulling aan de functie en zo ook aan de taak voorlichten, voorbereiden en begeleiden. Wij denken dat dit ook mogelijk moet zijn. Echter is het wel van belang, mede voor kind en ouders, dat er met betrekking tot deze taak een éénduidige lijn is. Naast het hebben van een beschreven werkwijze zijn wij van mening dat goede onderlinge samenwerking en communicatie essentieel zijn.

Naast het noemen van nadelen hebben de verschillende disciplines ook voordelen genoemd die mogelijk bereikt kunnen worden met een beschreven werkwijze. Deze voordelen liggen volgens ons in het verlengde van de nadelen.

Deelvraag 4: Wat zijn de eisen die de instelling stelt op uitvoerend, leidinggevend en directieniveau aan een beschreven werkwijze?

We kunnen de verschillende haalbare eisen opsplitsen in vorm- en inhoudseisen:
<u>Vormeisen</u>

- toegankelijk
- up-to-date
- concreet
- literatuurverwijzing

<u>Inhoudseisen:</u>

- taakomschrijving
- doel en duur voorbereiding
- materialen

- werkwijze tijdens voorbereiding (informatie per leeftijdsniveau)
- rolverdeling
- evaluatie
- DO's en DON'Ts

Aan sommige eisen kan niet worden voldaan. Dit heeft mede te maken met de vormgevingseisen van ProDoc. Hier moeten wij rekening mee houden.

Deelvraag 5: Met welke disciplines moeten we met de beschrijving van de werkwijze rekening houden?

Vanwege de samenwerking met andere disciplines zal de werkwijze van de Pedagogische zorg voor alle betrokkenen inzichtelijk moeten zijn. Wanneer de Pedagogische zorg niet aanwezig is, zal een verpleegkundige aan de hand van de beschreven werkwijze een kind moeten kunnen voorbereiden. Naast verpleging moeten wij rekening houden met arts-assistenten en teamleiding. Voor hen moet duidelijk worden wat deze taak van de Pedagogische zorg omvat.

Bij de beantwoording van deze deelvraag vinden wij het belangrijk een conclusie te verbinden aan één van de eerder genoemde spanningsvelden.
Het medisch belang blijft in een ziekenhuis, en daarmee op de kinderafdeling, voorop staan. Echter denken wij dat wij met dit onderzoek een stap in de goede richting zetten wat betreft de versterking van het pedagogisch beleid en daarmee tevens de positie van pedagogisch medewerker.
Door een beschreven werkwijze hoeft de Pedagogische zorg wellicht minder aandacht te vragen voor hun functie. Zij kunnen op die manier terugvallen op en verwijzen naar deze werkwijze.

Deelvraag 6: Voor welke onderzoeken en ingrepen wordt er voorlichting, voorbereiding en begeleiding gegeven?

Vanwege het feitelijke karakter van deze deelvraag, vinden wij dat wij kunnen verwijzen naar de paragraaf 2.2.3, waarin uitleg wordt gegeven over de verschillende onderzoeken die voor ons onderzoek van belang zijn.
Tevens hebben we in die paragraaf verantwoording gegeven voor de afbakening van het aantal onderzoeken.

Deelvraag 7: Met welke doelgroepen komt de pedagogisch medewerker bij het geven van voorlichting, voorbereiding en begeleiding in aanraking?

Zoals we in paragraaf 2.1.1 hebben genoemd, komt een pedagogisch medewerker met veel verschillende doelgroepen in aanmerking: kinderen met verschillende ziektebeelden, verschillende achtergronden, geloofsovertuigingen en dergelijke. Een verdere opsomming is hier volgens ons niet nodig.
Wat wel belangrijk is om te vermelden is dat er bij kinderen en ouders van allochtone afkomst rekening gehouden moet worden met mogelijke taalproblemen.
Als aparte doelgroep willen wij nogmaals de ouders noemen. Zij vergen een specifieke benadering.
Als HBO-opgeleide heeft een pedagogisch medewerker specifieke kennis met betrekking tot de aanpak van verschillende doelgroepen.

Deelvraag 8: Op welke manier wordt er aan verschillende doelgroepen voorlichting, voorbereiding en begeleiding gegeven?

In de paragrafen 2.2.4 en 2.2.5 wordt er uitgebreid besproken wat er per leeftijdsfase van belang is. Elk leeftijdsniveau behoeft een aparte benadering en dus voorbereiding. Bij elke leeftijdsfase horen specifieke ontwikkelingskenmerken waar rekening mee gehouden moet worden tijdens de voorlichting, voorbereiding en begeleiding. De pedagogisch medewerker

is, zoals als eerder genoemd, geschoold in het afstemmen van informatie op het ontwikkelingsniveau van het kind.

3.2 Probleemstelling

In de onderzoeksopzet van deze scriptie was de volgende probleemstelling te lezen.

De werkwijze van de Pedagogische zorg met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden is voor de eigen en andere disciplines niet inzichtelijk.

Hoe komt dit en hoe kunnen wij de werkwijze betreffende deze taak inzichtelijk maken?

In navolging van de beantwoording van de deelvragen, zullen wij in deze paragraaf antwoord geven op de probleemstellig van ons onderzoek.

Doordat er, met betrekking tot deze taak, vrijwel geen informatie gedocumenteerd is, is voor de eigen en andere disciplines niet inzichtelijk hoe er gewerkt wordt. Door de jaren heen zijn er veel artikelen verzameld waarin bruikbare informatie aangaande deze taak staat. Deze informatie is echter niet gebundeld en over het algemeen verouderd. Het up-to-date houden en documenteren van deze informatie kost veel tijd.

De eisen van de opdrachtgever in acht nemend, kunnen wij concluderen dat de werkwijze het meest inzichtelijk wordt als deze beschreven wordt in ProDoc, het digitale protocollensysteem waar het ziekenhuis gebruik van maakt. Alle eisen die uit de interviews naar voren kwamen, kunnen ondervangen worden door middel van de hoofdstukindeling van de sjabloon van ProDoc. Ook in het kader van het up-to-date houden van de informatie is ProDoc het meest geschikt. Dit systeem vereist namelijk dat eens in de zoveel tijd een protocol herzien en zo nodig aangepast moet worden.

Uit ons onderzoek kwam naar voren dat de leeftijdsniveau's verschillende voorbereiding behoeven. Daarom kunnen wij met betrekking tot de inhoud concluderen dat wanneer we de werkwijze categoriseren in verschillende leeftijdsniveau's, dit het meest overzichtelijk en werkbaar is.

3.3 Doelstellingen

Nu onze scriptie en het eindproduct klaar zijn, zullen wij hieronder de doelstellingen evalueren.

Wij willen door het beschrijven van de werkwijze de functie van pedagogisch medewerker inzichtelijker maken voor andere disciplines.
Door middel van het beschrijven van de werkwijze van de Pedagogische zorg met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen, vinden wij dat wij de functie op het gebied van deze taak inzichtelijk hebben kunnen maken. Tevens vinden wij dat het inzichtelijk maken van de functie in verband staat met verschillende belangen van verschillende disciplines. Bij het beschrijven van de werkwijze moet immers rekening gehouden worden met de samenwerking en daarmee de uiteenlopende belangen van de betrokken disciplines.

Wat wij bij deze doelstelling als kanttekening willen noemen, is dat door middel van het beschrijven van de werkwijze betreffende ons onderwerp andere disciplines zicht krijgen op

deze taak. Wanneer de Pedagogische zorg niet aanwezig is, kunnen andere disciplines door middel van de protocollen kinderen voorbereiden. De pedagogisch medewerker heeft echter specifieke kennis met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen in het ziekenhuis en blijft daarom volgens ons de aangewezen persoon hiervoor.

Wij willen door middel van het beschrijven van de werkwijze de functie van pedagogisch medewerker sterker profileren, waardoor hun positie in het ziekenhuis verbetert.

Wij denken dat pas na enige tijd na de invoering van een beschreven werkwijze geëvalueerd kan worden of deze doelstelling is behaald.
We hebben geprobeerd om de werkwijze van de Pedagogische zorg met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden te beschrijven. We hebben ernaar gestreefd dit op een zodanige manier te doen dat het bijdraagt aan de versterking van de positie van de functie. Door een beschreven werkwijze wordt de functie inzichtelijker, wat volgens ons kan leiden tot een betere, duidelijkere rolverdeling. Meer overeenstemming met andere disciplines kan naar onze mening leiden tot betere samenwerking. Of dit daadwerkelijk bereikt wordt met ons eindproduct zal de tijd moeten leren.
We hopen een stap in de goede richting te hebben gezet, maar zijn ons ervan bewust dat niet alles ‘op papier te vangen is’.

Wij willen tijdens ons afstudeerproject onderzoeken op welke manier wij de werkwijze van de pedagogisch medewerkers zoals bij de probleemstelling genoemd staat, het beste kunnen beschrijven. Hierbij de eisen van de opdrachtgever in acht nemend, namelijk dat de werkwijze voor alle disciplines toegankelijk is.

In het hele ziekenhuis wordt een digitaal protocollensysteem gebruikt dat door alle medewerkers geraadpleegd kan worden, namelijk ProDoc.
Een eis op directieniveau was dat de werkwijze volgens het sjabloon van ProDoc werd beschreven. Naast deze eis, kwamen gedurende ons onderzoek inhoudelijk eisen naar voren vanuit de teamleiding en de Pedagogische zorg. We hebben geprobeerd al deze eisen zo goed mogelijk te verwerken in ons eindproduct.

Wij willen het eindproduct op een dergelijke manier vormgeven dat het werkbaar blijft met het oog op de toekomst. Nieuwe onderzoeken en veranderingen in bestaande onderzoeken moeten makkelijk opgenomen kunnen worden.

Bij de evaluatie van deze doelstelling kunnen we terugkomen op de voorgaande doelstelling. Daarbij worden de verschillende eisen van de opdrachtgever genoemd. De opdrachtgever is in eerste instantie de Pedagogische zorg, maar breed genomen de Reinier de Graaf Groep. Een eis die vanuit hoger niveau gesteld wordt, is dat het eindproduct verwerkt wordt in het digitale protocollensysteem van het ziekenhuis, namelijk ProDoc. Aangezien ProDoc door alle medewerkers van het ziekenhuis gebruikt kan worden, is het handig wanneer de werkwijze van de Pedagogische zorg ook in dit systeem wordt opgenomen.
Tevens is, met het oog op de toekomst, dit systeem het meest werkbaar. Eventuele veranderingen kunnen makkelijk worden toegepast. Bovendien blijven de protocollen in ProDoc up-to-date vanwege het digitale aspect van dit systeem.
Wat we hier nog apart willen noemen is de bijdrage van ons onderzoek aan de beroepspraktijk. Eén van de kernactiviteiten van de Pedagogische zorg, genoemd in de functiebeschrijving onder het resultaatgebied werkbegeleiding, is *het ontwikkelen van protocollen met betrekking tot de begeleiding van het kind.* Door middel van ons onderzoek en ons eindproduct hopen wij een waardevolle toevoeging te leveren aan de functie van pedagogisch medewerker bij de Reinier de Graaf Groep.
Tevens hopen wij op deze manier bij te dragen aan de kwaliteit van de functie.

Als laatste willen wij ook iets zeggen over het werken volgens protocollen.
Er wordt in het ziekenhuis veel waarde gehecht aan het werken volgens protocollen; van alle medische handelingen en onderzoeken is beschreven hoe het in zijn werk gaat.
Vanzelfsprekend is dan ook met betrekking tot het pedagogische beleid, dat er een duidelijk beschreven werkwijze komt. Wij zijn van mening dat dit bij zou kunnen dragen aan de profilering van de discipline: met een beschreven werkwijze wordt de functie inzichtelijk voor alle betrokken disciplines.
Aansluitend op het bovenstaande denken wij dat een verduidelijking van de functie ervoor kan zorgen dat het vanzelfsprekender wordt om een pedagogisch medewerker in te schakelen, ook wanneer het druk is op de afdeling.

4. Eindproduct

Inleiding
Hieronder zullen we dieper ingaan op ons eindproduct en welke eisen er verbonden zijn aan ProDoc. Vervolgens verantwoorden wij waarom we hebben gekozen voor alleen een uitgebreide versie van de door ons beschreven onderzoeken. Als laatste evalueren wij de kwaliteit en werkbaarheid van het eindproduct aan de hand van vormtechnische criteria.

4.1 ProDoc

Voor de eisen aan de inhoud van het eindproduct verwijzen wij terug naar het vorige hoofdstuk. In de beantwoording van deelvraag 4 komen deze eisen aan bod. Naast inhoudelijke eisen zitten er aan ProDoc een aantal vormtechnische eisen verbonden.
De sjabloon van ProDoc[22] bevat vaste koppen voor paragrafen. Achter enkele koppen staat een * ; het is verplicht om deze paragrafen in te vullen. Verder is het aan de auteur van het protocol op welke manier invulling wordt gegeven aan de paragrafen.

4.2 Uitgebreide of verkorte versie

Wat wij belangrijk vinden om te noemen, is dat er verschillende verwachtingen bestonden met betrekking tot de inhoud van een beschreven werkwijze. Uit de interviews kwam naar voren dat er bij de teamleiding een beeld was van een beknopt beschreven werkwijze en bij de Pedagogische zorg van een uitgebreid beschreven werkwijze.
Omdat in eerste instantie de opdracht voor ons afstudeerproject vanuit de Pedagogische zorg kwam, kozen wij voor een uitgebreid beschreven werkwijze.
Wij zijn met de Pedagogische zorg echter tot de conclusie gekomen dat het eindproduct aan beide eisen kan en moet voldoen. Voor de Pedagogische zorg en stagiaires is het handig wanneer er een uitgebreid beschreven werkwijze bestaat. Voor verpleegkundigen is dit niet nodig; voor hen is een beknopte versie voldoende.
Gedurende het beschrijven van de verschillende onderzoeken en de voorbereiding hiervan, kwamen wij echter tot de conclusie dat het maken van een beknopte versie voor verpleegkundigen en andere disciplines niet mogelijk is. De informatie genoemd in de beschreven werkwijze is volgens ons zodanig van belang dat er geen informatie kan worden weggelaten.

4.3 Evaluatie eindproduct

Gezien de inhoud van ons eindproduct, een beschreven werkwijze met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden, vinden wij dat dit het meest overeenkomt met de beoordelingscriteria genoemd in de handleiding van ons afstudeerproject voor *‘handleidingen, behandelingsmethoden of cursussen’*. Onderstaande criteria worden hierin genoemd:

De beginsituatie van de doelgroep cliënten wordt duidelijk weergegeven en als uitgangspunt gehanteerd.
Door het afwisselende karakter van de doelgroep kunnen wij hier niet een specifieke beginsituatie beschrijven. Ieder kind dat voor een onderzoek komt, wordt individueel voorbereid en vergt dus een aparte benadering. Ieder kind is immers anders.

[22] Zie bijlage VI

Wat wij hier wel kunnen noemen, is door middel van welke items een goed beeld van elke beginsituatie verkregen kan worden.
Als eerste kan door het lezen van de poliklinische status van een kind informatie over de voorgeschiedenis verzameld worden. Hierbij kan gedacht worden aan de leeftijd, het geslacht, eventuele lichamelijke klachten, bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond), eerdere onderzoeken, eventuele ziekenhuisopnames en de reden voor het onderzoek.
In het eindproduct wordt de informatie uit de poliklinische status als uitgangspunt gehanteerd.

Aangezien niet alleen verschillende kinderen, maar ook verschillende leeftijden een andere aanpak behoeven, zal in het eindproduct duidelijk moeten worden welke informatie per leeftijdsniveau van belang is. Dit vinden wij ook een onderdeel van de beginsituatie.

De doelstellingen op korte en lange termijn (inclusief het beoogde tijdsbestek) worden duidelijk benoemd.

Aangezien de dagopnames een kortdurend karakter hebben, zullen wij meer te maken hebben met het formuleren van doelen op de korte termijn. Deze doelstellingen op korte termijn dragen echter volgens ons wel bij aan het behalen van doelstellingen op lange termijn.
Op basis van ons onderzoek kunnen wij de volgende doelstellingen formuleren:

<u>Lange termijn doelstelling</u>
Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

<u>Korte termijn doelstellingen</u>
- kind en ouders informeren
- reduceren en/of hanteerbaar maken van angst
- voorkomen en/of wegnemen van (onrealistische) fantasieën
- ruimte bieden voor emoties en vragen van het kind
- vergroten van controle voor het kind (voorspelbaar maken van situatie)
- coöperatief gedrag van het kind realiseren

Wat betreft het beoogde tijdsbestek denken wij dat korte termijn doelen binnen de duur van de dagopname behaald kunnen worden. Vrijwel al deze doelen worden in de voorbereiding van kind en ouders meegenomen.
Het behalen van de doelen op lange termijn is moeilijk in tijd uit te drukken. Het kind gaat snel weer naar huis en er is geen zicht op eventuele effecten van een onderzoek. Tevens verschilt volgens ons per kind hoe een kind de dagen na een onderzoek reageert: het ene kind denkt er niet meer aan, terwijl een ander kind de situatie misschien nog naspeelt met een pop en op die manier met verwerking bezig is.

De organisatorische voorwaarden (organisatie, inzet hulpverleners, fysieke condities) en de noodzakelijke middelen (technieken, instrumenten, financiën) om de doelstellingen te bereiken, worden beschreven.

Niet alle in dit criterium genoemde aspecten zijn volgens ons van toepassing.
Wat betreft organisatorische voorwaarden is het belangrijk dat er een rustige ruimte beschikbaar is om een kind en zijn ouders voor te bereiden. Op de kinderafdeling is hier de voorbereidingskamer voor. Zoals al eerder genoemd, wordt een kind individueel voorbereid door één pedagogisch medewerker (bij afwezigheid door een verpleegkundige).
De instrumenten die nodig zijn bij de voorbereiding van een kind verschillen per onderzoek. In het eindproduct zal per onderzoek worden aangegeven welke materialen nodig zijn en waar deze zich bevinden.

In ons eindproduct zullen per onderzoek en per leeftijdsniveau ontspannings- en afleidingstechnieken op een praktische manier beschreven worden.

Het resultaat bevat een fasegewijze aanpak.

Per leeftijdsniveau zal de aanpak verdeeld worden in drie fases: de voorbereiding, de begeleiding en nazorg.
Tijdens de fase *voorbereiden* zal beschreven worden hoe kind en ouders worden voorgelicht over het onderzoek. Vervolgens zal tijdens de fase *begeleiding* duidelijk worden hoe kind en ouders tijdens het onderzoek ondersteund kunnen worden. De fase *nazorg* is de afrondende fase.

De inhoud vormt een verantwoord en afgerond geheel, waarbij doelstellingen zijn gedefinieerd op het gebied van kennis, attitude en/of vaardigheden.

In deze scriptie worden vaardigheden genoemd die van belang zijn bij het voorbereiden van een kind en zijn ouders. Tevens wordt per leeftijdsniveau benoemd welke kennis nodig is. In ons eindproduct zullen wij deze vaardigheden en kennis vertalen naar praktische aanwijzingen en tips.
Volgens ons is een kindvriendelijke benadering een eerste vereiste.

De inhoud en vormgeving zijn in alle opzichten toegespitst op de belevingswereld en het functioneringsniveau van de doelgroep gebruikers (de werkers of de cliënten zelf).

In het eindproduct zal aan de hand van eerdergenoemde praktische tips duidelijk worden hoe een kind en zijn ouders moeten worden voorbereid. Vakjargon zal zoveel mogelijk vermeden worden, aangezien ook verpleegkundigen met deze werkwijze aan de slag moeten kunnen.

Nogmaals willen wij hier benadrukken dat na het lezen van het protocol geen vaardigheden zijn verworven. Het protocol geeft een leidraad voor het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen.

De vormgeving is verzorgd en adequaat.

Bij de vormgeving van ons eindproduct zullen we rekening moeten houden met de sjabloon van ProDoc. Daarnaast stellen wij zelf de eis aan ons product dat het zo overzichtelijk en leesbaar mogelijk wordt. Dit zodat andere disciplines er op een efficiënte manier mee kunnen werken.

5. Procesverslag

Inleiding
In dit laatste hoofdstuk zullen wij inzicht bieden in het verloop van de werkzaamheden en de samenwerking. Tegenslagen en keuzes zullen worden benoemd, evenals de kwaliteit van de samenwerking en de begeleiding, zowel vanuit school als vanuit het ziekenhuis.

5.1 Verloop van de werkzaamheden

In deze paragraaf benoemen wij de gemaakte keuzes tijdens ons onderzoek. Daarnaast benoemen wij eventuele tegenslagen die invloed hebben gehad op ons onderzoek.

Dagopnames
We hebben ervoor gekozen om ons te richten op de onderzoeken die in de vorm van een dagopname plaatsvinden. De beschrijving van deze onderzoeken had volgens de Pedagogische zorg en de teamleiding prioriteit. Sommige onderzoeken kunnen ook plaatsvinden bij kinderen die opgenomen zijn op de kinderafdeling (in klinische setting), maar komen het meest voor in de vorm van een dagopname.

Selectie van onderzoeken
In overleg met de Pedagogische zorg op de kinderafdeling hebben wij ervoor gekozen om alleen de onderzoeken uit te werken die het meeste voorkomen. In eerste instantie waren dat er nog twee meer dan dat we uiteindelijk hebben gedaan. De reden hiervoor is dat we in de loop van ons onderzoek erachter kwamen dat de hoeveelheid onderzoeken en ingrepen te groot was voor de beschikbare tijd. We hebben gekozen voor de belangrijkste en die uitgebreid uitgewerkt.

Een andere reden voor het maken van een selectie, is dat we ons onderzoek wilden afbakenen. Hierdoor wilden we voorkomen dat ons onderzoek te groot zou worden en wij niet tot een volledig afgerond eindproduct zouden komen. Wij vinden het belangrijker dat ons product kwalitatief goed in elkaar zit en werkbaar is voor alle disciplines op de afdeling, dan dat we een allesomvattend geheel afleveren met het risico dat het niet volledig is.

Interviews en enquêtes
We hebben ervoor gekozen om de pedagogisch medewerkers en de teamleiders te interviewen. Door middel van een interview hoopten wij relevante informatie te krijgen. Een interview bood ons tevens de mogelijkheid om door te vragen wanneer wij dat nodig vonden. Het aantal pedagogisch medewerkers (drie) en teamleiders (twee) liet het bovendien toe om alle medewerkers in deze disciplines te interviewen. Dit was echter niet mogelijk bij de verpleegkundigen. Er werken namelijk meer dan 40 verpleegkundigen op de kinderafdeling. Het zou niet haalbaar zijn om hen allemaal te interviewen. Daarom hebben wij ervoor gekozen om hen een enquête te laten invullen.
Naast verpleegkundigen hebben we ook enquêtes uitgedeeld aan arts-assistenten. Er werken niet veel arts-assistenten op de kinderafdeling, maar vanwege hun drukke schema was het niet mogelijk hen allemaal individueel te spreken.
Aangezien wij meer ingevulde enquêtes hadden verwacht, wilden wij in eerste instantie alsnog korte vraaggesprekken met de verpleegkundigen en de arts-assistenten. Dit hebben we echter niet gedaan wegens gebrek aan tijd van beide kanten.

Literatuur
We kwamen er in het begin van ons onderzoek achter dat er over ons onderwerp vrij weinig recente informatie te vinden is. De recente informatie die wij hebben gevonden is goed toepasbaar. Wij zijn echter van mening dat we in ons onderzoek veel gebruik hebben

gemaakt van één bron: *'Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis'*, N. van Wageningen (2004). De auteur van dit boek gebruik echter veel relevante literatuur die ook van toepassing is op ons onderzoek, maar naar onze maatstaven verouderd is. Wij zijn van mening dat de literatuur die Van Wageningen aanhaalt nog prima bruikbaar is. Daarom zijn wij van mening dat de uitkomsten van dit onderzoek betrouwbaar genoeg zijn.

Beschrijving van de onderzoeken
Om de beschrijving van de onderzoeken overeen te laten komen met de werkelijkheid, hebben we ervoor gekozen om samen met een pedagogisch medewerker alle onderzoeken uit te werken. Daarna hebben de andere pedagogisch medewerkers de beschrijvingen gecontroleerd en aanvullingen erop gegeven.

5.2 Verloop van de samenwerking

In deze paragraaf zullen we inzicht bieden in een aantal zaken omtrent de samenwerking. We leggen uit waarom we voor een tweetal hebben gekozen, evalueren de kwaliteit van de samenwerking en geven de taakverdeling weer. Daarnaast vertellen we iets over de samenwerking met onze begeleider vanuit de Haagse Hogeschool en de opdrachtgever.

Tweetal
We hebben ervoor gekozen om dit project samen te doen, omdat wij van mening zijn dat een tweetal toegevoegde waarde heeft op het onderzoek. Twee weten immers meer dan één. Bovendien was de opdracht van dien grootte dat het werken in een tweetal gewenst was. Wij zijn van mening dat met het werken in een tweetal, de betrouwbaarheid van een onderzoek vergroot wordt. Door het aanvullen van elkaar en het kritisch kijken naar elkaar, minimaliseer je volgens ons de intersubjectiviteit.

Kwaliteit
Om de kwaliteit van onze samenwerking te waarborgen hebben wij aan het begin van dit project een samenwerkingscontract opgesteld. We wilden voorkomen dat onze vriendschap ten koste zou gaan van dit project en andersom.
Uiteindelijk hebben we geen beroep hoeven doen op ons samenwerkingscontract. De samenwerking verliep soepel; we vulden elkaar aan.
Daarnaast was er ruimte om kritisch naar elkaar te kijken wat betreft beslissingen omtrent het onderzoek, opstellen van de scriptie en vormgeving van het eindproduct.
Wij hebben het samenwerken als erg positief ervaren. Omdat we beide bekend zijn in het werkveld met dit beroep, hebben we allebei een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan dit project.

Taakverdeling
We hebben gedurende dit onderzoek vrijwel geen taken verdeeld, maar hoofdzakelijk alles samen gedaan. Dit was voor ons het meest praktisch en wij zijn van mening dat dit het beste onderzoeksresultaat oplevert. Bovendien hebben we tijd bespaard door het niet hoeven lezen van elkaars geschreven stukken.
Wel hebben wij de uitwerking en verwerking van de enquêtes en interviews verdeeld. Dit hebben we gedaan, omdat we vonden dat, aangezien we beide bij de interviews aanwezig waren en beide de enquêtes hebben gelezen, het geen toegevoegde waarde zou hebben wanneer we deze taak samen uit zouden voeren.

Begeleiding
Aan het begin van ons project kregen we begeleiding vanuit de Haagse Hogeschool van de heer J.B. Segond von Banchet. Door persoonlijke omstandigheden vanuit zijn kant, is in overleg met de coördinator van de afstudeerprojecten besloten van begeleider te wisselen.

Onze nieuwe begeleider, de heer B. de Jong, heeft ons gedurende de rest van ons project goed begeleid. We hebben goede feedback gekregen waar we iets mee konden en vonden het fijn dat hij meedacht over allerlei zaken.
Tevens vonden wij het prettig dat hij op de momenten dat wij vastliepen soms een ander licht op punten scheen, waardoor wij weer verder konden.

Samenwerking met de opdrachtgever
Als laatste willen wij nog iets zeggen over de samenwerking met de opdrachtgever. In dit geval spreken wij over de Pedagogische zorg, wanneer wij het over de opdrachtgever hebben.
Wij hebben de samenwerking als zeer prettig ervaren. Vanuit beide kanten was ruimte om inbreng en visie te geven over het onderwerp. We vonden het fijn dat we de kans hebben gekregen kritisch naar hun werkwijze te mogen kijken.
Voor de begeleiding werd alle tijd ingepland en genomen. Door intensieve samenwerking en bruikbare feedback zijn wij van mening dat we tot een volwaardig en bruikbaar eindproduct zijn gekomen.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D., M. de Goede en J. Teunissen (2001). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Houten: Stenfert Kroese.
- Beemen, L. van (2001). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen: Uitgeverij Wolters-Noordhoff.
- Beroepsgroep PMZ (Pedagogisch Medewerkers Ziekenhuizen) (1999). *Functieprofiel pedagogisch medewerker ziekenhuizen*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Rigter, J. (1998). *Psychologie voor de praktijk.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Readers

- Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*. In opdracht van de NVSPH te Nijmegen.
  - Pijnbestrijding: samen gaat het beter. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, nr. 18 (1995).
  - Aan pijn valt veel te doen. Uit *Bijzondere zorg voor bijzondere kinderen* (2001).

Artikelen uit tijdschriften

- Linden van den Heuvell, Ch. Van (1994). Een bron van stress. *Kind en Ziekenhuis.*
- Visser, W (2002). Spelbegeleiding in het ziekenhuis. *Kind en Ziekenhuis*.
- Wageningen, N. van (2002). Meer dan spel alleen. *Kind en Ziekenhuis*.

Internet

- Amstelland Ziekenhuis
  www.ziekenhuisamstelland.nl (26-02-2007)
- Beroepsorganisatie Phorza
  www.nvsph.nl/index.php?page=Algemeen (05-03-2007)
- Burnin, uitleg 'coping'
  www.burnin.nl/?id=prv_vdh_cop (08-03-2007)
- Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis, WGBO voor kinderen
  www.jadokterneedokter.nl (13-02-2007)
- Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis, tijdschriftenarchief
  www.kindenziekenhuis.nl/tijdschriften.asp?id=55 (05-03-2007)
- De Nederlandse Vereniging van Sociaal Pedagogische Hulpverleners
  http://pdf.swphost.com/sph/CFNVSPH1601.pdf (05-03-2007)
- Reinier de Graaf Groep
  www.rdgg.nl (26-02-2007)
- Wikipedia, online encyclopedie
  www.wikipedia.org (26-02-2007)

Overige
- (2001). *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Dina, S., L. Erkelens en I. Menses (2006). *Jaarplan Pedagogische zorg 2006*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Patiënteninformatie (2002). *CT-scan*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Patiënteninformatie (2002). *Cystogram*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Patiënteninformatie (2006). *MRI*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.

Bijlagen

I. Functiebeschrijving Pedagogisch Medewerker

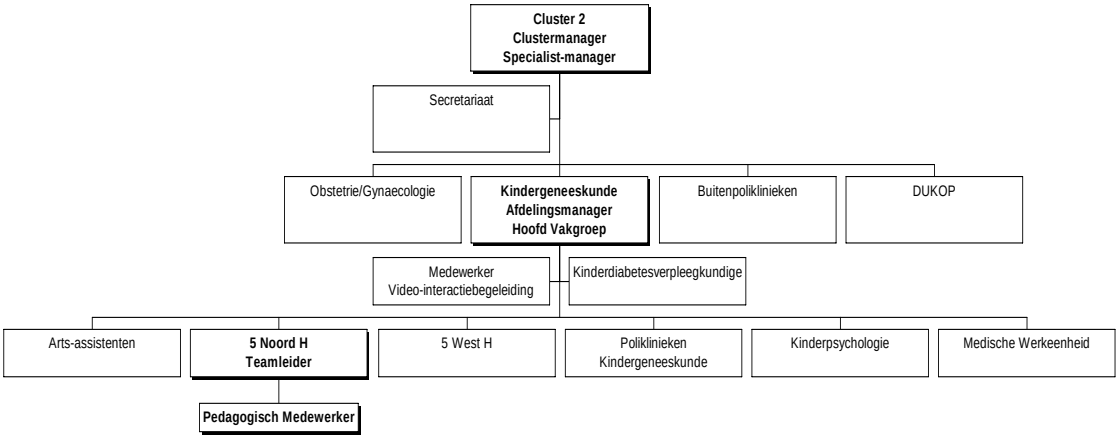
REINIER DE GRAAF GROEP

Functienaam: Pedagogisch medewerker		
Cluster: 2	Auteur: JF	Datum: 15 november 2001
Afdeling: Kindergeneeskunde/ Kinderpsychologie Werkeenheid: 5 Noord H	Functiecode: 3521 FWG 3.0: functiegroep 45	Clustermanager: C.J.A.M van der Zande Paraaf:…….. Afdelingsmanager: P.P.M. Geers Paraaf:……..

Plaats in de organisatie

De pedagogisch medewerker ontvangt hiërarchisch leiding van de teamleider en kan functionele aanwijzingen krijgen van kinderartsen, kinderpsychologen of andere medische specialisten.

Organogram



Doelstelling van de afdeling Kindergeneeskunde

De totale doelgroep kinderen gedurende cure-en-careactiviteiten in het ziekenhuis kwalitatief goede zorg, behandeling en begeleiding bieden op somatisch en psychosociaal gebied, volgens de in de Reinier de Graaf geldende richtlijnen, standaarden en procedures, opdat het kind weer zo snel mogelijk en goed voorbereid naar zijn thuissituatie (terug) kan.

Doelstelling van de functie

De functie van de pedagogisch medewerker is gericht op het voorkomen en behandelen van problemen en stagnaties in het functioneren, de beleving, de ontwikkeling en de opvoeding van kinderen en jeugdigen als gevolg van of samenhangend met ziekte, behandeling en opname in een ziekenhuis. Deze zorg omvat diagnostische activiteiten, begeleiding en (pedagogische) [23]behandeling. De zorg is methodisch opgezet op basis van psychologische en (ortho)pedagogische onderbouwing. De ouders ontvangen, als volwaardige partner in de psychosociale zorg, ondersteuning en begeleiding bij de specifieke hulpvraag van hun kind.

Resultaatgebieden

1. De pedagogische en psychosociale begeleiding van kinderen

Het begeleiden van kinderen voor en tijdens de ziekenhuisopname zodat kinderen zo min mogelijk psychische schade van de opname ondervinden, preventief en curatief, gericht op continuering van ontwikkeling en opvoeding.

Kernactiviteiten:

- Observeren van fysieke en psycho-sociale aspecten die van belang zijn voor de behandeling en deze bespreken met artsen, verpleegkundigen en andere disciplines.
- Opstellen, uitvoeren en bijstellen van pedagogische begeleidings-/behandelingsplannen en spel- en activiteitenplan voor individuele kinderen, in samenspraak met ouders en medewerkers aangepast aan het leeftijds- en ontwikkelingsniveau.
- Voorbereiden en begeleiden op onderzoek en behandeling van kinderen en ouders door middel van informatie, instructie en educatie. Ontspannings- en afleidingstechnieken worden hierbij gehanteerd.
- Het signaleren van gedragsveranderingen en specifieke beleving, ontwikkelingsachterstand en gedrags- of interactiestoornissen.
- Ruimte bieden bij verwerking, zo nodig begeleiding nazorg.
- Begeleiden van kinderen bij de consequenties van ziekten en mogelijke verandering van toekomstperspectief (versterken van copingsstrategieën. Samen zoeken naar oplossingen voor beperkingen en beroep doen op nog aanwezige mogelijkheden).
- Afstemming realiseren tussen wat medisch moet gebeuren en wat vanuit pedagogisch opzicht noodzakelijk is.
- Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.
- Pedagogische adviezen geven en afspraken maken om een eenduidige gedragslijn ten aanzien van het kind te bereiken (gelijkgerichte informatie aan het kind en de ouders te geven).

2. Begeleiding ouders/verzorgers

Het zorgdragen voor een vertrouwensrelatie met ouders. De ouders duidelijk hun eigen rol geven in de psychosociale begeleiding en aanpak van het kind, adviseren over aanpassing van opvoedingsgewoonten en spelstimulering bij hun zieke kind.

Kernactiviteiten:

- Adviseren en begeleiden bij gedragsmodificatie(s) c.q. voorbeeldfunctie vervullen.

[23] In verdere tekst: behandeling, bedoeld als pedagogische behandeling.

- Informatie inwinnen bij ouders over de ontwikkeling en het gedrag van het kind.
- Ouders adviseren ten aanzien van pedagogische aanpak en spelmogelijkheden, rekeninghoudend met waarden en normen van de ouders.
- Ondersteunen/begeleiden van ouders bij de verwerking van het ziekteproces van hun kind en bij slecht nieuws.
- Signaleren van problemen in de gezinssituatie en deze bespreken met derden.
- Informeren van ouders over eventueel te verwachten reacties van het kind na de opname en hen adviseren hoe hiermee om te gaan.
- Waar nodig en wenselijk contacten onderhouden met de school van herkomst met het oog op de voortgang van het onderwijsproces en de sociale contacten.

3. Zorg voor het leefklimaat

Zorgdragen voor een zo veilig mogelijk en kindgericht leefklimaat waarin aandacht is voor de algemene pedagogische basisvoorwaarden voor de opgenomen kinderen.

Kernactiviteiten:

- Het kindvriendelijk en kindveilig inrichten van ruimten, het inrichten van speelruimte en het verzorgen en onderhouden van spelmateriaal.
- Bewaken dat het kind centraal staat en de bestaande leefpatronen zoveel mogelijk in stand worden gehouden.
- Stemt de ziekenhuisprocedures af op het kind en bemiddelt indien deze niet optimaal verlopen.
- Bevordert een open communicatie tussen kinderen, ouders en ziekenhuismedewerkers, door het gedrag en belevingen van het kind te vertalen.
- Zorgdragen voor een duidelijke structuur (bijvoorbeeld een dagprogramma) en een stimulerend en ontwikkelingsbevorderend klimaat.
- Onderhoudt contact met de externe omgevingsfactoren van het kind die van belang zijn.
- Organiseert gezamenlijke activiteiten met opgenomen kinderen.

4. Werkbegeleiding

Het zorgen voor individuele begeleiding aan de studenten van de sociaal pedagogische hulpverleningopleiding. Tevens zorgen voor een zodanig opleidingsklimaat dat de studenten, leerlingen en stagiaires op de afdeling zich optimaal kunnen ontplooien.

Kernactiviteiten:

- Planmatig begeleiden en beoordelen van SPH-studenten gedurende de stageperiode.
- Begeleiden van leerlingen van de specialistische vervolgopleiding kinderverpleegkunde en overige medewerkers over zaken die binnen het eigen vakgebied vallen.
- Een bijdrage leveren aan de opleiding van kinderartsassistenten.
- Ontwikkelen van protocollen met betrekking tot de begeleiding van het kind.
- Vertalen van ontwikkelingen en ideeën uit het eigen vakgebied naar de specifieke ziekenhuissituatie.

5. Bijdragen aan het psycho-diagnostisch onderzoek van kinderen

Bijdragen aan de diagnostische beeldvorming in complexe situaties, waarbij inzicht wordt verworven op het ontwikkelingsniveau en ontwikkelingstraject van een kind.

Kernactiviteiten:

- Observaties uitvoeren, interpreteren en rapporteren.
- Actief deelnemen aan het multidisciplinair overleg.

6. Afdelingsorganisatie

Het verrichten van werkzaamheden gericht op het realiseren van een doelmatige inzet en benutting van middelen en materialen.

Kernactiviteiten:

- Bewaakt het toegekende budget en signaleert daarbij tijdig afwijkingen.
- Koopt met het toegekende budget zelfstandig in.
- Beheert en ziet toe op het gebruik van middelen, materialen en ruimten volgens richtlijnen.
- Signaleert en onderzoekt mogelijkheden tot efficiencyverbeteringen.

Functie-eisen

Kennis:

- Diploma sociaal pedagogische hulpverlening.
- HBO-werk- en denkniveau
- Kennis van beroepscode pedagogisch medewerker.
- Kennis van ziektebeelden, kennis van diverse doelgroepen en ziektebelevingen (bijvoorbeeld chronisch zieke kinderen).
- Kennis van ontspannings- en afleidingstechnieken.
- Kennis van stressreductie.
- Kennis van hulpverlening, behandelingsmethoden en vormen in de jeugdgezondheidszorg.
- Kennis van video-interactiebegeleiding.
- Kennis van actuele ontwikkelingen en theorieën binnen het beroep en de gezondheidszorg in het algemeen.

Zelfstandigheid:

- Stelt de zorgvraag vast.
- Volgens richtlijnen zelfstandig pedagogische en spelbegeleidings-/behandelingsplannen opstellen.
- Stelt prioriteiten in de werkzaamheden, is in staat om de werkzaamheden te organiseren en een eigen werkindeling te maken.
- Ontwikkelt en integreert nieuwe methoden en visies, bewaakt binnen het pedagogisch zorgteam de kwaliteit en de inhoud van het te volgen beleid.

Sociale vaardigheden:

- Treedt tactvol en met invoelend vermogen op naar kinderen en hun relaties.
- Gaat respectvol om met opvoedingsideeën van ouders.
- Stimuleert, motiveert, controleert en corrigeert studenten.
- Vindingrijk, creatief, overtuigingskracht en flexibel zijn in werksituaties om voortdurend te kunnen inspelen op kinderen en ouders en situaties die steeds aan verandering onderhevig zijn, zowel in het ziekenhuis als in de thuissituatie van het kind.
- Stressbestendigheid is nodig bij weerstanden/conflictsituaties tussen de verschillende belangen en inzichten van kinderen en ouders, behandelaars en eigen discipline.
- Werkt intensief samen in team en multidisciplinair verband en heeft interne en externe contacten.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed:

- Fouten en vergissingen in de pedagogische behandelingsplannen kunnen ernstige gevolgen hebben voor de gezondheidstoestand van kinderen.
- Is verantwoordelijk voor de keuze van methoden en middelen in werksituaties.
- Is medeverantwoordelijk voor preventie, signalering en hulpverlening ten aanzien van hulpvragen in de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen, voor zover die samenhangen met ziekte, medische behandeling en opname.
- Heeft sociale vaardigheden om inzichten vanuit het eigen vakgebied te integreren in het totale behandelingsplan van individuele kinderen en in het behandelbeleid van de afdeling.
- Is verantwoordelijk voor de werkbegeleiding van SPH-studenten.
- Kan door middel van het multidisciplinaire en afdelingsbesprekingen invloed uitoefenen, zowel op het beleid van de afdeling als op de uitvoering en de kwaliteit van de patiëntenzorg.
- In de contacten kan de reputatie van de organisatie worden beïnvloed

Uitdrukkingsvaardigheid:

- Goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig ten behoeve van het begeleiden van en informatie geven aan kinderen en hun relaties, begeleiding van studenten en het contact met artsen/kinderpsychologen en andere medewerkers van de organisatie.
- Goede schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig, onder andere ten behoeve van de verslaglegging van observaties.
- Op non-verbale uitdrukkingsvaardigheid wordt voortdurend een beroep gedaan bij het begeleiden van kinderen en hun ouders.

Bewegingsvaardigheid:

- Een goede bewegingsvaardigheid is vereist om zich fysiek aan kinderen aan te kunnen passen.

Oplettendheid:

- Zeer grote mate van oplettendheid om subtiele signalen, lichaamstaal en gedragsveranderingen van patiënt en ouders/verzorgers op te vangen en daarop te anticiperen gedurende het hele zorgproces.
- Inschatten van geestelijke en lichamelijke draagkracht, beperkingen en handicaps van zowel patiënten en ouders/verzorgers.

- Veiligheid van materialen inschatten en een adequaat gebruik ervan garanderen; dit ook kunnen relateren aan het ontwikkelingsniveau van en het besef van gevaar bij de patiënt.
- Onoplettendheid kan gevolgen hebben in de diagnosestelling c.q. behandeling.

Overige functie-eisen :

- Het betrachten van eerlijkheid, integriteit en geheimhouding is vereist bij het omgaan met kinderen en hun ouders.
- Een positieve inzet is vereist bij het werken in teamverband om een optimaal werkklimaat te bevorderen.
- Kan mede vorm geven aan ingrijpende veranderingsprocessen.

Bezwarende werkomstandigheden:

- Fysieke belasting treedt op door het regelmatig tillen van kinderen en door regelmatig terugkerende inspannende bewegingen.
- Er wordt gewerkt in een lawaaiige omgeving.
- Psychische belasting kan ontstaan door het regelmatig geconfronteerd worden met het lijden van patiënten en hun relaties.
- Pedagogische zorg binnen de medische setting geeft een spanningsveld tussen wat medisch noodzakelijk is en pedagogisch wenselijk/noodzakelijk wordt geacht.
- Piekbelasting komt regelmatig voor.

II. Samenvatting interviews

Interview pedagogisch medewerker 1, Kinderafdeling
Vrijdag 12 januari 2007

1. Heb je het idee dat andere disciplines weten wat de functie inhoud?

Verpleegkundigen: Leerling-verpleegkundigen krijgen in hun opleiding informatie over pedagogisch medewerker. Ervaren verpleegkundigen weten door ervaring wat een pedagogisch medewerker doet. Je moet voortdurend aandacht blijven vragen voor je functie.

Arts-assistenten: Aan hen moet je meer uitleggen wat je doet. Ze hebben wel allemaal een A4-tje met informatie over de Pedagogische zorg.
Het plan voor nieuwe arts-assistenten is dat zij een paar dagen met de verpleging mee lopen, dan wordt de speelkamer ook geïntroduceerd. Een optie zou zijn dat ze ook een ochtend/uurtje meelopen met de Pedagogische zorg.

Teamleiding: Ze weten wat ons werk inhoudt.

2. Heb je het idee dat je voldoende ingezet wordt?

Dat ligt aan of ze weten waarvoor ze je in kunnen zetten. Dat is niet duidelijk. De ene verpleegkundige schakelt je wel snel in, de ander niet.
Het kan beter.

3. Denk je dat kinderen systematisch door de verpleegkundigen worden voorbereid op het moment dat er geen Pedagogische zorg aanwezig is?

Merendeel geeft wel uitleg aan de ouder en eventueel aan het kind. Maar niet echt met materialen. Er zijn enkelen die de pop pakken. Er is een keer een klinische les geweest, daarna pakten de verpleegkundigen die deze hebben bijgewoond sneller de pop. De klinische les is voor de stagiaire SPH ook handig.
Van de verpleegkundigen leer je ook weer dingen, met name met betrekking tot medische aspecten die vervelend kunnen zijn voor kinderen tijdens onderzoeken. Daar kunnen wij dan weer op inspelen.

4. Welk nadeel ervaar je aan het ontbreken van een werkwijze op papier?

Eigen discipline: Er is niet één lijn in het werk.
Je moet het als pedagogisch medewerker ook heel erg hebben van PR. Op de kinderafdeling kennen mensen een pedagogisch medewerker nog wel, maar buiten de kinderafdeling niet. Wanneer je dingen op papier hebt, is duidelijk wat je werkwijze is.
Een nadeel kan zijn dat mensen denken dat zij het pedagogische deel zelf over kunnen nemen.

5. Welke voordelen denk je te ervaren aan het hebben van een werkwijze op papier?

Ouder/kind: Iedere pedagogisch medewerker is verschillend. Er moet op gelet worden dat de informatie die gegeven wordt wel hetzelfde is. Een beschreven werkwijze kan dan ook voordelig werken voor ouders en kinderen. Zeker voor kinderen die regelmatig komen.

Andere disciplines: Het stukje PR.
Het kan nooit kwaad dingen op papier te zetten en eens in de zoveel tijd aandacht voor je eigen discipline te vragen.

De voordelen wegen in ieder geval veel zwaarder dan de nadelen die eventueel vast kunnen zitten aan een beschreven werkwijze.

6. Welke eisen stel jij aan een werkwijze op papier?
- De meest belangrijke items voor een kind die genoemd moeten worden tijdens de voorbereiding, zodat het ook bruikbaar is voor andere disciplines.
- Een rijtje van DO's en DON'T's.
- Welke materialen er nodig zijn bij de voorbereiding.
- Benadrukken dat een pedagogisch medewerker meer specifieke kennis heeft over pedagogisch deel.

Interview met pedagogisch medewerker 2, Kinderafdeling
Maandag 22 januari 2007

1. Heb je het idee dat anderen disciplines weten wat de functie inhoud?

Verpleegkundigen: Een kinderverpleegkundige die al een tijd op de afdeling werken weten wel redelijk wat het werk van een pedagogisch medewerker inhoudt. Andere verpleegkundigen moeten we nog best veel uitleggen.

Arts-assistenten: Kinderarts-assistenten weten vaak heel weinig. Er is veel wisseling van arts-assistenten, dus des te belangrijker is een uitleg over de functie aan hen. De assistenten die een half jaar of langer blijven moeten goed weten wat de functie inhoudt. Het is niet mogelijk ook alle co-assistenten, die vaak maar een paar weken blijven, geheel op de hoogte te brengen van de functie.

Teamleiding: Vanwege het feit dat je in een medische setting zit, krijgen medische dingen vaak voorrang. Ze weten wel wat de functie inhoudt.

Andere disciplines: Mensen die al jaren meelopen weten wel wat de functie inhoudt. Mensen die nieuw komen weten vaak niet wat een pedagogisch medewerker is en doet. Kinderfysiotherapeuten hebben vaak al meer kennis over onze functie.

Rol arts-assistent tijdens onderzoek
Vaak komt een assistent er laat bij. Dan heb je de rollen al verdeeld met de verpleegkundige, de ouders en jezelf. Eigenlijk is het ook heel belangrijk om altijd af te spreken met de arts-assistent wat zijn of haar rol is.

Vaak door de drukte van de afdeling gaan medisch handelingen vóór het voorbereiden van een kind. Belangrijk is dan het belang van voorbereiden te benadrukken. Dat is nog wel eens lastig.

2. Heb je het idee dat je voldoende ingezet wordt?
Over het algemeen wel. Het ligt ook aan de verpleegkundige. De één roept je er altijd of sneller bij dan de ander. Je moet zelf wel constant alert zijn, je oren en ogen open houden op de afdeling.
Het heeft ook met de werkdruk te maken: als het hectisch en druk is op de afdeling wordt nog wel eens ‘vergeten’ een pedagogisch medewerker erbij te roepen.

3. Denk je dat kinderen systematisch door de verpleegkundigen worden voorbereid op het moment dat er geen Pedagogische zorg aanwezig is?
Dat is afhankelijk van de verpleegkundige zelf. De één wel, de ander niet. Kinderverpleegkundigen waarschijnlijk sneller, aangezien zij ook een stukje kennis vanuit hun opleiding meekrijgen.

4. Welk nadeel ervaar je aan het ontbreken van een werkwijze op papier?

Andere disciplines: Er is voor hen onduidelijkheid over ons vak.

5. Welke voordelen denk je te ervaren aan het hebben van een werkwijze op papier?

Eigen discipline: Een beschreven werkwijze kun je gebruiken als naslagwerk. Ook bij stagiaires kan het een leidraad bieden.
Komt ten goede aan het ontwikkelen van je eigen beroepsgroep.
Profileren, je versterkt je positie.
Door duidelijkheid komt er begrip, dus hopelijk betere samenwerking.
Dit komt het kind ook weer ten goede (voordeel voor kind en ouders).

6. Welke eisen stel jij aan een werkwijze op papier?
Voor je eigen discipline wil je dingen op papier hebben, maar ook voor andere disciplines. Voor je eigen discipline zal je dingen uitgebreider beschrijven dan voor andere disciplines. Als er teveel informatie gegeven wordt, zal het misschien niet snel gelezen worden.
Wat betreft de inhoud per onderzoek:

- de taakomschrijving moet erin
- doel van de voorbereiding
- duur van de voorbereiding
- de werkwijze tijdens voorbereiden
- wat vertel je per leeftijdsniveau
- rolverdeling (ouder/verpleegkundige/pm'er/arts-assistent)
- verwijzingen naar literatuur

Evaluatie naderhand is ook belangrijk. Aan ouders vragen hoe zij de voorbereiding hebben ervaren.

Interview met pedagogisch medewerker 3, Kinderafdeling
Maandag 8 januari 2007

1. Heb je het idee dat anderen disciplines weten wat de functie inhoud?

Verpleegkundigen: Een aantal taken weten ze wel. De speltaak weten ze wel. Meestal hebben de verpleegkundigen wel een keer bij een voorbereiding gezeten. Ze zien het belang van voorbereiden wel in voor het kind.

Arts-assistenten: Kinderartsen zien het belang van een pedagogisch medewerker goed in. Zeker met betrekking tot voorbereiding.

Op eventuele trauma's en dergelijke hebben andere disciplines niet veel zicht.
De preventieve functie is misschien niet altijd duidelijk.

Teamleiding: De teamleiding zit ons niet op de nek. We hebben vrij veel ruimte. Zij weten goed wat onze taken zijn.

Wat betreft de rol van een arts-assistent tijdens een onderzoek: eigenlijk moet je altijd met hen bespreken wie wat doet tijdens een onderzoek (ouders/pm'er/arts-assistent)
Je moet hen altijd bij de les houden. Wanneer beschreven staat hoe of wat wij doen, is voor hun ook duidelijker wat hun rol is, voornamelijk tijdens een onderzoek.

2. Heb je het idee dat je voldoende ingezet wordt?

Het wordt wel eens vergeten. Voornamelijk bij spoedopnames. Het is wel fijn als je dan later terugkoppeling krijgt hoe het is gegaan, zodat je daar eventueel later nog op in kan spelen.
Tegenwoordig gaan kinderen ook weer snel naar huis. Dan is er ook niet altijd tijd voor spelbegeleiding.
De Pedagogische zorg werkt ook niet in het weekend. Wij moeten soms door middel van de rapportage proberen te achterhalen hoe een onderzoek zoals een infuus prikken bij een kind is gegaan. De reacties van een kind zijn niet altijd in de rapportage terug te lezen.
Je taak wordt dan ook anders, van preventief naar helend. Maar dan moet je wel genoeg informatie hebben om daarop in te kunnen spelen.
Je gaat dan informatie bij ouders inwinnen, soms trekken ouders zelf aan de bel.
Je moet altijd op je hoede zijn, oren en ogen open houden en daarop inspelen.

3. Denk je dat kinderen systematisch door de verpleegkundigen worden voorbereid op het moment dat er geen Pedagogische zorg aanwezig is?

Bepaalde verpleegkundigen wel, maar dan zullen ze sneller gebruik maken van show-tell-do-methode.
Streven is toch verpleegkundigen meer in de rapportage te laten schrijven over het welbevinden van een kind op pedagogisch gebied. Hoe is een voorbereiding gegaan? Hoe reageerde het kind tijdens de voorbereiding en erna?

4. Welk nadeel ervaar je aan het ontbreken van een werkwijze op papier?

Je moet alles oprakelen voor stagiaires. Overal is wel wat informatie, maar er is geen informatie gebundeld.

5. Welke voordelen je te ervaren aan het hebben van een werkwijze op papier?

Kind/ouders: er staat precies beschreven hoe er gewerkt wordt, de werkwijze is zo éénduidig, wat goed is voor kinderen. Voornamelijk kinderen die vaker komen.
Het is handig voor het inwerken van nieuwe personen, voor je stagiaires, voor leerling-verpleegkundigen. Ze weten precies wat je werkwijze is.
Je wordt meer voor vol gezien, omdat je werkwijze beschreven staat.
Je professionalisering en het borgen van je kwaliteit.
Kan voor ouders ook geruststellend zijn wanneer zij weten dat je geprotocolleerd werkt.

Het werkt efficiënter.
Bepaalde dingen kun je ook voor de website gebruiken.

6. Welke eisen stel jij aan een werkwijze op papier?
Er moet efficiënt gewerkt worden. Belangrijk is dat verpleegkundigen en arts-assistenten weten hoelang een voorbereiding duurt zodat zij dit ook een beetje in kunnen plannen.

- korte functie toelichting (preventief / curatief)
- doelstelling
- uitvoering m.b.t. verschillende leeftijdsniveau's en onderzoeken
- materialen die je daarvoor nodig hebt
- eventueel foto's van handelingen / materialen

Uitwerking interview teamleider 1, Kinderafdeling
Maandag 15 januari 2007

1. Wat vind jij de meerwaarde van de Pedagogische zorg op de afdeling?
Voor het goed kunnen begeleiden van kinderen in hun ziekteproces heb je professionele mensen nodig. Mensen die daar de juiste kennis voor hebben, de juiste vaardigheden voor hebben. Mensen die competent zijn om zieke kinderen goed te kunnen begeleiden.

2. Denk je dat voor andere disciplines duidelijk is wat de functie pedagogisch medewerker inhoud?

Verpleegkundigen:	De functie is duidelijk, ook de verschillende taakgebieden. Soms missen ze het dat er weinig tijd overblijft voor het spelen met kinderen.
Arts-assistenten:	In de introductie met de arts-assistenten wordt verteld dat er pedagogisch medewerkers op de afdeling zijn. In detail zullen ze niet weten wat pedagogisch medewerkers doen, maar in grote lijnen wel.
Andere disciplines:	Afhankelijk van of de discipline direct patiëntencontact heeft, en dus ook meer met de Pedagogische zorg te maken heeft. Een liaisonverpleegkundige heeft meer met verpleegkundigen te maken, regelt niet direct iets met het kind. Voor hen zal de functie minder duidelijk zijn.

3. Denk je dat de Pedagogische zorg door andere disciplines voldoende wordt ingezet?
Kan nog wat uitgebreider, bijvoorbeeld op de couveuseafdeling. Misschien ook wel andere disciplines als logopedie en fysiotherapie. Dat er meer direct contact is tussen die disciplines en de Pedagogische zorg, meer rechtstreeks contact.
Er moet continue gecommuniceerd worden tussen verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers.

4. Wat zijn de nadelen van het ontbreken van een werkwijze op papier, voor:

Eigen discipline:	Je kan nooit alles vangen op papier. Gerichte taken kan je wel uitschrijven, zodat deze ook gebruikt kunnen worden door andere disciplines. Functies kunnen op verschillende manieren worden ingevuld, daarom is het handig dat wat je kan beschrijven, je dit ook beschrijft.
Ped. Zorg:	Met name voor het inwerken van nieuwe medewerkers en stagiaires is het vervelend. Je kunt je werkveld door deze te beschrijven beter in beeld brengen.
Ouders/kind:	Je krijgt verschillende invullingen van hoe mensen het doen, zeker met betrekking tot voorlichten. Het stuk kennis moet voor iedereen hetzelfde zijn, net als de houding en de vaardigheden (wat doe je tijdens een voorbereiding). Wel moet er ruimte zijn om je eigen kwaliteiten naar voren te laten komen.

5. Wat zijn de voordelen van een werkwijzer op papier?
Belangrijkste voordeel is dat het snel en makkelijk te gebruiken is. Wanneer je het indeelt in de onderdelen kennis, houding en vaardigheden, dan is meteen duidelijk wat je moet weten, welke houding je moet hebben en welke vaardigheden je nodig hebt.

6. Welke eisen stel je aan een werkwijze op papier?
Makkelijk is wanneer het onderverdeeld wordt in competenties. Waar haal je de kennis vandaan, welke materialen heb je nodig, wat is de juiste houding. Makkelijk is wanneer je er praktische dingen in zet.

Uitwerking interview teamleider 2, Kinderafdeling
Donderdag 25 januari 2007

1. Wat vind jij de meerwaarde van de Pedagogische zorg op de afdeling?
De pedagogisch medewerker kijkt vanuit een andere hoek naar kindvriendelijkheid op de afdeling dan verpleegkundigen. Zij komen voor de belangen van het kind op. De artsen en verpleegkundigen zijn vaak gericht op het medische belang. Ze zijn meer gespecialiseerd in het signaleren van problemen bij kinderen.
Verder leveren ze een grote bijdrage aan de sfeer op de afdeling.

2. Denk je dat voor andere disciplines duidelijk is wat de functie pedagogisch medewerker inhoud?

Verpleegkundigen:	Voor de meesten wel. Ze weten elkaar steeds vaker te vinden. De samenwerking verloopt steeds beter. Springen elkaar bij.
Arts(-assistenten):	Misschien heeft het te maken dat ze niet precies weten wat de pm'ers allemaal kunnen, maar die vergeten het nog wel eens. De pm'er wordt niet onderschat, maar de artsen denken er niet automatisch aan de pm'er in te schakelen. Vanuit de opleiding wordt er meer op het medische gericht en dat stuk (pedagogische stuk) wordt niet altijd meegenomen daarin.
Andere disciplines:	De fysiotherapie werkt veel samen met pm'er bij bepaalde ziektebeelden, dus wat dat betreft weten ze het denkik wel. Maar misschien bij andere ziektebeelden minder. Ik vind het moeilijk te zeggen.

3. Denk je dat de Pedagogische zorg door andere disciplines voldoende wordt ingezet?
Ik denk dat de artsen best vaker aan de pm'er mogen denken. Die samenwerking verloopt niet altijd even optimaal. De samenwerking tussen kinderverpleegkundigen, die zijn zelf ook voor een deel geschoold, en pm'ers verloopt naar mijn idee wel goed.
Het verschil kinderverpleegkundigen en 'gewone' verpleegkundigen is kennis. Die moeten begeleid worden in het vertrouwd raken met het pedagogische aspect van de zorg.

4. Wat zijn de nadelen van het ontbreken van een werkwijze op papier, voor:
De continuïteit van de kennis is niet gegarandeerd. Bij veel verloop van medewerkers bij Ped. zorg gaan bepaalde kennis en inzichten verloren. Is een nadeel voor de hele afdeling.
Voor kind en ouders zou een nadeel kunnen zijn dat de werkwijze niet altijd eenduidig is. Dit kan niet helemaal worden ondervangen door het op papier te zetten, maar je kunt wel dingen afspreken met elkaar.

5. Wat zijn de voordelen van een werkwijzer op papier?
Het efficiënt werken en het behouden van kennis en inzichten zijn de belangrijkste voordelen naar mijn idee.

6. Welke eisen stel je aan een werkwijze op papier?
De rolverdeling moet er duidelijk in staan. Het moet up-to-date en toegankelijk zijn. En het moet begrijpbaar, leesbaar en concreet zijn.

III. Voorbeeldenquêtes

Vragenlijst voor verpleegkundigen

In het kader van ons afstudeerproject zullen wij ons de komende maanden bezig houden met het op papier zetten van de werkwijze van de Pedagogische zorg. Wij zullen ons richten op de taak: voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen voorafgaande en tijdens onderzoeken en operaties. Het doel van ons project is om de functie inzichtelijker te maken voor de eigen en voor andere disciplines.
Graag willen wij jullie een aantal vragen stellen met betrekking tot de functie 'pedagogisch medewerker'.

Wij willen jullie vragen de lijst alleen in te vullen, zonder overleg met anderen. Zo krijgen wij een realistisch beeld van jullie kennis van de functie pedagogisch medewerker.

Alvast bedankt!

Sanne van Denzen
Jorinka Poot

Gelieve de ingevulde vragenlijst uiterlijk (DATUM) in het postvakje van Jorinka in te leveren.

1. Wat zijn de taken van een pedagogisch medewerker?

- …….
- …….
- …….
- …….
- …….

2. Wanneer schakel je een pedagogisch medewerker in?
   - o Altijd
   - o Ik overleg altijd met een van hen
   - o Alleen wanneer ik denk dat het nodig is
   - o Vrijwel nooit
   - o Nooit

3. Wat doe je als de Pedagogische zorg niet aanwezig is?
   Bereid je het kind dan zelf voor?
   - o Ja, altijd
   - o Ja, als ik denk dat het nodig is
   - o Nee, bijna nooit
   - o Nee, nooit

4. Wat vind je de meerwaarde van de Pedagogische zorg op de afdeling?
   …….
   …….
   …….

……

……

5. Ondervind je een nadeel aan het ontbreken van een werkwijze op papier?
   Zo ja, welk nadeel?
   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

6. ProDoc wordt in het hele ziekenhuis gebruikt voor protocollen. Werkwijze en handelingen kunnen op elk moment digitaal opgevraagd worden.
   Ben je gewend aan het werken met ProDoc?
   - o Ja, helemaal
   - o In grote lijnen
   - o Ik gebruik het zelden
   - o Ik heb het nog nooit gebruikt

7. Eventuele opmerkingen

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

Bedankt voor je medewerking!

Vragenlijst voor arts-assistenten

In het kader van ons afstudeerproject voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening zullen wij ons de komende maanden bezig houden met het “op papier zetten” van de werkwijze van de Pedagogische zorg. Wij zullen ons richten op de taak**: voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen voorafgaande en tijdens onderzoeken en operaties.**

Het doel van ons project is om de functie inzichtelijker te maken voor de eigen en voor andere disciplines.
Graag willen wij jullie een aantal vragen stellen met betrekking tot de functie ‘pedagogisch medewerker’.

Alvast bedankt!

Sanne van Denzen
Jorinka Poot (pedagogisch medewerker kinderafdeling)

Gelieve de ingevulde vragenlijst uiterlijk **vrijdag 2 februari** in de koffiekamer in het postvakje van **Jorinka** in te leveren.

1. Wat zijn de taken van een pedagogisch medewerker?

……
……
……
……
……

2. Denk je dat je een volledig beeld hebt van de taken van een pedagogisch medewerker?
   - ❑ Ja
   - ❑ Nee
   - ❑ Anders, nl ……

Pedagogisch medewerker spreekt tijdens de voorbereiding van een kind met ouders en kind af welke rol ieder heeft tijdens een onderzoek.

3. Overleg je voorafgaande aan een onderzoek wat je rol is tijdens het onderzoek?
   - ❑ Ja, ik overleg met de verpleegkundige
   - ❑ Ja, ik overleg met een pedagogisch medewerker
   - ❑ Ik overleg niet altijd
   - ❑ Nee, ik overleg nooit

4. Wat vind je de meerwaarde van de Pedagogische zorg op de afdeling?
   ……
   ……

……

……

……

Het doel van ons project is het inzichtelijker maken van de functie ‘pedagogisch medewerker’. Op dit moment staat er weinig tot niets ‘op papier’ met betrekking tot de werkwijze van pedagogisch medewerkers wat betreft het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen.

5. Ondervind je een nadeel aan het ontbreken van een werkwijze op papier?
   Zo ja, welk nadeel?
   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

6. ProDoc wordt in het hele ziekenhuis gebruikt voor protocollen. Werkwijze en handelingen kunnen op elk moment digitaal opgevraagd worden.
   Ben je gewend aan het werken met ProDoc?
   - ❑ Ja, helemaal
   - ❑ In grote lijnen
   - ❑ Ik gebruik het zelden
   - ❑ Ik heb het nog nooit gebruikt

7. Eventuele opmerkingen

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

Bedankt voor je medewerking!

IV. Samenvatting enquêtes

Verpleegkundigen
In het kader van informatieverzameling hebben wij onder de verpleegkundigen van de kinderafdeling enquêtes afgenomen. We hebben ongeveer 40 enquêtes uitgedeeld. Daarvan hebben we er zeventien teruggekregen.
Hieronder zullen wij een samenvatting geven van de antwoorden uit de enquêtes. Per vraag zullen we de belangrijkste punten bespreken. Daar waar wordt gesproken over een meerderheid/de meeste of de minderheid/een paar van de verpleegkundigen, worden diegenen bedoeld die de enquête hebben ingevuld.

1. Wat zijn de taken van een pedagogisch medewerker?
De antwoorden op deze vraag zijn zeer divers. De overgrote meerderheid van de verpleegkundigen noemt voorbereiden en begeleiden van kinderen en ouders en het aanbieden van spel aan kinderen als taak van de pedagogisch medewerker.
Daarnaast worden ook het opstellen van dagprogramma's en het ondersteunen en adviseren van ouders relatief vaak genoemd. Ook komen taken als het aanbieden van verwerkingsspel, observeren van gedrag, het bieden van afleiding, multidisciplinair overleg, coördinatie bij psychosociale opnames aan de orde. Deze taken worden minder vaak genoemd dan het voorbereiden en begeleiden.
Er zijn ook antwoorden die niet vaak voorkomen, maar wel opvallen. Zo geven twee verpleegkundigen aan dat de pedagogisch medewerker degene is die de gehele zorg coördineert rondom het kind en de ouders. Ook wordt het verminderen van angst en het zorgen voor een goede sfeer en een kindvriendelijk klimaat genoemd als taak van de Pedagogische zorg.

2. Wanneer schakel je een pedagogisch medewerker in?
De meeste (tien van de zeventien) verpleegkundigen geven aan dat ze altijd met één van de pedagogisch medewerkers overleggen of het nodig is dat ze worden ingeschakeld. De rest van de verpleegkundigen zegt dat ze de pedagogisch medewerker inschakelen als ze denken dat het nodig is. *Eén van hen zegt dat ze aan het begin van de dag probeert om even te overleggen wanneer de pedagogisch medewerker nodig gaat zijn.*

3. Wat doe je als de Pedagogische zorg niet aanwezig is? Bereid je het kind dan zelf voor?
De helft van de ondervraagden zegt dat ze een kind altijd zelf voorbereiden als de Pedagogische zorg niet aanwezig is. Wel zegt één van de verpleegkundigen dat ze het kind wel minder uitgebreid voorbereid dan de Pedagogische zorg dat zou doen.
De andere helft zegt dat ze het kind alleen voorbereiden als ze denken dat het nodig is. Daarbij wordt door sommigen ook opgemerkt dat ze ook kijken naar de leeftijd van een kind en naar de beschikbare tijd.

4. Wat vind je de meerwaarde van de Pedagogische zorg op de afdeling?
Vanwege de grote diversiteit aan antwoorden op deze vraag volgt hieronder eerst een overzicht van de gegeven antwoorden:

- De Pedagogische zorg is veilig voor de kinderen (zijn niet in wit, doen geen vervelende handelingen)
- De Pedagogische zorg heeft de juiste materialen om een kind goed voor te bereiden.
- Als verpleging heb je vaak weinig tijd om genoeg aandacht aan een kind te geven, de Pedagogische zorg heeft hier wel de tijd voor.
- Door hun specifieke kennis over kinderen en hun verschillende leeftijdsfasen kan de Pedagogische zorg betere ondersteuning bieden.
- Met de Pedagogische zorg kan de verpleging ervaringen delen en advies vragen aan hen.

- De Pedagogische zorg levert een bijdrage aan de aankleding en het leefklimaat van de afdeling.
- De Pedagogische zorg kan de opname van een kind goed opvangen.
- Een goede voorbereiding van het kind is het halve werk. Dat scheelt tijd voor de verpleging en het kind werkt beter mee tijdens de handeling/onderzoek/ingreep.
- De Pedagogische zorg heeft veel effect op kinderen. Zij maken het leuker voor de kinderen om in het ziekenhuis te verblijven, helpen bij de verwerking en kunnen goed afleiding bieden.
- De afdeling kan niet zonder de Pedagogische zorg!

5. Ondervind je een nadeel aan het ontbreken van een werkwijze op papier? Zo ja, welk nadeel?
De helft van de verpleegkundigen geeft aan wel een nadeel te ondervinden aan het ontbreken van een werkwijze op papier. De meesten geven aan dat ze nu niet altijd op één lijn zitten met de Pedagogische zorg. Als er duidelijkheid is over wat de Pedagogische zorg precies doet en hoe de taakverdeling ligt tussen verpleging en de pedagogisch medewerkers zou dit prettiger werken. Verder zeggen een paar verpleegkundigen dat het handig zou zijn voor nieuwe medewerkers als de werkwijze ergens beschreven staat. Ook wordt er genoemd dat ze sneller kinderen zelf zouden voorbereiden als duidelijk op papier staat wat de procedure is. Eén persoon zei dat ze het handig zou vinden als aanpak rondom psychosociale opnames op papier zou staan.

6. ProDoc wordt in het hele ziekenhuis gebruikt voor protocollen. Werkwijze en handelingen kunnen op elk moment digitaal opgevraagd worden. Ben je gewend aan het werken met ProDoc?
Van de geënquêteerde verpleegkundigen zegt de meerderheid dat ze in grote lijnen weten wat het werken met ProDoc inhoudt. Twee personen zeggen dat ze helemaal bekend zijn ermee en drie geven aan het zelden te gebruiken.

Arts-assistenten
Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de opvattingen over de Pedagogische zorg hebben we ook onder de arts-assistenten enquêtes verspreid. In totaal hebben we acht enquêtes verspreid. We hebben van twee van hen een ingevulde enquête teruggekregen. Hieronder volgt een korte samenvatting van de door de arts-assistenten ingevulde enquêtes.

De arts-assistenten noemen het begeleiden en ondersteunen van opgenomen kinderen, het verwerken van ervaringen door middel van spel en het voorbereiden van kinderen en ouders op ingrepen als taken van de Pedagogische zorg. Eén van hen noemt ook het opstellen van dagprogramma's.

De ene arts-assistent zegt dat hij een volledig beeld heeft van de taken van de pedagogisch medewerker, de ander zegt geen volledig beeld te hebben. Beiden geven aan dat ze overleg plegen met de pedagogisch medewerker over de rolverdeling tussen ouders, kind, verpleging, arts(-assistent) en pedagogisch medewerker tijdens een onderzoek. Eén zegt niet altijd te overleggen.

Beide arts-assistenten vinden de Pedagogische zorg een meerwaarde hebben op de afdeling. Eén van hen legt hierbij uit dat hij de meerwaarde van de Pedagogische zorg een dikke plus vindt; hij ziet dat kinderen al weten wat er gaat gebeuren. Volgens hem gaan de kinderen daardoor makkelijker met de situatie om.

De ene arts-assistent zegt geen nadeel te ondervinden van het ontbreken van een werkwijze op papier. De ander geeft echter aan dat nieuwe assistenten, zoals hijzelf, nog

niet veel idee hebben van wat de Pedagogische zorg doet. Daardoor, zo zegt hij, heeft hij ook minder een idee van wanneer hij hen om hulp zou kunnen vragen. Hij vermoedt dat de samenwerking daarom niet optimaal is. Een opmerking die hijzelf op het formulier schreef, was: een soort van introductiegesprek/uitleg voor nieuwe assistenten zou geen kwaad kunnen, denk ik.
Met betrekking tot ProDoc zegt de één het zelden te gebruiken en ander in grote lijnen te weten hoe het werkt.

V. E-mailcontact andere ziekenhuizen

Beste collega-pedagogisch medewerkers,

Wij zijn Jorinka Poot en Sanne van Denzen, beiden werkzaam als pedagogisch medewerker. Jorinka werkt 1 dag in de week in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft en Sanne werkt in de weekeinden en het IJsselland Ziekenhuis in Capelle a/d IJssel.

Daarnaast zijn wij bezig met afstuderen voor de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de Haagse Hogeschool. Voor ons afstuderen hebben we een opdracht gekregen van het team van pedagogisch medewerkers van het Reinier de Graaf Gasthuis.
Zij willen graag dat er werkwijze in de vorm van handleidingen van de Pedagogische zorg op papier komen te staan. Dit zodat voor andere disciplines de functie van pedagogisch medewerker inzichtelijker wordt.
Wij zullen ons gaan richten op de voorlichting, voorbereiding en begeleiding van kinderen voorafgaande en tijdens operaties en onderzoeken.

We zijn nu op zoek naar relevante literatuur voor ons onderzoek. Boeken, tijdschriften, internetsites, etc, die jullie gebruiken tijdens het werk.

Onze vragen zijn:
1. Staat er in jullie ziekenhuis iets op papier aan de hand waarvan de Pedagogische zorg werkt?
2. Hebben jullie suggesties wat betreft literatuur met betrekking tot voorlichting, voorbereiding en begeleiding?
(dat mag ook jullie eigen protocol zijn of iets dergelijks)

We hopen dat jullie bereid en in staat zijn om ons verder te helpen. Mochten er vragen zijn, mail gerust naar: jorinka_p@hotmail.com of sanne82@gmail.com

Alvast bedankt voor de moeite.

Groeten,
Jorinka Poot en Sanne van Denzen

Diaconessenhuis Leiden

Hallo Sanne,

Het lijkt mij een interessant onderwerp waar jullie mee aan de slag gaan.
Helaas kan ik geen materiaal aanleveren over dit onderwerp omdat er in ons ziekenhuis nauwelijks iets over op papier staat waar jullie iets aan zouden kunnen hebben.
In januari ga ik een project starten om de voorbereiding en voorlichting van kind en ouder enkele weken voorafgaand aan de ingreep (dagopname) te laten plaatsvinden. Niet in een groep maar individueel.
Ik ben wel benieuwd naar jullie eindproduct.

Agnes Dijkhof
pedagogisch medewerker
Diaconessenhuis Leiden.

Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp

Hallo Jorinka & Sanne,

Helaas staat er in ons ziekenhuis ook nog maar weinig op papier over hoe we als pedagogisch medewerkers werkzaam zijn. Als je het echter hebt over het voorlichten en voorbereiden op onderzoeken dan gebruiken wij daarvoor zelfgeschreven voorbereidingsteksten over onderzoeken in 'kindertaal' geformuleerd. Ik zal er een aantal als voorbeeld bijvoegen dan kunnen jullie kijken of je daar iets aan hebt.
Als richtlijn voor ons handelen gebruiken wij wel het Functieprofiel voor de pedagogisch medewerker. Dit boekje kennen jullie misschien wel.
* Functieprofiel Pedagogisch Medewerker Ziekenhuizen
  PMZ
  ISBN: 90-6665-285-3

Ik hoop dat jullie hier iets aan hebben en dat andere ziekenhuizen jullie nog verder kunnen helpen. Succès met jullie afstudeerproject en mocht het iets boeiends opleveren, dan zijn we hier natuurlijk altijd benieuwd naar...
Hartelijke groet,

Marjoke van den Berg

’t Lange Land Ziekenhuis Zoetermeer

Hoi Sanne en Jorinka,

Het volgende kan ik antwoorden op jullie vragen:
vraag 1: Ja, wanneer een nieuwe medewerker of leerling op de kinderafdeling komt werken, geven wij hen een infopakket over het hoe en waarom van de pedagogisch medewerker. Dit combineren we met een dagje meelopen, zodat we de nieuwe medewerker ook kunnen laten zien hoe het in de praktijk gaat en kunnen we eea toelichten. Als jullie het infopakket kunnen gebruiken laat je het me maar weten, dan stuur ik het op.

vraag 2: We hebben een aantal artikelen in het pakket gevoegd. 'Van speeljuf tot pedagogisch medewerker' Marianne Bles uit SPH, 'Kind en Ziekenhuis' Myriam Verhelst uit SPH, 'Spelbegeleiding in het ziekenhuis' W. Visser uit Kind en Ziekenhuis, 'Meer dan spel alleen' N. van Wageningen uit Kind en Ziekenhuis, 'Een pedagogisch medewerker in het ziekenhuis' VTO Nieuwsbrief en de functiebeschrijving pedagogisch medewerker.

Kunnen jullie hier wat mee?

groetjes Sandra

Petra Helsloot, Sandra Hoenderkamp
Pedagogische zorg, 't Lange Land Ziekenhuis

Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam

Hallo Sanne en Jorinka,
In verband met de vakantie en feestdagen heb ik nu de tijd om jullie mailtje te beantwoorden.
In principe hebben wij niet een protocol om de kinderen voor te bereiden, maar wij gebruiken de theorie van Piaget. Wij laten dus eerst alle materialen, gerelateerd aan de ontwikkelingsfase van het kind zien, zodat de kinderen daarna minder angstig reageren op de operatiekamer.
Als jullie meer informatie willen, kunnen jullie wel een keer langskomen, zodat jullie het voorbereidingsverhaal
uitgelegd krijgen.

Groeten Olivia Hessels, pedagogisch medewerker SFG

IJsselland Ziekenhuis

Hoi Jor,

Ik was aan het werk vandaag en dacht ik zal ff op de mail gooien welke literatuur er hier in het ziekenhuis wordt gebruikt.

- spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis, Nellie van Wageningen, 2004 Bohn Stafleu van Loghum
- Bedplassen. Daar wil je van af!, Zwaan Mulder & Marianne Vijverberg 2003, Binkey Kok Publicaties
- En als we nou weer eens gewoon gingen opvoeden, Gitty Feddema en Aletta Wagenaar, 2004 (twaalfde druk), MOM Unieboek bv
- Regelmaat en inbakeren, Ria Blom, 2003, Christofoor
- Regelmaat brengt rust, Ria Blom, 2006, Christofoor
- Video Home trainig in gezinnen, Tinus Dekker en Harrie Biemans, 2000, Bohn Stafleu van Loghum
- Als poepen niet gewoon gaat, Els van Everdingen-Faasen en Michael Groeneweg, 2004, Mension medical refresher

Sommige literatuur is misschien niet voor ons van toepassing, maar toch, je weet maar nooit.

See ya!
Kiss Sanne

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Beste Jorinka en Sanne,
Op de website www.umcutrecht.nl onder ouders en kind vindt je veel informatie over voorbereiden van kind en ouders. Daar staan ook onderzoeken en behandelingen beschreven. verder is er www.hetwkz.nl waar je informatie kunt vinden. Wij hebben wel ene protocol voor de voorbereiding op OK maar dat is voor de situatie hier gemaakt.
Literatuur kun je ook vinden onder de artikelen uit Kind en Ziekenhuis (verwijzen naar andere literatuur), het SPH tijdschrift en het tijdschrift voor Kinderverpleegkunde.
Groet Tonny Snel

VI. Sjabloon ProDoc

Inleiding / Doel van het Protocol*

Definities / Afkortingen

Deskundigheid en bevoegdheden*

Toepassingsgebied

Indicaties

Contra-indicaties

Complicaties

Specifieke afspraken

Anamnese

Diagnostiek

Benodigdheden

Behandeling

Voorbereiding

Uitvoering

Nazorg

Aandachtspunten

Stroomschema

Eventuele complicaties

Literatuur / EBM level*

Einde document

VII. Protocol IJsselland Ziekenhuis

Versie

3

Titel

(Pedagogische) voorbereiding van baby's/ peuters en ouders op narcose en operatie. Dit betreft klinische patiënten.

Type document

Werkinstructie

Norm

NIAZ

Doel

Het verminderen of wegnemen van angst en/of onzekerheid bij ouders (en kind).

Werkwijze

Bepaal samen met ouders een plaats/tijdstip.

Zoek benodigd materiaal bijeen.

Materiaal klaarleggen:

Voorbereidingsdoos met daarin o.a. muts, groene jas, sloffen, venflon, kapje, emla, monitorplakkers.

Fotoboek.

Eventueel beer of pop.

Laat het fotoboek zien aan de ouders en vertel aan de hand van de foto's de volgorde van de handelingen en de inhoud (globaal) en uitwerking van de ingreep. Ondersteun dit met het laten zien en demonstreren van materiaal uit de voorbereidingsdoos.

Bij peuters kan je spelenderwijs het kind vertrouwd maken met het kapje door een beer of pop als patiënt te gebruiken. Als het kind het wil mag het ook zelf blazen. Bij peuters de ouders een groene jas + muts + sloffen aan laten trekken en aan het kind laten zien.

Bijlage lezen.

Baby en peuter zoekt veiligheid en troost bij ouder. Communicatie is moeilijk vandaar dat de voorlichting zich richt op de ouders. Bij peuters kan je voorlichten door het kind te laten ervaren (bv. oefenen met het kapje).

Vraag aan de ouders hoe het kind onder narcose is gegaan en of de voorlichting klopte en hoe ze het hebben ervaren. Later ook aan het kind.

De anesthesist bepaalt of er een kapje of een prikje wordt gegeven. Globaal geldt de volgende regel: kinderen onder de 6 jaar die een kleine ingreep moeten ondergaan krijgen meestal een kapje, oudere kinderen meestal een prikje.

Er mag 1 ouder mee met de inleiding (uitgezonderd zijn spoed OK's).

Geen sieraden, lang los haar of nagellak bij het kind.

Geen film, foto apparatuur mee naar de o.k.

Adviseer de ouder om wel te eten en niet solidair te zijn met het nuchter zijn van hun kind.

Vertel dat het onder narcose zien gaan van je kind emoties op kan roepen. Het kind kan gaan slapen met ogen (half) open of nog schokkende bewegingen maken. Als kinderen tijdens het kapje heftig protesteren kunnen ze rood aanlopen.

Vertel waar ouders kunnen verblijven tijdens de o.k. van hun kind (beneden in de hal of op de afdeling).

Leg uit en laat zien waar pleister/verband/infuus e.d. komt en wat dit voor gevolgen heeft voor het kind.

Bij specifieke vragen over nabehandeling of anesthesie verwijzen naar behandelend arts.

Zoek een rustige plek uit omdat ouders/kind dan afgeleid kunnen worden.

De uitleg van de foto's staat in het fotoboek.

"Narcose-slaap" of "dokters-slaap" is een slaap waarbij je niets voelt, ruikt, hoort etc.
Je wordt pas weer wakker als de dokter klaar is. Het kapje ruikt vies, als kinderen door de mond ademen is het minder vies.

Ouders mogen niet op de uitslaapkamer komen, ze mogen wel mee hun kind ophalen.

Leg uit wat nuchter zijn is en wijs op de mogelijkheid van pijn/misselijkheid/pijnstilling.

De kinderen mogen i.p. hun eigen pyjama aan. Deze moet makkelijk uit/aan te trekken zijn en makkelijk opstroopbare mouwen hebben (i.v.m. tensie-meten).
Bij te verwachten infuus een o.k. jasje aantrekken.

Benadruk dat bij het inbrengen van een venflon de naald er weer uit gaat.
Laat het plastic zonder naald voelen. Vermijdt het zinnetje "even een naaldje er in brengen" maar gebruik gewoon het woord venflon of "buisje".

Bij jonge kinderen niet teveel foto's laten zien i.v.m. beperkt concentratievermogen.

Locatie geautoriseerd exemplaar

Archief map D3

Inhoudsverantwoordelijke

H. Zandee (teamleider D3 links)

Documentbeheerder
H. Zandee (teamleider D3 links)

Auteur
Noordhuis, I. (kinderverpleegkundige)

Autorisator
Egmond, C. van (afdelingshoofd C3/D3)

Publicatiedatum
08-03-2007

VIII. Beschrijving onderzoek Rijnland Ziekenhuis

CT scan

Tijdsduur:

± 10 a 30 minuten

Materialen:

- kapje/infuus
- beer Pim
- stuwbandje

Waar:

Afdeling Radiologie Nr. 173

Waarom:

Kijken hoe het er van binnen uit ziet

Ouders/verzorgers

Papa of mama mag niet mee naar binnen als het onderzoek plaats vindt.
Voor moeders die zwanger zijn is het af te raden om in de ruimte te komen.

Op de kinderafdeling

Op de dag van het onderzoek kan op de afdeling radiologie nagevraagd worden of er contrastvloeistof gebruikt wordt of niet indien dit nog niet bekend is.

Op de afdeling radiologie

Het onderzoek is niet pijnlijk. Voor een foto (scan) van je hoofd, hals, hart en longen mag je van tevoren niets eten (nuchter).
Als de scan op andere plaatsen van je lichaam wordt gemaakt mag je gewoon eten.
Als je de ruimte binnenkomt zie je een smal bed en een grote cirkel.
Er wordt aan je gevraagd om zo stil mogelijk op het bed te gaan liggen. Als je goed ligt dan verplaatst het bed zich een stukje zodat je midden in de cirkel komt te liggen. Vanuit de cirkel komt een rood lichtje. Dit lichtje wijst de plek aan waar de foto wordt gemaakt. Als de foto wordt gemaakt gaat het lichtje uit.
Het bed zal elke keer een klein stukje verplaatsen zodat ze kleine fotoplaatjes kunnen maken bij jou van binnen. Die foto is te zien op de computer.
De foto meneer of mevrouw (röntgen laborant) zal je tijdens het onderzoek vanuit een andere kamer via een microfoon precies vertellen wat er gaat gebeuren.
Als het onderzoek klaar is mag je weer naar papa of mama en terug naar de kinderafdeling. De foto dokter (radioloog) bekijkt de plaatjes en laat de uitslag weten aan de kinderarts. Jij en je pappa en mamma horen van de kinderarts wat er gezien is op de foto en hoe het van binnen met je gaat.

CT-scan onder narcose

Soms wordt een CT-scan gemaakt als je slaapt (onder narcose).
De slaap dokter (anesthesist) zorgt er voor dat je lekker gaat slapen tijdens het maken van de foto's, zodat je heel goed stil kan liggen. Dit is een speciale slaap, waarbij je al snel weer wakker wordt als de foto klaar is. Als je stil ligt lukken de foto's het best.
Je kunt op twee verschillende manieren onder narcose gaan. Met een kapje of met een prik.

Kapje: De slaap dokter zet een kapje op je neus en je mond, hier zit een zacht kussentje op om tegen je gezicht te houden. Dan komt er een stinkluchtje uit het kapje, dit luchtje ruikt een beetje naar viltstiften. Van dit luchtje val je lekker in slaap.

Infuus/Prik: Van de verpleegkundige op de kinderafdeling kun je eerst toverzalf (Emla) op je hand en in je elleboogholte krijgen. Deze witte zalf zorgt ervoor dat je de prik straks niet zo voelt.
De slaap dokter haalt eerst de 'toverzalf' weg en je krijgt dan een prik. Soms doet het nog een beetje pijn en soms voel je er helemaal niets van.
Deze prik zit vast aan een infuus. Dit is een doorzichtig slangetje wat naar een zakje met een soort water gaat. Aan het infuus zit een kraantje of een dopje. Hierdoor spuit de slaapdokter een beetje slaapmiddel naar binnen. Eerst krijg je een spuitje met iets wat op water lijkt en daarna krijg je iets wat wit is en op melk lijkt. Van dit slaapmiddel ga je slapen tot de foto gemaakt is.

Afstudeerproject in samenwerking met de Reinier de Graaf Groep

EINDPRODUCT

Dokter, ik ben er klaar voor!

Pedagogisch voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen tot en met 16 jaar

DE HAAGSE HOGESCHOOL

Sanne van Denzen
Jorinka Poot
Sociaal Pedagogische Hulpverlening, 2007
Begeleider: B. de Jong

Titelpagina

Inhoudsopgave

Product	pagina
Inleiding	3
1. Vormtechnische criteria	5
2. Sjabloon ProDoc	7
3. Onderzoeken	8
4. Protocollen	10
4.1 Voorbereiding en begeleiding	10
4.2 Aanprikken Port-a-Cath	13
4.3 CT-scan	18
4.4 Inleiding tot narcose	22
4.5 Klysma	28
4.6 Lockje/Infuus	33
4.7 MCG	38
4.8 MRI	43
5. Aanbevelingen	48
5.1 Evaluatie	48
5.2 Telefonisch contact na onderzoek	48
Literatuurlijst	49

Inleiding

Voor u ligt het eindproduct in het kader van ons afstudeerproject. De inhoud van dit eindproduct is gebaseerd op ons onderzoek naar de werkwijze van de Pedagogische zorg van de Reinier de Graaf Groep met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen voorafgaande aan en tijdens onderzoeken en ingrepen.

In samenwerking met de Pedagogische zorg hebben wij verschillende onderzoeken beschreven die in de vorm van een dagopname plaatsvinden. Om er zeker van te zijn dat wij de juiste informatie zouden beschrijven, hebben we in nauwe samenwerking met de pedagogisch medewerkers de onderzoeken geregistreerd. Dit verhoogt volgens ons de betrouwbaarheid van dit eindproduct.

Gedurende ons project hebben wij onderzocht in welke vorm wij de werkwijze het best zouden kunnen beschrijven. Rekening houdend met onze doelstellingen kwam naar voren dat het digitale protocollensysteem waarmee het ziekenhuis werkt, ProDoc, de meest geschikte vorm zou zijn.

Medisch versus pedagogisch
De functie van pedagogisch medewerker is in de laatste jaren sterk ontwikkeld. Omschreef vroeger de naam ‘observatrice’ de functie, door het toenemende pedagogische karakter in de loop der jaren veranderde de naam van ‘spelleidster-observatrice’ in ‘pedagogisch medewerker’.
Het pedagogische belang heeft in de loop der tijd een steeds prominentere plaats ingenomen op kinderafdelingen van ziekenhuizen door het hele land. Ook op de kinderafdeling van de Reinier de Graaf Groep heeft de Pedagogische zorg een belangrijke plaats ingenomen en wordt er veel waarde gehecht aan de deskundigheid die een pedagogisch medewerker heeft.
Desondanks is er een verschil tussen wat medisch noodzakelijk is en wat pedagogisch gewenst is. Het medische belang staat immers op de voorgrond in het ziekenhuis en zo ook op de kinderafdeling. Om een goede afstemming te kunnen bereiken tussen medisch en pedagogisch is het volgens ons belangrijk onderlinge overeenstemming te bereiken over de rol- en taakverdeling. Om dit te kunnen bereiken, zijn wij van mening dat er tussen de verschillende disciplines transparantie moet bestaan over de verschillende functies. Wij denken dat op die manier duidelijk wordt wie welke taak vervult.
Zo komen wij op één van de doelstellingen van ons onderzoek: *het transparanter maken van de functie ‘pedagogisch medewerker’.* In dit geval met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen die voor dagopname komen.

In de loop van ons onderzoek is duidelijk geworden welke meerwaarde de Pedagogische zorg heeft met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen. Een pedagogisch medewerker heeft gespecialiseerde kennis met betrekking tot verschillende leeftijdsniveau’s en is daarmee de aangewezen persoon om een medisch onderzoek of een medische behandeling te vertalen naar het kind en zijn ouders.
In haar boek definieert N. van Wageningen (2004) *voorbereiden* als volgt:

> […] Voorbereiden is het informatie verschaffen aan kind en ouders, over de medische of verpleegkundige (be)handeling of onderzoek, rekening houdend met leeftijd, ontwikkelingsniveau, karakter en eigenheid van het kind. […]

Het niet of onvoldoende voorbereiden van een kind kan risico's met zich meebrengen. Het kan een gevoel van onveiligheid bij het kind oproepen, mede door het ontstaan van eventuele misvattingen. Daarnaast kan het de ouder-kindrelatie negatief beïnvloeden; het kind vertrouwt de ouder minder. Dit kan zich uiten in gedragsproblemen en/of schoolproblemen. Ook op de lange termijn.
Dit benadrukt naar onze mening het belang van voorbereiden. Deze risico's kunnen volgens ons (deels) ondervangen worden door een kind en zijn ouders zorgvuldig voor te bereiden.

Door de taak *'voorlichten, voorbereiden en begeleiden'* helder uiteen te zetten hopen wij de functie van pedagogisch medewerker binnen de Reinier de Graaf Groep inzichtelijker te maken en daarmee bij te dragen aan een betere, duidelijkere rolverdeling. Meer overeenstemming tussen alle betrokken disciplines kan naar onze mening leiden tot een betere samenwerking, wat het kind en zijn ouders ten goede komt.

Opzet eindproduct
Als eerste zullen wij de vormtechnische criteria, genoemd in de handleiding van ons afstudeerproject, verantwoorden. Een sjabloon van ProDoc en uitleg over de verschillende onderzoeken volgen hierna. De uitwerking van de onderzoeken in ProDoc komt in hoofdstuk 4 naar voren. Vervolgens zullen wij de kwaliteitscriteria waaraan ons eindproduct moet voldoen, benoemen. Tot slot zullen wij enkele aanbevelingen doen.

1. Vormtechnische criteria

Inleiding
Gezien de inhoud van dit eindproduct, een beschreven werkwijze met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden, vinden wij dat dit het meest overeenkomt met de beoordelingscriteria genoemd in de handleiding van ons afstudeerproject voor *'handleidingen, behandelingsmethoden of cursussen'*. Onderstaande criteria worden hierin genoemd.

De beginsituatie van de doelgroep cliënten wordt duidelijk weergegeven en als uitgangspunt gehanteerd.

Door het afwisselende karakter van de doelgroep kunnen wij hier niet een specifieke beginsituatie beschrijven. Ieder kind dat voor een onderzoek komt, wordt individueel voorbereid en vergt dus een aparte benadering. Ieder kind is immers anders.
Wat wij hier wel kunnen noemen, is door middel van welke items een goed beeld van elke beginsituatie verkregen kan worden.
Als eerste kan door het lezen van de poliklinische status van een kind informatie over de voorgeschiedenis verzameld worden. Hierbij kan gedacht worden aan de leeftijd, het geslacht, eventuele lichamelijke klachten, bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond), eerdere onderzoeken, eventuele ziekenhuisopname en de reden voor het onderzoek.
In het eindproduct wordt de informatie uit de poliklinische status als uitgangspunt gehanteerd.

Aangezien niet alleen verschillende kinderen, maar ook verschillende leeftijden een andere aanpak behoeven, zal in het eindproduct duidelijk worden welke informatie per leeftijdsniveau van belang is. Dit vinden wij ook een onderdeel van de beginsituatie.

De doelstellingen op korte en lange termijn (inclusief het beoogde tijdsbestek) worden duidelijk benoemd.

Aangezien de dagopnames een kortdurend karakter hebben, zullen wij meer te maken hebben met het formuleren van doelen op de korte termijn. Deze doelstellingen op korte termijn dragen echter volgens ons wel bij aan het behalen van doelstellingen op lange termijn.
Op basis van ons onderzoek kunnen wij de volgende doelstellingen formuleren:

<u>Lange termijn doelstelling</u>
Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

<u>Korte termijn doelstellingen</u>
- kind en ouders informeren
- reduceren en/of hanteerbaar maken van angst
- voorkomen en/of wegnemen van (onrealistische) fantasieën
- ruimte bieden voor emoties en vragen van het kind
- vergroten van controle voor het kind (voorspelbaar maken van situatie)
- coöperatief gedrag van het kind realiseren

Wat betreft het beoogde tijdsbestek denken wij dat korte termijn doelen binnen de duur van de dagopname behaald kunnen worden. Vrijwel al deze doelen worden in de voorbereiding van kind en ouders meegenomen.
Het behalen van de doelen op lange termijn is moeilijk in tijd uit te drukken. Het kind gaat snel weer naar huis en er is geen zicht op eventuele effecten van een onderzoek. Tevens verschilt volgens ons per kind hoe een kind de dagen na een onderzoek reageert: het ene

kind denkt er niet meer aan, terwijl een ander kind de situatie misschien nog naspeelt met een pop en op die manier met verwerking bezig is.

De organisatorische voorwaarden (organisatie, inzet hulpverleners, fysieke condities) en de noodzakelijke middelen (technieken, instrumenten, financiën) om de doelstellingen te bereiken, worden beschreven.

Niet alle in dit criterium genoemde aspecten zijn volgens ons van toepassing.
Wat betreft organisatorische voorwaarden is het belangrijk dat er een rustige ruimte beschikbaar is om een kind en zijn ouders voor te bereiden. Op de kinderafdeling is hier de voorbereidingskamer voor. Zoals al eerder genoemd, wordt een kind individueel voorbereid door één pedagogisch medewerker (bij afwezigheid door een verpleegkundige).
De instrumenten die nodig zijn bij de voorbereiding van een kind verschillen per onderzoek. In het eindproduct zal per onderzoek worden aangegeven welke materialen nodig zijn en waar deze zich bevinden.
In ons eindproduct zullen per onderzoek en per leeftijdsniveau ontspannings- en afleidingstechnieken op een praktische manier beschreven worden.

Het resultaat bevat een fasegewijze aanpak.

Per leeftijdsniveau zal de aanpak verdeeld worden in drie fases: de voorbereiding, de begeleiding en nazorg.
Tijdens de fase *voorbereiden* zal beschreven worden hoe kind en ouders worden voorgelicht over het onderzoek. Vervolgens zal tijdens de fase *begeleiding* duidelijk worden hoe kind en ouders tijdens het onderzoek ondersteund kunnen worden. De fase *nazorg* is de afrondende fase.

De inhoud vormt een verantwoord en afgerond geheel, waarbij doelstellingen zijn gedefinieerd op het gebied van kennis, attitude en/of vaardigheden.

In onze scriptie worden vaardigheden genoemd die van belang zijn bij het voorbereiden van een kind en zijn ouders. Tevens wordt per leeftijdsniveau benoemd welke kennis nodig is. In ons eindproduct zullen wij deze vaardigheden en kennis vertalen naar praktische aanwijzingen en tips.
Volgens ons is een kindvriendelijke benadering een eerste vereiste.

De inhoud en vormgeving zijn in alle opzichten toegespitst op de belevingswereld en het functioneringsniveau van de doelgroep gebruikers (de werkers of de cliënten zelf).

In het eindproduct zal aan de hand van eerdergenoemde praktische tips duidelijk worden hoe een kind en zijn ouders moeten worden voorbereid. Vakjargon zal zoveel mogelijk vermeden worden, aangezien ook andere disciplines met deze werkwijze aan de slag moeten kunnen.

Nogmaals willen wij hier benadrukken dat na het lezen van het protocol geen vaardigheden zijn verworven. Het protocol geeft een leidraad voor het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen.

De vormgeving is verzorgd en adequaat.

Bij de vormgeving van ons eindproduct zullen we rekening moeten houden met de sjabloon van ProDoc. Daarnaast stellen wij zelf de eis aan ons product dat het zo overzichtelijk en leesbaar mogelijk wordt.

2. Sjabloon ProDoc

Inleiding
ProDoc is een papierloos documentenbeheersysteem. De sjabloon bevat vaste koppen voor paragrafen. Niet alle koppen hoeven ingevuld te worden; alleen de koppen waar een * achter staat zijn verplicht. In het uiteindelijke protocol zullen koppen waar geen invulling aan wordt gegeven, niet worden weergegeven.
Hieronder hebben wij de sjabloon van ProDoc opgenomen.

 # Inleiding / Doel van het Protocol*
 # Definities / Afkortingen
 # Deskundigheid en bevoegdheden*
 # Toepassingsgebied
Indicaties
Contra-indicaties
Complicaties
 # Specifieke afspraken
 # Anamnese
 # Diagnostiek
 # Benodigdheden
 # Behandeling
Voorbereiding
Uitvoering
Nazorg
 # Aandachtspunten
 # Stroomschema
 # Eventuele complicaties
 # Literatuur / EBM[1] level*
 # Einde document

[1] EBM: Evidence Based Medicine

3. Onderzoeken en ingrepen

Inleiding
Tijdens ons project hebben we ons beziggehouden met de doelgroep ‘dagopnames’. Kinderen blijven in dit geval, uitzonderingen daargelaten, niet langer dan een dag op de afdeling. De onderzoeken die wij beschreven hebben, vinden het meest plaats in de vorm van een dagopname.

Volledigheidshalve zullen wij in dit hoofdstuk nogmaals de onderzoeken benoemen die wij in protocolvorm hebben uitgewerkt. In overleg met de Pedagogische zorg hebben wij ervoor gekozen niet alle onderzoeken te beschrijven, maar ons te richten op de onderzoeken die regelmatig plaatsvinden; deze hebben prioriteit.

Aanprikken Port-a-Cath
Kinderen die in korte tijd een groot aantal behandelingen moeten ondergaan waarbij vloeistof in de aderen moet worden toegediend, krijgen in veel gevallen een Port-a-Cath. Wanneer zij iedere keer in hun aderen geprikt worden, ontstaat de kans op littekenweefsel en vaatirritatie. Een Port-a-Cath is een onderhuids ‘kastje’ op de borstkas of in de arm waarin zij geprikt kunnen worden.

CT-scan
CT staat voor Computer Tomografie. Bij dit onderzoek worden een aantal röntgenfoto’s gemaakt vanuit verschillende invalshoeken met een speciaal apparaat. Met een CT-scan kunnen de inwendige organen en weefsels in het lichaam worden weergegeven, die met gewone röntgenfoto’s niet of anders zichtbaar worden. Met behulp van de CT-scanner worden fotografisch dunne dwarsdoorsneden gemaakt van het te onderzoeken lichaamsdeel. Soms is het nodig om contrastvloeistof te gebruiken om beter onderscheid te kunnen zien tussen verschillende organen en weefsels in het lichaam. Bij kinderen wordt de contrastvloeistof via een infuus toegediend.
Het kind komt samen met de ouders naar de kinderafdeling voor de voorbereiding. Als het kind een CT-scan met contrastvloeistof moet ondergaan, krijgt het op de kinderafdeling een infuus. Daarna gaat het kind naar de afdeling Radiologie voor het onderzoek.

Inleiding tot narcose
Narcosevoorlichting wordt gegeven aan kinderen die een operatie moeten ondergaan. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen twee dingen: een ‘kapje’ of een infuus.
Tijdens het preoperatieve spreekuur wordt door de anesthesist besloten of het kind een kapje krijgt of een infuus. Wanneer het kind met behulp van een kapje op de neus en de mond in slaap wordt gebracht, brengt de anesthesist, indien noodzakelijk, nog een infuus in om narcosemiddel toe te dienen. Het kind maakt het prikje niet mee.
Naast de voorlichting over de kap of de prik, wordt ook uitgelegd wat er verder gebeurt voorafgaande en na de operatie. De ingreep zelf wordt niet aan het kind uitgelegd, soms wel aan de ouders.

Klysma
Een klysma wordt gedaan bij kinderen die om een bepaalde reden niet zelf kunnen ontlasten. Bij deze ingreep wordt geprobeerd de ontlasting in de darmen zacht te maken door middel van olie. Met gesteriliseerd, zout water wordt daarna geprobeerd de ontlasting uit de darmen te spoelen.
Kinderen die een klysma krijgen, komen op de kinderafdeling. Ze worden altijd voorbereid op deze ingreep.

Lockje/Infuus

Bij het prikken van kinderen maken we onderscheid tussen twee dingen:

- Prikken om bloed af te nemen voor onderzoek.
- Prikken om een lockje/infuus[2] in te brengen voor bijvoorbeeld contrastvloeistof, narcosemiddel, medicijnen of meerdere bloedafnamen tijdens testen.

Op beide ingrepen worden kinderen en ouders op de kinderafdeling voorbereid. Voordat er geprikt wordt, krijgen kinderen EMLA-zalf op de plek waar geprikt gaat worden. Deze zalf zorgt ervoor dat de bovenste huidlaag verdoofd wordt. Het kind voelt de prik daardoor minder en soms zelfs helemaal niet. Baby's zijn lastig te prikken vanwege het babyvet onder de huid. Door de zalf kan het zijn dat de aderen nog moeilijker te zien zijn. Baby's krijgen dan ook geen EMLA-zalf. Bij oudere kinderen (12 jaar en ouder) wordt gevraagd of ze de zalf willen.

MCG

MCG staat voor mictiecystogram. Bij dit onderzoek wordt contrastvloeistof gebruikt, dat middels de urinecatheter wordt ingespoten.Tijdens dit röntgenonderzoek worden er foto's van de blaas en urinewegen gemaakt. Aan de hand van de gemaakte foto's kan de werking van de blaas en de urinewegen worden beoordeeld. Bij kinderen wordt dit onderzoek verricht wanneer zij een urineweginfectie hebben gehad of wanneer er verdenking is van reflux in de urinewegen. Reflux houdt met betrekking tot dit onderzoek in dat urine terugvloeit van de blaas naar de nieren.

Het onderzoek vindt plaats op de afdeling Radiologie. Voordat het kind daar naartoe gaat, komt het eerst met zijn ouders op de kinderafdeling. Hier worden kind en ouders voorbereid op het inbrengen van de urinecatheter en het onderzoek zelf. De urinecatheter wordt op de kinderafdeling ingebracht. Daarna gaat het kind naar de afdeling Radiologie voor het daadwerkelijke onderzoek.

MRI

MRI, ook wel een magneetscan onderzoek genoemd, staat voor Magnetic Resonance Imaging. Het is een techniek om beelden te krijgen van onder andere de organen en gewrichten in het menselijk lichaam. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een sterk magneetveld en radiogolven.

Kinderen die voor een MRI naar het ziekenhuis komen, worden eerst opgevangen op de kinderafdeling. Hier worden kind en ouders voorbereid op het onderzoek. Afhankelijk van het soort MRI dat gemaakt moet worden, kan het zijn dat er eerst contrastvloeistof wordt ingespoten via een infuus in de arm. Dit infuus wordt op de kinderafdeling ingebracht, alvorens het kind naar de afdeling Radiologie gaat. Bij jonge kinderen kan het ook voorkomen dat de MRI met behulp van sedatie wordt gedaan. Daarnaast kunnen jonge kinderen ingebakerd worden.

[2] De term 'lockje' wordt gebruikt voor een niet aangesloten infuus.

4. Protocollen

Inleiding
Aan de hand van de sjabloon en de informatie die wij gedurende ons onderzoek hebben verzameld, hebben wij in samenwerking met de Pedagogische zorg van elk onderzoek een protocol opgesteld met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden.

De onderzoeken die wij in protocolvorm hebben beschreven, hebben we aangepast aan de eisen die gedurende ons project naar voren kwamen. Door middel van subkoppen in de protocollen hebben wij alle belangrijke punten geordend om zo overzicht te creëren.

Per onderzoek kwamen een aantal vaste items naar voren. Dit zijn punten die voor elk onderzoek van belang zijn, zoals de taak van de Pedagogische zorg en de doelstellingen van de voorbereiding. Deze items hebben we in een apart protocol samengevoegd: Voorbereiding en begeleiding.

4.1 Voorbereiding en begeleiding

TITEL: Pedagogische zorg: Voorbereiding en begeleiding tijdens onderzoek of ingreep

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Toelichting taak pedagogisch medewerker *(subkop)*
Voorbereiden en begeleiden voorafgaande en tijdens onderzoek en behandeling van kinderen en ouders door middel van informatie, instructie en educatie. Ontspannings- en afleidingstechnieken worden hierbij gehanteerd.

In de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) staat dat de patiënt het recht heeft op informatie of de weigering hiervan.

De pedagogisch medewerker heeft gespecialiseerde kennis met betrekking tot de verschillende leeftijdsniveaus.
Drie factoren zijn van belang:
- Het kind (zelf)vertrouwen geven in de situatie

De aanwezigheid van een vertrouwd persoon en (in korte tijd) opgebouwd contact met pedagogisch medewerker zijn van belang voor goede voorbereiding.
- Het kind leren begrijpen wat er gaat gebeuren

De pedagogisch medewerker heeft vertaalfunctie naar het kind, aangepast op het leeftijdsniveau, door middel van mondelinge informatie en met ondersteuning van visuele hulpmiddelen. Sensomotorische aspecten benoemen (ruiken, horen, voelen, zien).
- Het kind leren de situatie te beheersen

Het kind bekrachtigen om zo zelfvertrouwen te vergroten. Dit door middel van ontspannings- en afleidingstechnieken. Samen met het kind bepaalde technieken en/of lichaamshoudingen oefenen.

Doelstelling voorbereiding op onderzoek/ingreep *(subkop)*
Lange termijn doelstelling:
Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Korte termijn doelstellingen:
- kind en ouders informeren.
- reduceren en/of hanteerbaar maken van angst.
- voorkomen en/of wegnemen van onrealistische fantasieën.
- ruimte bieden voor emoties en vragen van het kind.

- vergroten van controle voor het kind (voorspelbaar maken van situatie).
- coöperatief gedrag van het kind realiseren.

Definities / Afkortingen

Voorbereiden:
Voorbereiden is het informatie verschaffen aan kind en ouders, over de medische of verpleegkundige (be)handeling of onderzoek, rekening houdend met leeftijd, ontwikkelingsniveau, karakter en eigenheid van het kind.

Begeleiden:
De handelingen van de pedagogisch medewerker hebben tot doel het kind en zijn ouders zoveel mogelijk zelfstandig te laten functioneren, problemen op te laten lossen of deze terug te brengen op een zodanig niveau dat het kind en zijn ouders deze zelf kunnen hanteren en een nieuw evenwicht kunnen vinden.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan x aantal maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Toepassingsgebied

Indicaties

Alle kinderen en ouders hebben recht op voorbereiding en begeleiding door een pedagogisch medewerker.

Contra-indicaties

Alle kinderen en ouders hebben het recht op weigering van voorbereiding en begeleiding door een pedagogisch medewerker.
Wanneer een kind met spoed wordt opgenomen, bestaat de kans dat er geen tijd is om het kind en zijn ouders voor te bereiden.

Complicaties

Niet of onvoldoende voorbereiding kan de volgende risico's met zich meebrengen:
- geen mogelijkheid tot reduceren en/of hanteerbaar maken van angst.
- geen mogelijkheid tot voorkomen en/of wegnemen van onrealistische fantasieën.
- geen ruimte voor emoties en vragen van het kind.
- geen mogelijkheid tot vergroten van controle voor het kind.
- verminderd coöperatief gedrag van het kind.
- risico dat vertrouwen tussen het kind en zijn ouders geschaad wordt.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden onderzoek

Diagnostiek

Inschatting maken van pedagogisch methodisch handelen.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van het onderzoek of de ingreep bij het kind *(subkop)*
Per onderzoek/ingreep kunnen de mogelijke gedragsmatige gevolgen verschillen.
Zie desbetreffend protocol van het onderzoek of de ingreep voor eventuele gedragsmatige gevolgen bij het kind.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie: Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.2 Aanprikken Port-a-Cath

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: Aanprikken Port-a-Cath

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 8 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en ingreep *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt ongeveer 15 tot 20 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- de medische handeling duurt 10 tot 15 minuten en vindt plaats in de onderzoekskamer. We rekenen 30 minuten voor eventuele tegenslag.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere ingrepen en eventuele ziekenhuisopnames
- reden ingreep

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **2** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje)
- namaak Port-a-Cath (verpakking ok-plakker)
- steriele doek
- EMLA-zalf + Tegaderm (of Xylocaine-spray)
- steriele handschoenen
- gaasjes (nat)
- baby-infuuszak (eventueel)
- gaasje + Tegaderm (dient als Cosmopor)
- bionecteur + spuitje
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over de ingreep (eerder meegemaakt? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen de ingreep aankijkt (emotioneel).
- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan zijn ouders vragen.

Gezien de frequentie van ziekenhuisbezoeken van het kind en zijn ouders, is het van belang een goede basis te leggen met betrekking tot de voorbereiding en de begeleiding. Dit houdt in:
- vaste pedagogisch medewerker
- vast ritueel (afgesproken met pedagogisch medewerker en verpleegkundige)

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op de ingreep
2. de begeleiding tijdens de ingreep
3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

0 tot 1½ jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op de ingreep
- ouders informeren over de ingreep, eventueel met behulp van materiaal.
- ouders tips geven voor afleiden en afschermen van het kind: zingen, kletsen, boekje lezen.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind uit te kleden en gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de prik komt.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind wanneer nodig troosten.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.

1½ tot 4 jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op de ingreep
- ouders informeren over de ingreep, eventueel met behulp van materiaal.
- het kind heeft weinig tijdsbesef, de duur van de ingreep vertel je aan de ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom prikje moet.
- pop moet shirt en hemd uit.
- pop heeft een kastje op zijn borst.
- **indien EMLA-zalf**: pleister eraf halen en plekje schoonpoetsen (dat plakt!).
- **indien Xylocaine-spray**: sprayen (pssst, pssst), wachten, schoonpoetsen.
- dokter gaat aan het kastje voelen.
- nog een keer poetsen (dat is koud en nat).
- daar komt het prikje (tellen 1, 2, 3, auw!).
- pleistertje met een gaasje erop.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.

- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind uit te kleden en gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de prik komt.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind belonen met een cadeautje uit het eigen mandje/de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen, bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

4 tot 6 jaar *(subkop)*

1. Voorbereiding op de ingreep
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom prikje moet.
- pop moet shirt en hemd uit.
- pop heeft een kastje op zijn borst (voel maar).
- **indien EMLA-zalf**: pleister eraf halen en plekje schoonpoetsen (dat plakt!).
- **indien Xylocaine-spray**: sprayen (pssst, pssst), wachten, schoonpoetsen.
- dokter gaat aan het kastje voelen (dat kan vervelend voelen).
- nog een keer poetsen (dat is koud en nat).
- dokter gaat nog een keer voelen; dokter houdt het kastje vast.
- pop helpt de dokter door goed stil te liggen.
- daar komt het prikje met het snoertje (tellen 1, 2, 3, auw!).
- even spoelen door het snoertje met water.
- pleistertje met een gaasje erop.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama erbij is.
- het kind met materiaal laten spelen, voorbereiding na laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- vragen aan het kind of het wil kijken tijdens de ingreep of niet (focus/non-focus).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de prik komt.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind belonen met een cadeautje uit het eigen mandje/de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

<u>6 tot 12 jaar</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op de ingreep

- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal:

- kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar kunnen het beste worden voorbereid door middel van gesprek over de procedure; ingaan op feiten; het materiaal wel laten zien en voordoen op de pop, maar niet in spelvorm.

- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- vragen aan het kind of het wil kijken tijdens de ingreep of niet (focus/non-focus).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met het kind en zijn ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens op de ingreep

- afhankelijk van gemaakte afspraken het kind afleiden.

3. Nazorg

- het kind belonen met een cadeautje uit het eigen mandje/de tovertrommel.
- vraag hoe het kind de ingreep heeft ervaren.
- vraag aan het kind en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.

<u>12 jaar en ouder</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op de ingreep

- door middel van gesprek ingaan op procedure (eventueel materiaal laten zien)

- houdt het luchtig/humoristisch.

- vragen stellen om achter angsten te komen.
- tips geven voor tijdens de ingreep met betrekking tot ontspanning en afleiding.
- vragen of de tiener wil dat, naast ouders, jij erbij bent tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens de ingreep

- afhankelijk van gemaakte afspraken de tiener afleiden.

3. Nazorg

- vraag hoe de tiener de ingreep heeft ervaren.
- vraag aan de tiener en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*

- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van de ingreep mee: voorbereidingen in aanloop naar de prik, stil liggen en/of vastgehouden worden, het zien van de naald, de prik zelf en de toediening van medicatie, nare smaak in de mond van medicatie, angst om misselijk te worden.
- wees voorzichtig met de benaming die je voor de bionecteur gebruikt. Wanneer je het woord 'slang' gebruikt, kunnen kinderen dit associëren met een echte slang (suggestie: snoertje).
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind ook deze ingreep krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind de ingreep ook krijgt.
- laat het kind samen met zijn ouders en pedagogisch medewerker wennen aan de onderzoekskamer (zonder aanwezigheid van verpleegkundige/arts); zorg ervoor dat het medische materiaal is afgedekt.

Rolverdeling *(subkop)*

Informeer andere disciplines die bij de ingreep betrokken zijn over gemaakte afspraken met het kind en zijn ouders om een éénduidige gedragslijn ten aanzien van het kind te behouden. Spreek goed met elkaar af wie contact houdt tijdens de ingreep met het kind. In de meeste gevallen zal dit ouder(s) of een pedagogisch medewerker zijn. Zo is voor het kind duidelijk op wie het zich kan richten.

Evaluatie met ouders *(subkop)*

Indien het kind en zijn ouders op de afdeling terugkomen, vragen hoe de ingreep is verlopen en eventuele vragen voor thuis beantwoorden.
Bespreek met ouders aandachtspunten voor de volgende keer.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van de ingreep bij het kind *(subkop)*

- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- verhoging van het algemene angstniveau; kinderen kunnen meer angst voor nieuwe dingen ontwikkelen.
- specifieke angsten; witte jassen.
- gevoel van verlies van controle over eigen lichaam; verlies van integriteit. Dit kan zich uiten in:

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.

- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie:
Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.3 CT-scan

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: CT-scan

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 5 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en onderzoek *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt 15 tot 20 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- het onderzoek zelf duurt 30 tot 60 minuten, afhankelijk van het te onderzoeken gebied en vindt plaats in het B-gebouw.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden onderzoek

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **5** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje)
- papieren tunnel (in lade onder bed)
- fotoboek (koffiekamer)
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over het onderzoek (eerder meegemaakt? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen het onderzoek aankijkt (emotioneel).
- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan zijn ouders vragen.

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op het onderzoek
2. de begeleiding tijdens het onderzoek
3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

0 tot 1½ jaar ***(subkop)***

1. Voorbereiding op onderzoek

- ouders informeren over onderzoek, eventueel met behulp van het fotoboek.
- ouders uitgebreid tips geven voor afleiden van het kind: zingen en kletsen; laat weten als ouder dat je er bent, stel het kind gerust (pm'er gaat zelf namelijk niet mee).
- geef duidelijk aan dat er één ouder aanwezig mag zijn bij het onderzoek; ouder kan naast het kind staan tijdens het onderzoek.
- jonge kinderen worden meestal ingebakerd.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg

- na de voorbereiding, vragen of de ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

1½ tot 4 jaar ***(subkop)***

1. Voorbereiding op onderzoek

- ouders informeren over onderzoek, eventueel met behulp van het fotoboek.
- ouders uitgebreid tips geven voor afleiden van het kind: zingen en kletsen; laat weten als ouder dat je er bent, stel het kind gerust (pm'er gaat zelf namelijk niet mee).
- geef duidelijk aan dat er één ouder aanwezig mag zijn bij het onderzoek; ouder kan naast het kind staan tijdens het onderzoek.
- jonge kinderen worden meestal ingebakerd.
- het kind heeft weinig tijdsbesef, de duur van het onderzoek vertel je aan ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop moet op bedje liggen.
- pop moet stil liggen zonder te giechelen.
- papa/mama krijgt een geel schort aan.
- **indien hoofdscan**: pop krijgt bandje om zijn hoofd.
- pop ligt op bed en schuift stukje voor stukje door de fototunnel (dat is spannend).
- er worden heel veel foto's gemaakt; de fototunnel draait om pop heen.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- **generale repetitie**: kind zelf laten oefenen met stil liggen.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg

- na de voorbereiding, vragen of de ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

4 tot 6 jaar ***(subkop)***

1. Voorbereiding op onderzoek

- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
- ouders uitgebreid tips geven voor afleiden van het kind: zingen en kletsen; laat weten als ouder dat je er bent, stel het kind gerust (pm'er gaat zelf namelijk niet mee).
- geef duidelijk aan dat er één ouder aanwezig mag zijn bij het onderzoek; ouder kan naast het kind staan tijdens het onderzoek.

- sommige kinderen worden ingebakerd.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop moet op bedje liggen.
- pop moet stil liggen zonder te giechelen (niet bewegen hoor).
- papa/mama krijgt een geel schort aan.
- pop kan de hand van papa/mama vasthouden.
- **indien hoofdscan**: pop krijgt bandje om hoofd (dat helpt pop om stil te liggen).
- pop ligt op bed en schuift stukje voor stukje door de fototunnel (dat is spannend) (schokkende gevoel van opschuiven bed benoemen).
- pop voelt een zacht windje waaien bij zijn hoofd (lekker koel).
- er worden heel veel foto's gemaakt, pop moet stil liggen (wat knap van pop); fototunnel draait om pop heen.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- **generale repetitie**: het kind zelf laten oefenen met stil liggen.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of de ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

<u>6 tot 12 jaar</u> *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- het kind en zijn ouders voorbereiden:

- kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar kunnen het beste worden voorbereid door middel van het fotoboek.

- afhankelijk van het kind, generale repetitie: oefenen met stil liggen.
- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens het onderzoek (aan iets leuks denken).
- met het kind en zijn ouders afstemmen welke ouder er meegaat.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of het kind en zijn ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

<u>12 jaar en ouder</u> *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- door middel van het fotoboek de tiener en zijn ouders voorbereiden.

- houdt het luchtig/humoristisch.

- vragen stellen om achter angsten te komen.
- tips geven voor tijdens onderzoek met betrekking tot ontspanning en afleiding (aan iets leuks denken).
- afstemmen of er een ouder meegaat.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of de tiener en zijn ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer de tiener en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon de tiener stil blijven liggen?).

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*
- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van het onderzoek mee: CT-kamer met fototunnel die wasmachinegeluid maakt, stil liggen, kleine tunnel, (eventueel) bandje om hoofd, schokken van het bed.
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind ook dit onderzoek krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind het onderzoek ook krijgt.
- het kind en zijn ouders moeten voor het onderzoek naar het B-gebouw.

Rolverdeling *(subkop)*
niet van toepassing

Evaluatie met ouders *(subkop)*
Indien het kind en zijn ouders op de afdeling terugkomen, vragen hoe het onderzoek is verlopen en eventuele vragen voor thuis beantwoorden.
Wanneer nodig de volgende dag ouders bellen om te vragen hoe het met het kind gaat.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van het onderzoek bij het kind *(subkop)*
- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- verhoging van het algemene angstniveau; kinderen kunnen meer angst voor nieuwe dingen ontwikkelen.
- specifieke angsten; witte jassen.
- gevoel van verlies van controle over eigen lichaam; dit kan zich uiten in:

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.
- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie:
Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.4 Inleiding tot narcose

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: Inleiding tot narcose

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 4 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en ingreep *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt ongeveer 20 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- de medische handeling (van binnenkomst in operatiekamer tot het daadwerkelijk onder narcose gaan) duurt 5 tot 10 minuten en vindt plaats in de operatiekamer.
- de duur van de ingreep is afhankelijk van het te opereren gebied.
- de tijd op de uitslaapkamer hangt af van de sterkte van de narcose en de conditie van het kind.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden onderzoek

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **1** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje) + poppenbed
- ok-jasje
- zetpil/Dormicum
- EMLA-zalf + Tegaderm
- ok-pak + muts + sloffen voor ouder (in apart mandje)
- bloeddrukmeter
- ECG-stickers
- kapje/infuus + pleister (afhankelijk van leeftijd/afspraken)
- fotoboek (in de M10 kamer)
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over de inleiding tot narcose (eerder meegemaakt? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen de inleiding tot narcose en de ingreep aankijkt (emotioneel).

- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan ouders vragen.
- vertellen dat er één ouder mee mag naar de operatiekamer, afstemmen wie mee gaat.

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op de inleiding tot narcose
2. de begeleiding tijdens de inleiding tot narcose
3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

0 tot 1½ jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op inleiding tot narcose
- ouders informeren over inleiding tot narcose, eventueel met behulp van het fotoboek.
- laat de ouder die meegaat naar de operatiekamer de muts op doen en laat dit aan het kind zien.
- geef informatie over wat er gebeurt op de operatiekamer en de uitslaapkamer (niet over de ingreep zelf).
- aangeven dat de ouder bij het kind mag blijven tot het onder narcose is (vertel dat dit belangrijk is voor het kind).
- ouders tips geven voor afleiden van het kind: zingen, kletsen, oogcontact, lijfelijk contact (hand vasthouden).
- vertel aan ouders de bijverschijnselen van de toediening van de narcose: onrust, zwaar ademen, schokken, ogen wegdraaien, rood aanlopen/wit wegtrekken, kan met de ogen open onder narcose zijn.
- het afscheid kan voor ouders moeilijk zijn; besteed hier aandacht aan tijdens de voorbereiding.
- het kind kan na een narcose boos zijn, dit is normaal. Vaak helpt het als ze even geslapen hebben.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens inleiding tot narcose
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee naar de operatiekamer.

3. Nazorg
- bij ouders nagaan of de informatie voldoende en juist was.
- vragen aan ouders hoe ze het geheel hebben ervaren.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

1½ tot 4 jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op inleiding tot narcose
- ouders informeren over de inleiding tot narcose, eventueel met behulp van het fotoboek.
- geef informatie over wat er gebeurt op de operatiekamer en de uitslaapkamer (niet over de ingreep zelf).
- het kind heeft weinig tijdsbesef, de duur van de inleiding tot narcose vertel je aan ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop omkleden (pyjamajasje van ziekenhuis aan).
- pop krijgt pilletje tussen de billen (dat is om pijn weg te toveren).
- (eventueel) pop krijgt drankje tussen de billen (daar wordt pop slaperig/giechelig/dronken van).
- pop moet in bed blijven en gaat met de lift naar de operatieafdeling; natuurlijk mag knuffel mee.
- bij de operatiekamer doen papa/mama en de zuster een pak over eigen kleren aan, muts op en sloffen aan (dokter wil dat het schoon blijft in de operatiekamer. Pop moet om papa/mama lachen).
- met bed naar de operatiekamer rijden (papa/mama blijft er bij); overstappen op ander bed (koud en klein).
- pop krijgt drie plakkers op de borst (dat doet geen pijn, is een beetje koud).
- pop krijgt een bandje om de arm (dat zit strak).
- pop krijgt een toverknijper op de vinger (dat doet geen pijn).

- pop krijgt het kapje op zijn neus en mond; daar komt het slaapluchtje van de dokter uit (dat ruikt gek!).
- pop valt in slaap; geen gewone slaap, maar een doktersslaap.
- als de dokter klaar is, wordt pop weer wakker met een pleister waar de dokter heeft gewerkt. De zuster en papa/mama komen pop weer ophalen.
- pop voelt zich een beetje ziek en heeft misschien een beetje pijn. Pop moet nog wel in bed blijven.
- als pop zich beter voelt, mag hij weer eten/drinken/spelen.
- daarna mag pop zich aankleden en weer lekker naar huis.

▪ het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
▪ benadrukken dat papa/mama er bij is.
▪ afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.

Alleen voor ouders:

▪ ouders tips geven voor afleiden van kind: zingen, kletsen, oogcontact, lijfelijk contact (hand vasthouden).
▪ vertel aan ouders de bijverschijnselen van de toediening van de narcose: onrust, zwaar ademen, schokken, ogen wegdraaien, rood aanlopen/wit wegtrekken, kan met de ogen open onder narcose zijn.
▪ het afscheid kan voor ouders moeilijk zijn; besteed hier aandacht aan tijdens de voorbereiding.
▪ het kind kan na een narcose boos zijn, dit is normaal. Vaak helpt het als ze even geslapen hebben.
▪ Dormicum is geheugenwissend; kinderen snappen soms niet wat er gebeurd is. Houd hier rekening mee.
▪ eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens inleiding tot narcose

uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee naar de operatiekamer.

3. Nazorg

▪ het kind belonen met een cadeautje uit de tovertrommel.
▪ bij ouders nagaan of de informatie voldoende en juist was.
▪ vragen aan ouders hoe ze het geheel hebben ervaren.
▪ eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

<u>4 tot 6 jaar</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op inleiding tot narcose

▪ het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
▪ het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop omkleden (pyjamajasje van ziekenhuis aan).
- pop krijgt pilletje tussen de billen (dat is om pijn weg te toveren).
- (eventueel) pop krijgt drankje tussen de billen (daar wordt pop slaperig/giechelig/dronken van).
- pop moet in bed blijven en gaat met de lift naar de operatieafdeling; natuurlijk mag knuffel mee.
- bij de operatiekamer doen papa/mama en de zuster een pak over eigen kleren aan, muts op en sloffen aan (dokter wil dat het schoon blijft in de operatiekamer. Pop moet om papa/mama lachen).
- met bed naar de operatiekamer rijden (papa/mama blijft er bij); overstappen op ander bed (koud en smal).
- pop krijgt drie plakkers op de borst, dan kan de dokter op de tv het hartje in de gaten houden (dat doet geen pijn, is een beetje koud).
- pop krijgt een bandje om de arm, het bandje blaast zichzelf op en loopt weer leeg (dat zit strak).
- pop krijgt een toverknijper op de vinger, met een lampje erin (dat doet geen pijn).
- pop krijgt het kapje op de neus en de mond; daar komt het slaapluchtje van de dokter uit (dat ruikt gek!). Pop mag met papa/mama blijven babbelen. Waar gaat de pop aan denken als hij in doktersslaap valt?
- pop valt in slaap; geen gewone slaap, maar een doktersslaap.
- als de dokter klaar is, wordt pop weer wakker in de wakker-wordt-kamer. Er zit een pleister waar de dokter heeft gewerkt. De zuster en papa/mama komen pop weer ophalen.
- pop voelt zich een beetje ziek en heeft misschien een beetje pijn. Pop moet nog wel in bed blijven.
- als de pop zich beter voelt, mag hij weer eten/drinken/spelen.

- daarna mag pop zich aankleden en weer lekker naar huis.
- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- het kind laten oefenen met het kapje.

Alleen voor ouders:
- ouders tips geven voor afleiden van kind: zingen, kletsen, oogcontact, lijfelijk contact (hand vasthouden).
- vertel aan ouders de bijverschijnselen van de toediening van de narcose: onrust, zwaar ademen, schokken, ogen wegdraaien, rood aanlopen/wit wegtrekken, kan met de ogen open onder narcose zijn.
- het afscheid kan voor ouders moeilijk zijn; besteed hier aandacht aan tijdens de voorbereiding.
- het kind kan na een narcose boos zijn, dit is normaal. Vaak helpt het als ze even geslapen hebben.
- Dormicum is geheugenwissend; kinderen snappen soms niet wat er gebeurd is. Houd hier rekening mee.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee naar de operatiekamer.

3. Nazorg
- het kind belonen met een cadeautje uit de tovertrommel.
- tegen het kind uiten dat het kind zich nu misschien niet lekker voelt, maar dat dit snel weer over gaat.
- bij ouders nagaan of de informatie voldoende en juist was.
- vragen aan ouders hoe ze het geheel hebben ervaren.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

<u>6 tot 12 jaar</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op inleiding tot narcose
- ga na of het kind een kapje krijgt of een infuus.
- kinderen van 6 tot 8 jaar (en hun ouders) kunnen het best voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar (en hun ouders) worden voorbereid met behulp van het fotoboek:

- kinderen van 8 tot 10 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van het fotoboek van het **meisje**.
- kinderen van 10 tot 12 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van het fotoboek van de **jongen**.

- benadrukken dat het kind niet wakker kan worden tijdens de operatie.
- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de inleiding tot narcose; als het kind het spannend vindt, spreek dan af waarover het kind met de ouder gaat kletsen.

Alleen voor ouders:
- vertel aan ouders de bijverschijnselen van de toediening van de narcose: onrust, zwaar ademen, schokken, ogen wegdraaien, rood aanlopen/wit wegtrekken, kan met de ogen open onder narcose zijn.
- het afscheid kan voor ouders moeilijk zijn; besteed hier aandacht aan tijdens de voorbereiding.
- het kind kan na een narcose boos zijn, dit is normaal. Vaak helpt het als ze even geslapen hebben.
- Dormicum heeft invloed op het geheugen; kinderen snappen soms niet wat er gebeurd is. Houd hier rekening mee.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee naar de operatiekamer.

3. Nazorg
- (eventueel) het kind belonen met een cadeautje uit de tovertrommel.

- tegen het kind uiten dat het kind zich nu misschien niet lekker voelt, maar dat dit snel weer over gaat.
- vragen aan het kind of het klopt wat jij hebt verteld.
- vragen hoe het kind de inleiding tot narcose heeft ervaren.
- bij ouders nagaan of de informatie voldoende en juist was.
- vragen aan ouders hoe ze het geheel hebben ervaren.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

12 jaar en ouder *(subkop)*

1. Voorbereiding op inleiding tot narcose

- de tiener en zijn ouders voorbereiden aan de hand van het fotoboek van de jongen.

- houdt het luchtig/humoristisch.

- benadrukken dat de tiener niet wakker kan worden tijdens de operatie.
- vragen stellen om achter angsten/schaamtegevoelens te komen.
- ingaan op vragen van de tiener.
- vertel de tiener aan iets leuks te denken/te tellen tijdens de inleiding tot narcose.

Alleen voor ouders:

- vertel aan ouders de bijverschijnselen van de toediening van de narcose: onrust, zwaar ademen, schokken, ogen wegdraaien, rood aanlopen/wit wegtrekken, kan met de ogen open onder narcose zijn.
- het afscheid kan voor ouders moeilijk zijn; besteed hier aandacht aan tijdens de voorbereiding.
- Dormicum heeft invloed op het geheugen; tieners kunnen zich misschien niet alles meer herinneren.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee naar de operatiekamer.

3. Nazorg

- tegen de tiener uiten dat de tiener zich nu misschien niet lekker voelt, maar dat dit snel weer over gaat.
- vragen aan de tiener of het klopt wat jij hebt verteld.
- vragen hoe de tiener de inleiding tot narcose heeft ervaren.
- bij ouders nagaan of de informatie voldoende en juist was.
- vragen aan ouders hoe ze het geheel hebben ervaren.
- eventuele reacties in het gedrag van de tiener thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*

- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van het onderzoek mee: de operatiekamer, het kapje (indien van toepassing), het onder narcose gaan.
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind dit ook krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind dit ook krijgt.
- goed benadrukken dat het een doktersslaap is en geen gewone slaap!

Rolverdeling *(subkop)*

Terugkoppelen aan de verpleegkundige die meegaat naar de operatiekamer welke afspraken je hebt gemaakt tijdens de voorbereiding en welke bijzonderheden er naar voren kwamen.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van de inleiding tot narcose bij het kind *(subkop)*

- slaapproblemen.
- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- angst om alleen te zijn.
- eetproblemen (uit protest).

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.
- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie: Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.5 Klysma

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: Klysma

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 5 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en ingreep *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt ongeveer 20 tot 30 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- de medische handeling (canule inbrengen en toedienen olie/NaCl) duurt ongeveer 20 minuten en vindt plaats in de onderzoekskamer.
- na het inbrengen van de olie rekenen we 30 minuten inwerktijd. Na het inbrengen van de NaCl rekenen we nog eens 15 tot 30 minuten inwerktijd.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden onderzoek

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **4** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje)
- matje
- bekertje met water + rietje
- handschoenen
- olifantenbeker
- stethoscoop (eventueel)
- 1 maagsonde als voorbeeld-canule
- Vaseline/Sudocrème
- leeg spuitje (+ eventueel opzetstukje)
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over de ingreep(eerder meegemaakt, hoe ging het? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen de ingreep aankijkt (emotioneel).
- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan zijn ouders vragen.

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op de ingreep
2. de begeleiding tijdens de ingreep
3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

0 tot 1½ jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op ingreep
- ouders informeren over ingreep, eventueel met behulp van materiaal.
- ouders tips geven voor afleiden van het kind: zingen, kletsen, spelen, boekje lezen.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens ingreep
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind rustig uit te kleden en het kind gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de canule wordt ingebracht.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.
- al naar gelang inschatting van de draagkracht van de ouders, begeleiding bieden tijdens het onderzoek.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- kind wanneer nodig troosten.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- indien nodig/afgesproken komt de arts nog langs.

1½ tot 4 jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op ingreep
- ouders informeren over ingreep, eventueel met behulp van materiaal.
- het kind heeft weinig tijdsbesef, duur ingreep vertel je aan ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom ingreep moet.
- pop uitkleden.
- pop gaat niet met mondje drinken, maar de billen gaan drinken met een zacht rietje (dat is gek).
- het zalfje gaat op het rietje (zacht hè?);
- rietje gaat in de billen, dat duwt een beetje (bellen blazen helpt).
- eerst gaat er een beetje olie door het rietje in de buik om de poep zacht te maken.
- pop moet dan op het bedje blijven liggen (boekje lezen, filmpje kijken, spelen); het rietje blijft in de billen.
- dan gaat het water door het rietje (dat is veel! wat een volle buik! kan pop buikpijn van krijgen).
- daarna mag het rietje uit de billen (dat kriebelt).
- van al dat water gaat de poep in de buik van de pop botsen; de poep wil er uit.
- pop is klaar; pop krijgt luier/onderbroek aan en mag aankleden.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens ingreep
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- geef ouders de kans om het kind rustig uit te kleden en het kind gerust te stellen.
- aangeven wanneer canule wordt ingebracht (tellen 1, 2, 3).
- tijdens inbrengen canule ouder stimuleren samen met het kind bellen te blazen, rolfluitje, haren blazen.
- pijn en/of ongemak benoemen en eventueel het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.
- het kind voorzien van filmpje/spelmateriaal/boekje.
- al naar gelang inschatting van de draagkracht van de ouders, begeleiding bieden tijdens de ingreep.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- kleren mogen weer aan.
- het kind belonen met cadeautje uit tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- indien nodig/afgesproken komt de arts nog langs.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

<u>4 tot 6 jaar</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op ingreep
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
- kind heeft weinig tijdsbesef, duur onderzoek vertel je aan ouders.
- kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom ingreep moet.
- pop moet veel drinken (pop met hard rietje laten drinken); veel water, pop wil niet meer.
- daarom gaat pop met billen drinken, kan niet met hard rietje. Dokter heeft zacht rietje.
- verschil hard en zacht rietje laten voelen.
- pop uitkleden.
- het zalfje gaat op het rietje, dan kan rietje ‘floep’ naar binnen (zacht hè?).
- pop gaat op zijn zij liggen, knietjes naar zijn neus.
- rietje gaat in de billen, (samen tellen 1, 2, 3)
- dat duwt een beetje; dat voelt gek (bellen blazen helpt).
- eerst gaat er een beetje olie door het rietje in de buik om de harde poep zacht te maken.
- pop moet dan op het bedje blijven liggen (boekje lezen, filmpje kijken, spelen); het rietje blijft in de billen.
- dan gaat het water door het rietje (dat is veel! wat een volle buik! klots, klots, pop kan buikpijn krijgen).
- daarna mag het rietje uit de billen (dat kriebelt).
- van al dat water gaat de poep in de buik van de pop botsen; de poep wil er uit.
- pop moet proberen olie en water zo lang mogelijk in zijn buik te houden; dan kan de zachte poep in het water naar beneden zwemmen.
- als pop het echt niet meer op kan houden, mag hij naar de wc.
- pop is klaar; pop krijgt luier/onderbroek aan en mag aankleden.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind rustig uit te kleden en het kind gerust te stellen.
- aangeven wanneer canule gaat worden ingebracht, eerst tellen 1, 2, 3, daar komt het.

- tijdens inbrengen canule ouder stimuleren samen met het kind bellen te blazen, rolfluitje, haren blazen.
- pijn en/of ongemak benoemen en eventueel kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.
- het kind voorzien van filmpje/spelmateriaal/boekje.
- al naar gelang inschatting van de draagkracht van de ouders, begeleiding bieden tijdens het onderzoek.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- kleren mogen weer aan.
- het kind belonen met cadeautje uit de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- indien nodig/afgesproken komt de arts nog langs.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

<u>6 tot 12 jaar</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op ingreep
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal:

- kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar kunnen het beste worden voorbereid door middel van een gesprek over de procedure; ingaan op feiten; het materiaal wel laten zien en voordoen op de pop, maar niet in spelvorm.

- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met het kind en zijn ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens ingreep
- afhankelijk van gemaakte afspraken het kind afleiden.
- het kind voorzien van filmpje/spelmateriaal/boekje.
- al naar gelang inschatting van de draagkracht van de ouders, begeleiding bieden tijdens het onderzoek.

3. Nazorg
- vraag hoe het kind de ingreep heeft ervaren.
- vraag aan het kind en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- indien nodig/afgesproken komt de arts nog langs.

<u>12 jaar en ouder</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op ingreep
- navragen wat de arts op de poli heeft verteld.
- door middel van gesprek ingaan op procedure (eventueel materiaal laten zien).

- houdt het luchtig/humoristisch.

- vragen stellen om achter angsten/schaamtegevoelens te komen.
- tips geven voor tijdens onderzoek met betrekking tot ontspanning en afleiding.
- vragen of de tiener wil dat, naast ouders, jij erbij bent tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens ingreep
- afhankelijk van gemaakte afspraken de tiener afleiden.
- de tiener voorzien van filmpje/spelmateriaal/boekje.
- al naar gelang inschatting van de draagkracht van de ouders, begeleiding bieden tijdens de ingreep.

3. Nazorg
- vraag hoe de tiener de ingreep heeft ervaren.
- vraag aan de tiener en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.

- indien nodig/afgesproken komt de arts nog langs.

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*

- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van de ingreep mee: inbrengen van de canule, de hoeveelheid water, verwijderen van de canule, aandrang tot poepen.
- wees voorzichtig met de benaming die je voor de canule gebruikt. Wanneer je het woord 'slang' gebruikt, kunnen kinderen dit associëren met een echte slang. (suggestie: zacht rietje)
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind ook deze ingreep krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind de ingreep ook krijgt.
- afhankelijk van het kind kan de pop ook mee naar de onderzoekskamer om als voorbeeld te dienen; modelling door de pop.
- laat het kind samen met zijn ouders en pedagogisch medewerker wennen aan de onderzoekskamer (zonder aanwezigheid van verpleegkundige/arts); zorg ervoor dat het medische materiaal is afgedekt.
- overleg met de arts en/of verpleegkundige of het kind na het klysma direct naar huis mag of dat het kind nog even moet blijven!!

Rolverdeling *(subkop)*

Informeer andere disciplines die bij het onderzoek betrokken zijn over gemaakte afspraken met het kind en zijn ouders om een éénduidige gedragslijn ten aanzien van het kind te behouden. Spreek goed met elkaar af wie contact houdt tijdens de ingreep met het kind. In de meeste gevallen zal dit ouder(s) of een pedagogisch medewerker zijn. Zo is voor het kind duidelijk op wie het zich kan richten.

Evaluatie met ouders *(subkop)*

Indien het kind en zijn ouders op de afdeling terugkomen, vragen hoe de ingreep is verlopen en eventuele vragen voor thuis beantwoorden.
Wanneer nodig de volgende dag ouders bellen om te vragen hoe het met het kind gaat.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van de ingreepbij het kind *(subkop)*

- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- verhoging van het algemene angstniveau; kinderen kunnen meer angst voor nieuwe dingen ontwikkelen.
- niet meer willen/durven poepen.
- schaamtegevoelens; bloot op de onderzoekstafel liggen.
- specifieke angsten; wit pak van de verpleging.
- gevoel van verlies van controle over eigen lichaam; verlies van integriteit. Dit kan zich uiten in:

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.

- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie:
Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.6 Lockje/Infuus

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: Lockje/Infuus (eventueel bloedafname)

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 4 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en ingreep *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt ongeveer 10 tot 15 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- de medische handeling duurt 10 tot 15 minuten en vindt plaats in de onderzoekskamer. We rekenen 30 minuten voor eventuele tegenslag.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden ingreep

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **1** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje)
- EMLA-zalf + Tegaderm (of Xylocaine-spray)
- handschoenen
- stuwband
- gaasjes (droog + nat)
- Venflon + bionecteur + spuitje
- bloedbuisjes
- spalk + verband + pleister
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over de ingreep (eerder meegemaakt? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen de ingreep aankijkt (emotioneel).
- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan zijn ouders vragen.

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op de ingreep
2. de begeleiding tijdens de ingreep
3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

0 tot 1½ jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op de ingreep
- ouders informeren over de ingreep, eventueel met behulp van materiaal.
- ouders tips geven voor afleiden en afschermen van het kind: zingen, kletsen, boekje lezen.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- het kind mag eventueel bij ouder op schoot (op behandeltafel) om onrust te voorkomen en het kind te helpen om stil te zitten.
- geef ouders de kans om het kind gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de prik komt.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind wanneer nodig troosten.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.

1½ tot 4 jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op de ingreep
- ouders informeren over de ingreep, eventueel met behulp van materiaal.
- het kind heeft weinig tijdsbesef, de duur van de ingreep vertel je aan de ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom prikje moet; **onderscheid maken tussen lockje (alleen Venflon, niet in bed blijven liggen) of infuus (extra snoertje met zakje voor medicijnen, soms in bed blijven liggen)**.
- pop moet mouw opstropen.
- pop heeft ook EMLA-zalf op de arm/hand.
- pleisters eraf halen en plekjes schoonpoetsen (dat plakt!).
- stuwband om de arm van de pop (dat zit strak, net als een zwembandje).
- dokter gaat voelen en kloppen om de adertjes wakker te maken.
- nog een keer poetsen (dat is koud en nat).
- daar komt het prikje (1, 2, 3 tellen, auw!).
- **indien bloedafname nodig is**: de dokter wil bloed van de pop (buisje bij Venflon houden).
- berenpleister erop en inpakken met verbandje.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, het kind met materiaal laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- het kind mag eventueel bij ouder op schoot (op behandeltafel) om onrust te voorkomen en het kind te helpen om stil te zitten.
- geef ouders de kans om het kind gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de prik komt.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind belonen met cadeautje uit de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

4 tot 6 jaar ***(subkop)***

1. Voorbereiding op de ingreep
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom prikje moet; **onderscheid maken tussen lockje (alleen Venflon, niet in bed blijven liggen) of infuus (extra snoertje met zakje voor medicijnen, soms in bed blijven liggen)**.
- pop moet mouw opstropen.
- pop heeft ook EMLA-zalf op de arm/hand.
- pleisters eraf halen en plekjes schoonpoetsen (dat plakt!).
- stuwband om de arm van de pop (dat zit strak, laat je spierballen maar aan de dokter zien).
- dokter gaat voelen en kloppen om de adertjes wakker te maken (dat doet geen pijn).
- nog een keer poetsen (dat is koud en nat, geen pijn).
- dokter gaat nog een keer voelen en kloppen om de adertjes wakker te maken.
- laat Venflon voelen en zien (het rietje dat in de hand achterblijft, is zacht).
- pop moet nu even goed stil liggen; daar komt het prikje (1, 2, 3 tellen, dat doet wel even pijn; pop mag best auw roepen).
- **indien bloedafname nodig is**: de dokter wil bloed van de pop, misschien wel twee buisjes (buisjes bij Venflon houden).
- even spoelen met water (dat kan koud voelen).
- dokter doet een snoertje eraan vast (bionecteur aansluiten).
- berenpleister erop (nu kan er geen bloed meer uit).
- eerst een steuntje voor de hand van de pop, zodat de pop zijn hand niet beweegt.
- hand inpakken met een verbandje.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama erbij is.
- het kind met materiaal laten spelen, voorbereiding na laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer de prik komt.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind belonen met cadeautje uit de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

<u>6 tot 12 jaar</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op de ingreep
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal:

- kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar kunnen het beste worden voorbereid door middel van gesprek over de procedure; ingaan op feiten; het materiaal wel laten zien en voordoen op de pop, maar niet in spelvorm.

- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- vragen aan het kind of het wil kijken tijdens de ingreep of niet (focus/non-focus).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens de ingreep.
- met het kind en zijn ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens op de ingreep
- afhankelijk van gemaakte afspraken kind afleiden.

3. Nazorg
- vraag hoe het kind de ingreep heeft ervaren.
- vraag aan het kind en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.

<u>12 jaar en ouder</u> *(subkop)*

1. Voorbereiding op de ingreep
- door middel van gesprek ingaan op procedure (eventueel materiaal laten zien).

- houdt het luchtig/humoristisch.

- vragen stellen om achter angsten te komen.
- tips geven voor tijdens onderzoek met betrekking tot ontspanning en afleiding.
- vragen of de tiener wil dat, naast ouders, jij erbij bent tijdens de ingreep.

2. Begeleiding tijdens de ingreep
- afhankelijk van gemaakte afspraken de tiener afleiden.

3. Nazorg
- vraag hoe de tiener de ingreep heeft ervaren.
- vraag aan de tiener en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*
- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van de ingreep mee: voorbereidingen in aanloop naar de prik, stil liggen en/of vastgehouden worden, de prik zelf, het bloed zien, hand niet kunnen gebruiken.
- wees voorzichtig met de benaming voor de Venflon: de prik is alleen de naald, daarna blijft het 'rietje' achter in de hand.
- wees voorzichtig met de benaming die je voor de bionecteur gebruikt. Wanneer je het woord 'slang' gebruikt, kunnen kinderen dit associëren met een echte slang (suggestie: snoertje).
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind ook deze ingreep krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind de ingreep ook krijgt.

- afhankelijk van het kind kan de pop ook mee naar de onderzoekskamer om als voorbeeld te dienen; modelling door de pop.
- laat het kind samen met zijn ouders en pedagogisch medewerker wennen aan de onderzoekskamer (zonder aanwezigheid van verpleegkundige/arts); zorg ervoor dat het medische materiaal is afgedekt.

Rolverdeling *(subkop)*
Informeer andere disciplines die bij de ingreep betrokken zijn over gemaakte afspraken met het kind en zijn ouders om een éénduidige gedragslijn ten aanzien van het kind te behouden. Spreek goed met elkaar af wie contact houdt tijdens de ingreep met het kind. In de meeste gevallen zal dit ouder(s) of een pedagogisch medewerker zijn. Zo is voor het kind duidelijk op wie het zich kan richten.

Evaluatie met ouders *(subkop)*
Indien het kind en zijn ouders op de afdeling terugkomen, vragen hoe de ingreep is verlopen en eventuele vragen voor thuis beantwoorden.
Wanneer nodig de volgende dag ouders bellen om te vragen hoe het met het kind gaat.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van de ingreep bij het kind *(subkop)*
- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- verhoging van het algemene angstniveau; kinderen kunnen meer angst voor nieuwe dingen ontwikkelen.
- specifieke angsten; witte jassen.
- gevoel van verlies van controle over eigen lichaam; verlies van integriteit. Dit kan zich uiten in:

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.

- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie:
Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.7 MCG

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: MCG

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 6 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en onderzoek *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt ongeveer 20 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- de medische handeling duurt 5 tot 10 minuten en vindt plaats in de onderzoekskamer. We rekenen 30 minuten voor eventuele tegenslag.
- het onderzoek zelf duurt 30 tot 60 minuten en vindt plaats op de afdeling Radiologie.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden onderzoek

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **3** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje)
- matje
- wattenbollensetje (1 x nat watje + 1 x droog watje)
- bekertje met water + rietje
- steriele handschoenen
- 1 maagsonde als voorbeeld-urinecatheter + steriel urinepotje
- pleister
- glijmiddel
- fotocamera
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over het onderzoek (eerder meegemaakt? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen het onderzoek aankijkt (emotioneel).
- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan zijn ouders vragen.

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op het onderzoek
2. de begeleiding tijdens het onderzoek
3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

0 tot 1½ jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- ouders informeren over onderzoek, eventueel met behulp van materiaal.
- geef informatie over wat er gebeurt op de afdeling Radiologie.
- ouders tips geven voor afleiden van het kind: zingen, kletsen, spelen, boekje lezen.
- eventuele vragen beantwoorden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind rustig uit te kleden en het kind gerust te stellen.
- aangeven aan het kind wanneer catheter wordt ingebracht.
- ter afleiding: praten tegen het kind, muziek aanzetten, zingen.
- ter afscherming: boekje kijken, voorlezen.
- indien het kind pijn heeft of ongemak ervaart, dit benoemen en het kind troosten.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- het kind wanneer nodig troosten.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.

1½ tot 4 jaar *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- ouders informeren over onderzoek, eventueel met behulp van materiaal.
- geef ook informatie over wat er gebeurt op de afdeling Radiologie.
- het kind heeft weinig tijdsbesef, duur van het onderzoek vertel je aan ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop uitkleden.
- plasser 'poetsen' met nat watje (brrrr koud!).
- plasser gaat drinken met een zacht rietje (dat doet even auw).
- zacht rietje met pleister vastplakken.
- met de lift naar beneden.
- op bed liggen, dokter spuit fotowater door het rietje.
- dokter gaat foto's maken, stil liggen.
- pop eerst op zijn ene zij (foto maken), dan op zijn andere zij (foto maken).
- pop mag op de tafel plassen, dat is raar.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens het onderzoek.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens het onderzoek.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- maak het kind wakker voordat er iets gaat gebeuren.
- geef ouders de kans om het kind rustig uit te kleden en het kind gerust te stellen.

- het kind afschermen van medische handelingen door middel van groot boek.
- eventueel ouders stimuleren om te gaan lezen met het kind.
- aangeven wanneer catheter wordt ingebracht (tellen 1, 2, 3).
- tijdens het inbrengen van de catheter samen met het kind bellenblazen, rolfluitje, haren blazen.
- pijn en/of ongemak benoemen en eventueel het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- kleren mogen weer aan.
- het kind belonen met een cadeautje uit de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

4 tot 6 jaar *(subkop)*

1. Voorbereiding op onderzoek
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
- geef ook informatie over wat er gebeurt op de afdeling Radiologie.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop uitkleden.
- pop gaat liggen met de beentjes wijd.
- plasser ‘poetsen’ met nat watje (Brrrr koud! Dat is nat!), paar keer herhalen.
- pop moet veel drinken met rietje, is niet lekker, daarom gaat plasser drinken met een zacht rietje (dat doet even au).
- zacht rietje en hard rietje laten voelen (ook aan ouders).
- zalfje op zacht rietje (dan doet het minder au).
- 1, 2, 3 het zachte rietje glijdt naar binnen (voelt of je moet plassen, dat mag).
- zacht rietje met pleister vastplakken (anders valt rietje uit de plasser).
- pop weer aankleden en pop belonen/bekrachtigen.
- met de lift naar beneden.
- op bed liggen, dokter spuit fotowater door het rietje.
- dokter gaat foto’s maken, stil liggen, fototoestel dicht op buik.
- pop eerst op zijn ene zij (foto maken), dan op zijn andere zij (foto maken).
- pop mag op de tafel plassen, dat is raar.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama erbij is.
- het kind met materiaal laten spelen, voorbereiding na laten spelen.
- eventuele vragen beantwoorden.
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens het onderzoek.
- met ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens het onderzoek.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
- ouders instructie geven waar te zitten/staan.
- geef ouders de kans om het kind rustig uit te kleden en het kind gerust te stellen.
- het kind afschermen van medische handelingen door middel van groot boek.
- eventueel ouders stimuleren om te gaan lezen met het kind.
- aangeven wanneer verpleegkundige/dokter gaat ‘poetsen’ (brrr).
- aangeven dat de catheter gaat worden ingebracht, eerst tellen 1, 2, 3, daar komt het.
- tijdens het inbrengen van de catheter samen met het kind bellenblazen, rolfluitje, haren blazen.
- pijn en/of ongemak benoemen en eventueel het kind troosten.
- het kind bekrachtigen; benoemen wat goed gaat.

3. Nazorg
- vertellen dat het klaar is.
- kleren mogen weer aan.
- zeggen dat het kind mag plassen als het aandrang heeft.

- vertellen dat eerst nog foto's moeten worden gemaakt en daarna mag het rietje eruit.
- het kind belonen met een cadeautje uit de tovertrommel.
- indien mogelijk even bij het kind blijven om het positief af te sluiten.
- vragen of ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- eventuele reacties in het gedrag van het kind thuis benoemen; bij ernstige of niet afnemende reacties is ons advies dit te melden bij de kinderarts.

6 tot 12 jaar *(subkop)*

1. Voorbereiding op onderzoek

- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal:

- kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar kunnen het beste worden voorbereid door middel van gesprek over de procedure; ingaan op feiten; het materiaal wel laten zien en voordoen op de pop, maar niet in spelvorm.

- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- vragen aan kind of het wil kijken tijdens het onderzoek of niet (focus/non-focus).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens het onderzoek.
- met het kind en zijn ouders afstemmen wie welke rol heeft tijdens het onderzoek.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

- afhankelijk van gemaakte afspraken het kind afleiden.

3. Nazorg

- het kind belonen met een cadeautje uit de tovertrommel.
- vraag hoe het kind het onderzoek heeft ervaren.
- vraag aan het kind en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- nagaan of het kind weet wat er op de afdeling Radiologie gaat gebeuren.

12 jaar en ouder *(subkop)*

1. Voorbereiding op onderzoek

- navragen wat de arts op de poli heeft verteld.
- door middel van gesprek ingaan op procedure (eventueel materiaal laten zien).

- houdt het luchtig/humoristisch.

- vragen stellen om achter angsten/schaamtegevoelens te komen.
- tips geven voor tijdens onderzoek met betrekking tot ontspanning en afleiding.
- vragen of de tiener wil dat, naast ouders, jij erbij bent tijdens het onderzoek.

2. Begeleiding tijdens onderzoek

- afhankelijk van gemaakte afspraken de tiener afleiden.

3. Nazorg

- vraag hoe de tiener het onderzoek heeft ervaren.
- vraag aan de tiener en zijn ouders of ze de voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- nagaan of de tiener weet wat er op de afdeling Radiologie gaat gebeuren.

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*

- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van het onderzoek mee: bloot op de tafel liggen, inbrengen van de catheter, toedienen van het 'fotowater', aandrang tot plassen, verwijderen van de catheter.
- wees voorzichtig met de benaming die je voor de catheter gebruikt. Wanneer je het woord 'slang' gebruikt, kunnen kinderen dit associëren met een echte slang.
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind ook dit onderzoek krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind het onderzoek ook krijgt.

- afhankelijk van het kind kan de pop ook mee naar de onderzoekskamer om als voorbeeld te dienen; modelling door de pop.
- laat het kind samen met zijn ouders en pedagogisch medewerker wennen aan de onderzoekskamer (zonder aanwezigheid van verpleegkundige/arts); zorg ervoor dat het medische materiaal is afgedekt.
- vergeet niet dat het kind na het inbrengen van de catheter nog niet klaar is. Het kind en zijn ouders moeten nog naar de afdeling Radiologie voor het maken van foto's.

Rolverdeling *(subkop)*
Informeer andere disciplines die bij het onderzoek betrokken zijn over gemaakte afspraken met het kind en zijn ouders om een éénduidige gedragslijn ten aanzien van het kind te behouden. Spreek goed met elkaar af wie contact houdt tijdens het onderzoek met het kind. In de meeste gevallen zal dit ouder(s) of een pedagogisch medewerker zijn. Zo is voor het kind duidelijk op wie het zich kan richten.

Evaluatie met ouders *(subkop)*
Indien het kind en zijn ouders op de afdeling terugkomen, vragen hoe het onderzoek is verlopen en eventuele vragen voor thuis beantwoorden.
Wanneer nodig de volgende dag ouders bellen om te vragen hoe het met het kind gaat.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van het onderzoek bij het kind *(subkop)*
- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- verhoging van het algemene angstniveau; kinderen kunnen meer angst voor nieuwe dingen ontwikkelen.
- niet meer willen/durven plassen.
- schaamtegevoelens; bloot op de onderzoekstafel liggen.
- specifieke angsten; witte jassen.
- gevoel van verlies van controle over eigen lichaam; verlies van integriteit. Dit kan zich uiten in:

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.
- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie:
Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

4.8 MRI

TITEL: Voorbereiding en begeleiding door Pedagogische zorg: MRI zonder en met sedatie

Doelgroep: 0 t/m 16 jaar

Inleiding / Doel van het Protocol*

Bijdragen in het voorkomen van negatieve effecten van medische ingrepen en traumatische belevingen en verstoringen in de verdere ontwikkeling van het kind.

Deskundigheid en bevoegdheden*

Pedagogisch medewerker *(subkop)*
De pedagogisch medewerker, werkzaam langer dan 5 maanden, bereidt het kind en zijn ouders voor op het onderzoek.

Specifieke afspraken

Duur voorbereiding en onderzoek *(subkop)*
- de pedagogische voorbereiding duurt 15 tot 20 minuten en vindt plaats in de voorbereidingskamer.
- het onderzoek zelf duurt 30 tot 60 minuten, afhankelijk van het te onderzoeken gebied en vindt plaats op de afdeling Radiologie.

Anamnese

Voorkennis over het kind *(subkop)*
Informatie lezen in de poliklinische status van het kind:
- naam, leeftijd
- eventuele lichamelijke klachten
- bijzonderheden (verstandelijk niveau, angsten, gezinssamenstelling, sociale achtergrond)
- eerdere onderzoeken en eventuele ziekenhuisopnames
- reden onderzoek

Benodigdheden

Benodigde materialen bij voorbereiding *(subkop)*
Te vinden in mandje **5** in de voorbereidingskamer
- pop (jongen/meisje)
- cassetterecorder + bandje van geluiden MRI
- papieren tunnel (in lade onder bed)
- fotoboek (koffiekamer)
- tovertrommel van pop.

Behandeling

Voorbereiding

Uitwisselen informatie tussen ouders en pedagogisch medewerker *(subkop)*
- ga bij het kind en zijn ouders na wat er al bekend is over het onderzoek (eerder meegemaakt? folder ontvangen?).
- wat hebben ouders aan het kind verteld?
- welke benamingen gebruiken het kind en zijn ouders voor de desbetreffende lichaamsdelen?
- wanneer mogelijk aan het kind vragen hoe het tegen het onderzoek aankijkt (emotioneel).
- mogelijk te verwachten reacties van het kind aan zijn ouders vragen.

Uitvoering

Uitleg per leeftijdsniveau *(subkop)*
Onderstaande tekst is op leeftijdsniveau ingedeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen:
1. de daadwerkelijke voorbereiding van het kind en zijn ouders op het onderzoek
2. de begeleiding tijdens het onderzoek

3. de nazorg

! Lees naast de betreffende leeftijdscategorie in ieder geval ook het kopje 'Aandachtspunten'.

<u>0 tot 1½ jaar</u> *(subkop)*
MRI zonder sedatie
1. Voorbereiding op onderzoek
- ouders informeren over onderzoek, eventueel met behulp van het fotoboek.
- ouders uitgebreid tips geven voor afleiden van het kind: zingen en kletsen; laat weten als ouder dat je er bent, stel het kind gerust (pm'er gaat zelf namelijk niet mee).
- geef duidelijk aan dat er één ouder aanwezig mag zijn bij het onderzoek; ouder kan aan het hoofdeind van het kind zitten tijdens het onderzoek.
- jonge kinderen worden meestal ingebakerd.
- eventuele vragen beantwoorden.

MRI met sedatie
Dezelfde procedure als zonder sedatie.
Extra informatie voor ouders:
- 20 tot 30 minuten voor het onderzoek krijgt het kind sedatie.
- het kind moet in bed blijven (eventueel op schoot).
- het kind krijgt een saturatiemeter. De ambuballon gaat voor de zekerheid mee.
- de verpleegkundige observeert het kind tijdens het onderzoek.
- na het onderzoek komt het kind terug op de kinderafdeling, de sedatie moet uitwerken.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of de ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

<u>1½ tot 4 jaar</u> *(subkop)*
MRI zonder sedatie *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- ouders informeren over onderzoek, eventueel met behulp van het fotoboek.
- ouders uitgebreid tips geven voor afleiden van het kind: zingen en kletsen; laat weten als ouder dat je er bent, stel het kind gerust (pm'er gaat zelf namelijk niet mee).
- geef duidelijk aan dat er één ouder aanwezig mag zijn bij het onderzoek; ouder kan aan het hoofdeind van het kind zitten tijdens het onderzoek.
- wanneer nodig kan er aan de ouder gevraagd worden of hij/zij op het kind wil gaan liggen op het bed, mee de tunnel in. Dit kan (lichamelijk) intensief zijn voor de ouder.
- jonge kinderen worden meestal ingebakerd.
- het kind heeft weinig tijdsbesef, de duur van het onderzoek vertel je aan ouders.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; alleen specifieke handelingen vertellen, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop moet op bedje liggen.
- pop moet stil liggen zonder te giechelen.
- **indien hoofdscan**: pop krijgt hokje/kooitje om hoofd.
- pop ligt op bed en schuift de tunnel in (dat is spannend).
- de fototunnel maakt heel veel herrie; pop krijgt daarom een koptelefoon op met muziek (MRI-geluid eerst zacht laten horen, steeds harder).
- er worden heel veel foto's gemaakt.

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- **generale repetitie**: het kind zelf laten oefenen met stil liggen (zacht MRI-geluid aan).
- eventuele vragen beantwoorden.

MRI met sedatie *(subkop)*
Extra informatie voor ouders:
- 20 tot 30 minuten voor het onderzoek krijgt het kind sedatie.
- het kind moet in bed blijven (eventueel op schoot).
- het kind krijgt een saturatiemeter. De ambuballon gaat voor de zekerheid mee.
- de verpleegkundige observeert het kind tijdens het onderzoek.
- na het onderzoek komt het kind terug op de kinderafdeling, de sedatie moet uitwerken.

Voorbereiding van het kind op de kamer:
- pop krijgt drankje in de billen, wordt pop moe van.
- tunnel laten zien met pop en MRI-geluid laten horen.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of de ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

<u>4 tot 6 jaar</u> *(subkop)*
MRI zonder sedatie *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- het kind en zijn ouders voorbereiden met behulp van materiaal.
- ouders uitgebreid tips geven voor afleiden van het kind: zingen en kletsen; laat weten als ouder dat je er bent, stel het kind gerust (pm'er gaat zelf namelijk niet mee).
- geef duidelijk aan dat er één ouder aanwezig mag zijn bij het onderzoek; ouder kan aan het hoofdeind van het kind zitten tijdens het onderzoek.
- wanneer nodig kan er aan de ouder gevraagd worden of hij/zij op het kind wil gaan liggen op het bed, mee de tunnel in. Dit kan (lichamelijk) intensief zijn voor de ouder.
- sommige kinderen worden ingebakerd.
- het kind spelenderwijs voorbereiden, houdt het **kort**; benadruk zintuiglijke informatie, gebruik korte zinnen:

- pop (laten) vertellen waarom onderzoekje moet.
- pop moet op bedje liggen.
- pop moet stil liggen zonder te giechelen (niet bewegen hoor).
- pop kan mama/papa zien door het spiegeltje (lach maar eens naar mama/papa).
- **indien hoofdscan**: pop krijgt hokje/kooitje om hoofd (het hokje/kooitje is klein, past precies om je hoofd).
- pop ligt op bed en schuift de fototunnel in (wat een kleine tunnel! dat is spannend).
- de fototunnel maakt heel veel herrie (lijkt wel werkmuziek van Bob de Bouwer).
- pop krijgt daarom een koptelefoon op met muziek (MRI-geluid eerst zacht laten horen, steeds harder).
- pop hoort geluid, daarna is het stil, dan een ander geluid (wisselt steeds).
- er worden heel veel foto's gemaakt, pop moet lang stil liggen (wat knap van pop).

- het kind betrekken bij de voorbereiding (vragen stellen, laten meehelpen).
- benadrukken dat papa/mama er bij is.
- afhankelijk van het kind en wat je hebt laten zien, kind met materiaal laten spelen.
- **generale repetitie**: het kind zelf laten oefenen met stil liggen (MRI-geluid aan).
- eventuele vragen beantwoorden.

MRI met sedatie *(subkop)*
Extra informatie voor ouders:
- 20 tot 30 minuten voor het onderzoek krijgt het kind sedatie.
- het kind moet in bed blijven (eventueel op schoot).
- het kind krijgt een saturatiemeter. De ambuballon gaat voor de zekerheid mee.
- de verpleegkundige observeert het kind tijdens het onderzoek.
- na het onderzoek komt het kind terug op de kinderafdeling, de sedatie moet uitwerken.

Voorbereiding van het kind op de kamer:

- pop moet heel stil liggen, dat duurt lang.
- pop krijgt drankje in de billen om pop daarmee te helpen (daar wordt pop moe van).
- tunnel laten zien met pop en MRI-geluid laten horen.
- pop krijgt koptelefoon tegen harde geluiden.
- **indien hoofdscan**: hokje/kooitje benoemen (is klein).

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of de ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

<u>6 tot 12 jaar</u> *(subkop)*
MRI zonder sedatie *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- het kind en zijn ouders voorbereiden:

- kinderen van 6 tot 8 jaar kunnen het beste voorbereid worden aan de hand van de procedure 4 tot 6 jaar.
- kinderen van 8 tot 12 jaar kunnen het beste worden voorbereid door middel van het fotoboek.

- afhankelijk van het kind, generale repetitie: oefenen met stil liggen.
- ingaan op vragen van het kind (vragen stellen).
- met het kind en zijn ouders bespreken hoe het kind af te leiden tijdens het onderzoek (aan iets leuks denken).
- met het kind en zijn ouders afstemmen welke ouder er meegaat.

MRI met sedatie *(subkop)*
Extra informatie voor ouders:
- 20 tot 30 minuten voor het onderzoek krijgt het kind sedatie.
- het kind moet in bed blijven (eventueel op schoot).
- het kind krijgt een saturatiemeter. De ambuballon gaat voor de zekerheid mee.
- de verpleegkundige observeert het kind tijdens het onderzoek.
- na het onderzoek komt het kind terug op de kinderafdeling, de sedatie moet uitwerken.

Voorbereiding van het kind op de kamer:
<u>6 tot 8 jaar</u>
Dezelfde procedure als de voorbereiding van een kind van 4 tot 6 jaar.
<u>8 tot 12 jaar</u>
Het kind en zijn ouders aan de hand van het fotoboek (MRI **met** sedatie) voorbereiden.

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of het kind en zijn ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer het kind en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon het kind stil blijven liggen?).

<u>12 jaar en ouder</u> *(subkop)*
MRI zonder sedatie *(subkop)*
1. Voorbereiding op onderzoek
- door middel van het fotoboek (MRI **zonder** sedatie) de tiener en zijn ouders voorbereiden.

- houdt het luchtig/humoristisch.

- vragen stellen om achter angsten te komen.
- tips geven voor tijdens onderzoek met betrekking tot ontspanning en afleiding (aan iets leuks denken).
- afstemmen of er een ouder meegaat.

MRI met sedatie *(subkop)*
Dezelfde procedure als MRI zonder sedatie; door middel van het fotoboek (MRI **met** sedatie).

2. Begeleiding tijdens onderzoek
uitzonderingen daargelaten, gaat de pedagogisch medewerker niet mee.

3. Nazorg
- na de voorbereiding, vragen of de tiener en zijn ouders voorbereiding prettig/nuttig vonden.
- wanneer de tiener en zijn ouders nog terugkomen op de afdeling, vragen hoe het onderzoek is verlopen (kon de tiener stil blijven liggen?).

Aandachtspunten

DO's en DON'Ts *(subkop)*
- neem in de voorbereiding van de ouders de cruciale momenten van het onderzoek mee: MRI-kamer met fototunnel die koelkastgeluid maakt, stil liggen, hard geluid, kleine tunnel, (eventueel) hokje/kooitje om hoofd, duur van het onderzoek.
- richt je bij jonge kinderen (1½ tot 4 jaar) tijdens de voorbereiding op de pop, vertel na de voorbereiding met de pop pas dat het kind ook dit onderzoek krijgt. De informatie komt bij het kind dan beter binnen.
- het kind moet van zijn ouders na de voorbereiding bevestiging krijgen dat het kind het onderzoek ook krijgt.

Rolverdeling *(subkop)*
niet van toepassing

Evaluatie met ouders *(subkop)*
Indien het kind en zijn ouders op de afdeling terugkomen, vragen hoe het onderzoek is verlopen en eventuele vragen voor thuis beantwoorden.
Wanneer nodig de volgende dag ouders bellen om te vragen hoe het met het kind gaat.

Eventuele complicaties

Eventuele gedragsmatige gevolgen van het onderzoek bij het kind *(subkop)*
- regressief gedrag; het kind kan beneden zijn ontwikkelingsniveau gaan functioneren.
- verhoging van het algemene angstniveau; kinderen kunnen meer angst voor nieuwe dingen ontwikkelen.
- specifieke angsten; witte jassen.
- gevoel van verlies van controle over eigen lichaam; dit kan zich uiten in:

- druk gedrag, prikkelbaar, nerveus, concentratieproblemen, agressief gedrag.

- passiviteit en apathie.

Literatuur / EBM level*

- Colvert, S., *Voorbereiden door hulpverleners: een proces*, Vereniging Kind en Ziekenhuis, september 1990
- (2001) *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*, Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne Publicatie
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Voor meer informatie over afleidings- en ontspanningstechnieken ten behoeve van stressreductie:
Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*.

5. Aanbevelingen

Inleiding
In dit laatste hoofdstuk zullen wij enkele aanbevelingen bespreken met betrekking tot ons onderzoek en het eindproduct.

5.1 Evaluatie

Na de invoering van ons eindproduct binnen de Reinier de Graaf Groep, zal naar ons idee na enige tijd geëvalueerd moeten worden in hoeverre de protocollen werkbaar en inzichtelijk zijn.
We hebben de protocollen voor de eigen en voor andere disciplines geschreven. Van groot belang is dat voor andere disciplines duidelijk is hoe ze een kind op een bepaald onderzoek voor kunnen bereiden. Is de informatie die gegeven is in het protocol voldoende, of worden er punten gemist?
Wij denken dat na ongeveer *zes* maanden hierover geëvalueerd kan worden. Deze periode geeft volgens ons voldoende tijd om met alle protocollen in de praktijk aan de slag te gaan. Wij doelen hier wel op de andere disciplines die met het protocol moeten werken. In principe bereiden zij alleen voor wanneer de Pedagogische zorg niet aanwezig is.
Wat betreft de eigen discipline, kan er wellicht al na *drie* maanden geëvalueerd worden; zij werken frequenter met de protocollen.

Wij denken dat een evaluatie in multidisciplinair verband belangrijk is. Alle disciplines kunnen dan feedback geven op de protocollen. Hierbij denken we aan de volgende disciplines:
- pedagogisch medewerker
- verpleegkundige
- teamleider
- eventueel arts(-assistent)

5.2 Telefonisch contact na onderzoek

Tijdens de uitwerking van de verschillende onderzoeken kwam naar voren dat het soms wenselijk is om de dag na het onderzoek telefonisch contact te hebben met de ouder(s) van een kind. Vooral wanneer er tijdens de voorbereiding en/of het onderzoek opvallende punten naar voren kwamen. Op inschatting van de pedagogisch medewerker of verpleegkundige kan er dan telefonisch contact worden opgenomen.
Wij geven hierbij niet aan dat iedere ouder van elk kind dat voor dagopname komt, gebeld moet worden om na te gaan hoe het met het kind gaat. Echter vinden wij het wel belangrijk dat wanneer er dingen zijn opgevallen, telefonisch contact in de nazorg wordt opgenomen.

Literatuurlijst

Boeken

- Beemen, L. van (2001). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen: Uitgeverij Wolters-Noordhoff.
- Beroepsgroep PMZ (Pedagogisch Medewerkers Ziekenhuizen) (1999). *Functieprofiel pedagogisch medewerker ziekenhuizen*. Utrecht: Uitgeverij SWP.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wageningen, N. van (2004). *Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Readers

- Vos-Broerse, M. de (2004). *Reader behorende bij de cursus 'Ontspannings- en Afleidingstechnieken voor Kinderen met Pijn'*. In opdracht van de NVSPH te Nijmegen.
  - Pijnbestrijding: samen gaat het beter. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, nr. 18 (1995).
  - Aan pijn valt veel te doen. Uit *Bijzondere zorg voor bijzondere kinderen* (2001).

Artikelen uit tijdschriften

- Colvert, S. (1990). Voorbereiden door hulpverleners: een proces. *Kind en Ziekenhuis.*
- Linden van den Heuvell, Ch. Van (1994). Een bron van stress. *Kind en Ziekenhuis.*
- Visser, W (2002). Spelbegeleiding in het ziekenhuis. *Kind en Ziekenhuis*.
- Wageningen, N. van (2002). Meer dan spel alleen. *Kind en Ziekenhuis*.

Internet

- Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis, WGBO voor kinderen *www.jadokterneedokter.nl* (13-02-2007)

Overige

- (2001). *Functiebeschrijving Pedagogisch medewerker*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Patiënteninformatie (2002). *CT-scan*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Patiënteninformatie (2002). *Cystogram*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.
- Patiënteninformatie (2006). *MRI*. Delft: Reinier de Graaf Groep. Interne publicatie.