

**Protocol  
kindvriendelijk  
ziekenhuis**

# Inhoud

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend. (ARTIKEL 1)</b> .....  | <b>5</b>  |
| 1.1      | Opname- en ontslagcriteria.....   | 5         |
| <b>2</b> | <b>Kinderen hebben het recht hun ouders of vertrouwenspersoon altijd bij zich te hebben (ARTIKEL 2)</b> .....   | <b>7</b>  |
| 2.1      | Aanwezigheid bij alle ingrijpende gebeurtenissen.....   | 7         |
| 2.2      | Mee overnachten van de ouder.....   | 8         |
| 2.3      | Bezoek .....  | 8         |
| <b>3</b> | <b>Ouders worden geholpen en gestimuleerd om bij het kind te blijven en deel te nemen aan de zorg voor het kind (ARTIKEL 3)</b> .....   | <b>9</b>  |
| 3.1      | Deelname aan de verzorging .....  | 9         |
| 3.2      | Mee overnachten van de ouder.....   | 9         |
| <b>4</b> | <b>Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind (ARTIKEL 4)</b> .....  | <b>10</b> |
| 4.1      | Geplande opnamen en/of dagopnamen.....  | 10        |
| 4.2      | Spoedopnamen .....  | 10        |
| 4.3      | Aard van de info .....  | 11        |
| <b>5</b> | <b>Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen. Kinderen worden beschermd tegen overbodige behandelingen en onderzoeken (ARTIKEL 5)</b> ..... | <b>12</b> |
| 5.1      | Algemeen .....  | 12        |
| 5.2      | Het aanpakken van kinderen.....   | 12        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>6</b>  | <b>Kinderen mogen niet op volwassenafdelingen worden opgenomen. Alle kinderen van dezelfde leeftijds- en ontwikkelingsfase worden samengebracht voor het ondernemen van spelactiviteiten. Voor bezoekers bestaan er geen leeftijdsgrenzen (ARTIKEL 6).</b> .....  | <b>13</b> |
| 6.1       | Tegemoetkoming op de afdeling pediatrie .....   | 13        |
| 6.2       | Tegemoetkoming op de andere afdelingen.....   | 13        |
| 6.3       | Geen leeftijdsgrenzen voor bezoekers .....  | 15        |
| <b>7</b>  | <b>Kinderen hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die rekening houdt met kinderen van alle leeftijdscategorieën (ARTIKEL 7).</b> ..... | <b>16</b> |
| 7.1       | Voorzieningen voor spel, recreatie en ontwikkeling.....   | 16        |
| 7.2       | Tegemoetkoming aan een veilige omgeving .....   | 18        |
| <b>8</b>  | <b>Het multidisciplinaire team is opgeleid voor de behandeling en verzorging van kinderen. Het beschikt over de kennis en de ervaring die nodig is om de psychologische en emotionele behoeften van het kind en zijn familie op te vangen (ARTIKEL 8).</b> .....  | <b>19</b> |
| 8.1       | Multidisciplinair team .....  | 19        |
| 8.2       | Vorming.....  | 19        |
| 8.3       | Het onderkennen van elke vorm van misbruik .....  | 20        |
| 8.4       | Rouwbegeleiding .....   | 20        |
| <b>9</b>  | <b>Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken (ARTIKEL 9).</b> .....   | <b>21</b> |
| <b>10</b> | <b>Kinderen hebben het recht om met respect en begrip benaderd en behandeld te worden. De privacy moet van elk kind worden gegarandeerd (ARTIKEL 10).</b> .....   | <b>22</b> |
| 10.1      | Het benaderen van kinderen met respect en begrip .....  | 22        |
| 10.2      | Bescherming van de privacy van het kind .....   | 22        |

*Het Charter van het gehospitaliseerde kind van de European Association for Children in Hospital vormt in AZ Sint-Lucas Brugge het uitgangspunt voor de organisatie van de opvang en zorg voor zowel ambulante als opgenomen kinderen.*

*Het Charter is opgebouwd uit 10 artikels. Onder elk artikel wordt weer-gegeven hoe wij dit in ons ziekenhuis toepassen.*

# **1 Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend. (ARTIKEL 1)**

## **1.1 Opname- en ontslagcriteria**

### **1.1.1 Doelgroep**

- ☞ De kinderen<sup>1</sup> die terecht kunnen op de dienst pediatrie (incl. het pediatrisch dagziekenhuis) zijn:
- kinderen die komen voor een dagbehandeling, een heelkundige ingreep, een onderzoek, ...
  - kinderen die komen voor een ambulante behandeling een intraveneuze toediening van medicatie eenmaal per dag en/of onderzoeken
  - kinderen die meer dan een dag moeten blijven om de volgende redenen:
    - de thuisomgeving is niet in staat om de zorg voor het zieke kind adequaat te verlenen.
    - het kind is in die mate ziek dat 24 uur op 24 uur gespecialiseerde zorg is vereist, bv. intraveneuze toediening van medicatie, compensatie van extra vochtverlies, observatie, ...
  - kinderen met psychosomatische klachten (liaison met kinderen jeugdpsychiatrie)
  - kinderen met incontinentieproblematiek (plasschool)
  - kinderen tussen de leeftijd van 15 en 18j, die kiezen op de pediatrie te verblijven.

---

1 kind = tot de leeftijd van 15 jaar

## 1.1.2 Verblif

### 1.1.2.1 Dagopnamen

- ⤿ De dagopname mag niet langer duren dan voor de heelkundige ingreep of de onderzoeken vereist zijn:
  - het kind wordt zo kort mogelijk nuchter gehouden. De ouder wordt gevraagd niet te eten in aanwezigheid van het nuchtere kind (bv. wel in de eetzaal).
  - geplande heelkundige ingrepen op kinderen worden steeds vóór de chirurgie op volwassenen uitgevoerd. Afhankelijk van het tijdstip en de aard van de ingreep kan het kind, na goedkeuring van de anesthesist en de behandelende arts het ziekenhuis verlaten
  - onderzoeken worden zoveel mogelijk gepland in functie van het dagritme van het kind. Indien mogelijk wordt het pijnlijkste onderzoek het laatst gepland en uitgevoerd. Ook wordt de duur van het onderzoek beperkt. Afhankelijk van de afspraak met de behandelende arts wordt het kind zo snel mogelijk, na afronding van alle onderzoeken, ontslagen.

### 1.1.2.2 Kinderen die meer dan 1 dag opgenomen zijn

- ⤿ Idem afspraken als bij de dagopnames
- ⤿ Zodra de toestand van het kind het toelaat en de thuisomgeving beschikt over de nodige ondersteuning en informatie om de zorg thuis verder te zetten, mag het kind mee naar huis.

## **2 Kinderen hebben het recht hun ouders of vertrouwenspersoon altijd bij zich te hebben (ARTIKEL 2).**

- ⤿ Een ziekenhuisopname is op zich een zeer ingrijpende gebeurtenis. Enerzijds wordt het kind plots onttrokken uit zijn vertrouwde omgeving. Anderzijds voelt het zich ziek waardoor omgevingsprikkels als extra bedreigend worden ervaren.
- ⤿ De continue aanwezigheid van één van beide ouders zowel overdag als 's nachts heeft een geruststellende invloed op de gemoedstoestand van het kind.

Dit tracht men te bewerkstellingen door middel van:

- aanwezigheid van de ouders bij alle ingrijpende gebeurtenissen
- kamer ouder-kind of bijslaap
- onbeperkte toegankelijkheid van de afdeling voor ouders.
- keukentje voor de ouders op de afdeling

### **2.1 Aanwezigheid bij alle ingrijpende gebeurtenissen**

- ⤿ De ouders mogen het kind begeleiden bij:
  - onderzoeken
  - verpleegtechnische handelingen, bv. bloedafname, plaatsen van een infuus, ...
  - heelkundige behandeling in het operatiekwartier:
    - de voorbereiding in de voorbereidingsruimte
    - de installatie in de operatiezaal. De ouder blijft aanwezig tot het kind in slaap is gebracht
    - het ontwaken na de ingreep in de kinderrecovery.
- ⤿ Indien de ouders om één of andere reden het kind niet mogen/kunnen begeleiden, dan wordt de begeleiding van het kind overgenomen door een pedagogisch medewerker of verpleegkundige. Bij elke ingreep wordt voor de nodige informatie en opvang van het kind en de ouders gezorgd.

## **2.2 Mee overnachten van de ouder**

- ⤿ Ongeacht de keuze voor een kamer ouder-kind krijgt 1 ouder de gelegenheid om bij het eigen kind te overnachten.

## **2.3 Bezoek**

- ⤿ Voor de ouders is er onbeperkt bezoek. In geval men niet bij zijn kind overnacht, kan men op elk moment op de pediatrie terecht.
- ⤿ Bezoekers (geen leeftijdsgrens) zijn welkom van 14 tot 19 uur.



### **3 Ouders worden geholpen en gestimuleerd om bij het kind te blijven en deel te nemen aan de zorg voor het kind (ARTIKEL 3).**

- ☞ Net zoals de continue aanwezigheid van de ouder speelt de ouderparticipatie ook een belangrijke rol bij het herstel van het kind. De ouderparticipatie wordt bevorderd door:
  - deelname aan de verzorging
  - kamer ouder-kind of bijslaap
- ☞ Indien de ouder niet bij zijn/haar kind kan overnachten, kan er altijd telefonisch contact met pediatrie opgenomen worden. (T 050 36 91 50)

#### **3.1 Deelname aan de verzorging**

- ☞ Ouders krijgen de mogelijkheid om in te staan voor de dagelijkse zorg aan hun kind, zoals wassen, verschonen, voeden, temperatuurname, aërosoltoediening, vertellen, knuffelen, info geven, enz.

#### **3.2 Mee overnachten van de ouder**

- ☞ Dit kan op twee manieren:
  - kamer ouder en kind: wordt aangeboden in een éénpersoonskamer. Alle maaltijden van de bijslapende ouder kunnen op de kamer worden genomen.
  - bijslaap: indien de ouder niet kiest voor een éénpersoonskamer kan de ouder in “bijslaap” verblijven. Alle maaltijden van de bijslapende ouder kunnen op de kamer worden genomen.
- ☞ Alle kamers zijn zodanig ingericht dat men kan overnachten bij zijn kind.

## **4 Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind (ARTIKEL 4).**

- ⤿ We vinden het belangrijk dat kinderen een positief beeld hebben van wat er op een kinderafdeling gebeurt. Daarom werken we actief mee met de scholen in de regio door het organiseren van een infoprogramma voor klassen. Hieraan is telkens ook een rondleiding op de pediatrie gekoppeld.
- ⤿ Er dient een onderscheid tussen geplande opnamen en spoedopnamen gemaakt te worden. Kinderen die komen voor een geplande opname kunnen beter op het ziekenhuisverblijf voorbereid worden dan spoedopnamen.

### **4.1 Geplande opnamen en/of dagopnamen**

- ⤿ Vóór de opname worden het kind en de ouders door de behandelende arts geïnformeerd. Over de eendagopnames bestaat er een algemene infofolder en een specifieke folder voor adolescenten. Over vaak voorkomende ingrepen bestaat er een specifiek boekje (urologie, diablo's en amandelenwegname). De folder of het boekje wordt bij consultatie meegegeven met de ouder en het kind.
- ⤿ Vóór de ingreep kunnen de kinderen met hun ouders steeds een bezoek brengen aan de afdeling. Bij de opname krijgt het kind informatie over de ingreep door de spelbegeleidster of de verpleegkundige op basis van didactisch materiaal, bv. een kinderboek over de reden van opname.

### **4.2 Spoedopnamen**

- ⤿ Op de spoedgevallendienst is er een aparte kinderbox voorzien. Kinderen worden zo kort mogelijk op de spoedgevallendienst gehouden. De behandelend pediater beslist in functie van de toestand van het kind waar de eerste zorgen worden toegediend.

Zodra de toestand van de patiënt gestabiliseerd is, schenkt men aandacht aan de emoties van ouder en kind, die gekoppeld zijn aan een spoedopname.

- ⤿ Tijdens het verblijf wordt de patiënt en de ouder continu geïnformeerd over de komende onderzoeken en behandelingen. Afhankelijk van de reden van opname wordt dit ook met didactisch materiaal ondersteund.
- ⤿ Door de spelbegeleidster of verpleegkundige wordt er gepeild naar de emoties van het kind. Zij verzorgen de begeleiden het kind/de ouders zelf of indien nodig wordt er beroep gedaan op de psychologen.

### **4.3 Aard van de info**

- ⤿ We geven het kind volledige info over wat het zal zien, voelen, horen en ruiken. Technische info wordt bij kleinere kinderen beperkt om de angst niet te vergroten.

## **5 Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen. Kinderen worden beschermd tegen overbodige behandelingen en onderzoeken (ARTIKEL 5).**

### **5.1 Algemeen**

- ⤿ Zonder overleg met de ouders worden er geen onderzoeken, ingrepen of behandelingen uitgevoerd.

### **5.2 Het aanprikken van kinderen**

- ⤿ Het aanprikken kan nodig zijn voor:
  - bloedafname
  - plaatsen van een heparine slot voor medicatietoediening.
  - plaatsen van een infuus
- ⤿ Bij het aanprikken worden de volgende maatregelen genomen:
  - indien er geen extra vocht moet toegediend worden, wordt er enkel een heparine slot geplaatst zodat de bewegingsvrijheid van het kind zoveel mogelijk gewaarborgd blijft.
  - het kind wordt niet nodeloos geprikt. Indien na drie pogingen het aanprikken niet lukt, wordt er een beroep gedaan op de pediater.
  - het aanprikken van kinderen gebeurt enkel door verpleegkundigen van de pediatrie afdeling.
  - indien er bv. voor een onderzoek een infuus nodig is, dan wordt dit infuus eerst op de afdeling pediatrie geplaatst. Vervolgens gaat het kind naar de afdeling waar het onderzoek wordt uitgevoerd.
- ⤿ Na een pijnlijke handeling wordt het kind beloond met een kleine attentie uit de prikmand.

## **6 Kinderen mogen niet op volwassenafdelingen worden opgenomen. Alle kinderen van dezelfde leeftijds- en ontwikkelingsfase worden samengebracht voor het ondernemen van spelactiviteiten. Voor bezoekers bestaan er geen leeftijdsgrenzen (ARTIKEL 6).**

### **6.1 Tegemoetkoming op de afdeling pediatrie**

- ⤿ Bij inschrijving van kinderen jonger dan 15 jaar voor een dagopname, geplande opname en spoedopname wordt er altijd telefonisch contact opgenomen met de afdeling pediatrie. Deze afdeling bepaalt op welke kamer het kind wordt opgenomen afhankelijk van de gevraagde kamerkeuze, de kamerbezetting en de gezondheidstoestand van het kind.
- ⤿ Ingeval er een gemeenschappelijke kamer wordt gekozen, dan wordt er rekening gehouden met de leeftijd, het geslacht en de gezondheidstoestand van de kamergenoot.

### **6.2 Tegemoetkoming op de andere afdelingen**

#### **6.2.1 Spoedopname**

- ⤿ Op de afdeling is er één pediatrie box aanwezig. Deze box is kindvriendelijk. Hier gebeurt de eerste opvang door de spoedarts en de spoedgevallenverpleegkundigen. De kinderen worden afgeschermd van andere patiënten op spoedopname.
- ⤿ Alle kinderen worden doorverwezen naar de pediater van wacht.
- ⤿ De wachttijden worden tot een minimum herleid. De ouders mogen steeds bij hun kind blijven en mogen het kind ook begeleiden naar de verschillende onderzoeken. Indien de toestand van het kind de aanwezigheid van de ouders niet toelaat, bv. bij reanimatie, dan wordt een bijkomende spoedgevallenverpleegkundige vrijgesteld voor de opvang van de ouders of wordt er een beroep gedaan op het crisisteam.

## 6.2.2 Medische beeldvorming

- ⤿ Bij de planning krijgen kinderen voorrang en worden de wachttijden tot een minimum beperkt. Gehospitaliseerde kinderen worden juist vóór de start van het onderzoek naar het onderzoek gevraagd.
- ⤿ Voor ambulante kinderen is er in de wachtzaal een kindvriendelijk hoekje.
- ⤿ De kinderen worden steeds begeleid tijdens het onderzoek door de ouder en/of de pedagogisch medewerker of verpleegkundige.

## 6.2.3 Operatiekwartier

- ⤿ Bij de planning van de ingrepen worden de kinderen steeds als eerste op het programma geplaatst. De ouders mogen het kind begeleiden in het onthaal, de operatiezaal en de kinderrecovery van het operatiekwartier.

## 6.2.4 Intensieve zorg

- ⤿ De afdeling intensieve zorg (IZA) beschikt over een specifieke reanimatiekoffer voor baby's en voor kinderen.
- ⤿ Indien een kind, wegens bepaalde omstandigheden, op IZA moet verblijven, dan is de intensivist de opnamearts. Deze arts informeert de pediatr en coördineert de samenwerking met de nodige disciplines. Op verpleegkundig gebied is er nauw contact tussen de verpleegkundigen van IZA en van pediatrie. Zo nodig wordt er een beroep gedaan op een verpleegkundige van de afdeling pediatrie. Kinderen met een blijvende onstabiele of verslechterende toestand worden onder medisch toezicht naar een derde lijnsziekenhuis getransfereerd.

## 6.2.5 Psychiatrie

- ⤿ Voor kinderen met psychische problemen zoals gedrags- en leerproblemen is er samenwerking met de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie van het ziekenhuis. De behandeling wordt bepaald

in samenwerking met het multidisciplinaire team van de dienst psychiatrie, zoals de kinderpsychiater, kinderpsycholoog, logopedist, sociale dienst, ... (= liaison met kinder- en jeugdpsychiatrie).

### **6.3 Geen leeftijdsgrenzen voor bezoekers**

- ⤿ Indien de gezondheidstoestand van het zieke kind en die van de bezoekende kinderen het toelaat, mogen kinderen van om het even welke leeftijd op bezoek komen bij broer, zus, vriend of vriendin.
- ⤿ In de cafetaria staat een microgolf ter beschikking, als ook verschillende kinderstoeltjes.

## **7 Kinderen hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die rekening houdt met kinderen van alle leeftijdscategorieën (ARTIKEL 7).**

### **7.1 Voorzieningen voor spel, recreatie en ontwikkeling**

#### **7.1.1 Infrastructuur**

- ⤿ De infrastructuur op de afdeling pediatrie is opgebouwd rond het thema “De boerderij”.
- ⤿ De volgende voorzieningen zijn aanwezig om tegemoet te komen aan de ontspanning en ontwikkeling van de kinderen:
  - de patiëntenkamers zijn:
    - herkenbaar door een kamernummer en een dierfiguur. Door het dierfiguur kunnen ook peuters hun kamer terugvinden.
    - uitgerust met tv, centrale dvd-speler en PlayStation (momenteel PS3)
  - er is een speelruimte waar:
    - speelgoed, kinderboeken, strips, een pc, ... ter beschikking worden gesteld.
    - groepsactiviteiten onder leiding van de spelbegeleidster worden georganiseerd.
    - kinderen in groep kunnen knutselen, ...
  - kinderen kunnen een keuze maken uit tal van spelletjes, kinder- en jeugdfilms. Men kan op de eigen kamer naar de gekozen film kijken.
  - in de eetzaal/multifunctionele ruimte kunnen kinderen gezamenlijk eten, en samen met bezoekers bv. een feestje organiseren.
- ⤿ De pedagogisch medewerkers zijn op weekdays aanwezig.



- ⤿ Ze hebben een ondersteunende en signaalfunctie en werken nauw samen met het verpleegkundig team. Hun taken zijn:
  - organiseren van en begeleiding bij spelactiviteiten zoals kleuren, knutselen.
  - begeleiding van het kind en de ouder bij onderzoeken
  - begeleiding van het kind en de ouder bij heelkundige ingreep
  - begeleiding bij het maaltijdgebeuren
  - extra aandacht geven aan:
    - kinderen van wie de ouders niet continu aanwezig zijn.
    - kinderen die het psychisch en emotioneel moeilijk hebben
  - opvang van het kind indien de ouders even niet aanwezig zijn
  - begeleiding bij activiteiten ter bevordering van de ontwikkeling bv. samen lezen, werken aan schooltaken, ...
  - rondleiding van bezoekende klassen
  - organiseren van themagerichte feesten, zoals Pasen, moederdag, ....
- ⤿ Tijdens het weekend worden de taken van de spelbegeleidster door de verpleegkundigen overgenomen.

### 7.1.3 Onderwijs

- ⤿ Binnen het team van de pedagogisch medewerkers zijn er 2 onderwijzeressen. Bij kinderen met langdurige opname (> 1 week) staan zij ervoor in dat de kinderen blijven met de hoofdvakken. Het contact met de school verloopt meestal via de ouders.
- ⤿ Indien het kind na ontslag uit het ziekenhuis nog niet terug naar school kan, dan wordt er in overleg met de school gezocht naar een oplossing:
  - ofwel via verwijzing naar de vrijwilligersorganisatie "School in & na ziekenhuis"
  - ofwel organiseert de school zelf de continuïteit.

## 7.2 Tegemoetkoming aan een veilige omgeving

### 7.2.1 Patiëntenkamers

- ⤵ De kranen van de douche en het babybad zijn voorzien van thermostatische kranen met veiligheid. Alle technische voorzieningen zijn beveiligd.
- ⤵ Er zijn geen verwarmingstoestellen in de kamer; alle verwarming gaat via het plafond. Het soort bed dat het kind krijgt, is afhankelijk van de leeftijd.
- ⤵ De bedsponden aan peuterbedjes worden steeds gebruikt en in de hoogste stand geplaatst. Er is aangepast bad-, bed-, eet- en speelmeubilair.

### 7.2.2 Afdeling

- ⤵ Op de deuren van alle lokalen zoals keuken, propere en vuile utility staat een verbodsteken; deze lokalen zijn dicht indien er niemand in aanwezig is. De deurkrukken aan die lokalen staan vertikaal. De vensters zijn van speciale veiligheidsslots voorzien.
- ⤵ In alle kamers, met uitzondering van de kamers ouder-kind, is er inblik vanuit de gang voorzien. Voor de intensieve box en de babyboxen is er inblikmogelijkheid vanuit de aanpalende plaats.
- ⤵ Het verlaten van de afdeling gebeurt via een deur met een speciaal deurslot op 1,5 meter hoogte, zodat kleine kinderen niet ongemerkt de afdeling kunnen verlaten.
- ⤵ De verpleegwacht heeft een grote balie, die voor de kinderen een herkenningspunt is waar ze een verpleegkundige kunnen aantreffen.

## **8 Het multidisciplinaire team is opgeleid voor de behandeling en verzorging van kinderen. Het beschikt over de kennis en de ervaring die nodig is om de psychologische en emotionele behoeften van het kind en zijn familie op te vangen (ARTIKEL 8).**

### **8.1 Multidisciplinair team**

- ⤿ Samenstelling:
  - 3 pediaters
  - verpleegkundig team onder leiding van een hoofdverpleegkundige
  - 3 spelbegeleidsters
  - sociaal assistente
  - kinesist
  - psycholoog
  - kinderverzorgster
- ⤿ Dagelijks is er patiëntenbespreking met de op dat moment aanwezige teamleden.
- ⤿ Indien de fysieke, psychische en emotionele toestand van het kind het vereist, kan er op een arts- specialist, kinderpsychiater en kinderpsycholoog beroep worden gedaan. Dan is er eenmaal per week een uitgebreide, multidisciplinaire patiëntenbespreking.

### **8.2 Vorming**

- ⤿ De meeste verpleegkundigen op pediatrisch zijn pediatrisch verpleegkundigen.
- ⤿ Jaarlijks hebben er interne vormingen plaats. Daarnaast kan er gevraagd worden om externe vormingen te volgen.
- ⤿ Op de afdelingen zijn een aantal referentieverpleegkundigen actief: voor pijn, voor diabetes, voor palliatieve begeleiding, voor wondzorg, en voor de plesschool. Zij volgen specifieke vormingen, al dan niet intern.

### **8.3 Het onderkennen van elke vorm van misbruik**

- ⤿ Bij vermoeden van mishandeling wordt er overleg gepleegd met de behandelende pediater. De hulp van de sociaal verpleegkundige wordt steeds ingeroepen voor de contacten met de diverse externe diensten (cf. “Aanpak van kindermishandeling” FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, mei 2006.)

### **8.4 Rouwbegeleiding**

- ⤿ Indien een kind stervende is, dan wordt de begeleiding door het multidisciplinaire team van pediatrie verzorgd.
- ⤿ Op vraag en in overleg met de ouders kan er een beroep gedaan worden op de pastorale medewerkers van het ziekenhuis. Idem voor psychologische ondersteuning.

## **9 Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken (ARTIKEL 9).**

- Op medisch gebied volgt elke pediater zijn eigen patiënten. In geval van afwezigheid tijdens het weekend en het verlof gebeurt deze opvolging door de pediater van wacht. De pediaters hebben elke morgen een gezamenlijke zaalronde (behalve in het weekend). Indien ouders tijdens de zaalronde niet aanwezig zijn, kunnen ze hun vragen doorgeven aan de verpleegkundigen.
- Op verpleegkundig gebied wordt er gewerkt met patiëntentoeewijzing. Elke verpleegkundige draagt de verantwoordelijkheid voor de totaalzorg van de aan haar toegewezen patiënten en de begeleidende ouder. Een kind wordt zoveel mogelijk door eenzelfde verpleegkundige verzorgd. Ouders kunnen altijd telefonisch info en advies opvragen.
- Op paramedisch gebied wordt er zoveel mogelijk met dezelfde kinesist, logopedist, psycholoog, diëtist en sociaal assistente gewerkt.
- De hoofdverpleegkundige coördineert de communicatie tussen de verschillende leden van het multidisciplinaire team.

## **10 Kinderen hebben het recht om met respect en begrip benaderd en behandeld te worden. De privacy moet van elk kind worden gegarandeerd (ARTIKEL 10).**

### **10.1 Het benaderen van kinderen met respect en begrip**

- ⤿ Bij opname wordt er een anamnese afgenomen waarbij de aandacht ook wordt gevestigd op de slaap- en eetgewoonten, de sociale situatie, ... Tijdens het verblijf wordt er zoveel mogelijk rekening mee gehouden.
- ⤿ We informeren de ouders over de reacties die hun kind kan stellen ten gevolge van de opname, ingreep of onderzoek, bv. boosheid, huilen bij bezoek, ...en hoe zij hierop kunnen reageren.
- ⤿ In belang van het kind weten we graag wanneer ouders terug op bezoek komen (dit om het kind juiste en uniforme info te geven).

### **10.2 Bescherming van de privacy van het kind**


- ⤿ Bij opname wordt er tot de leeftijd van 6 of 7 jaar geen rekening gehouden met het geslacht bij de bedtoewijzing. Zowel jongens als meisjes kunnen samen op een tweepersoonskamer worden opgenomen.
- ⤿ Tijdens de verzorging wordt de deur van de kamer dicht gedaan. De inblik door het raam wordt afgeschermd.
- ⤿ Als de toestand van het kind het toelaat, bepaalt het kind zelf of het met andere patiënten speelt in de speelruimte.
- ⤿ Er wordt enkel aan de ouders telefonische informatie doorgegeven.

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw  
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27  
info@stlucas.be > www.stlucas.be

**Volg ons op sociale media**

 [www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge](http://www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge)

 @StLucasBrugge

 AZ Sint Lucas Brugge