

## Bezoek van kinderen op de dienst Intensieve Zorg ?

*Een actuele vraagstelling die hopelijk meer en meer aanleiding zal geven tot de verdere liberalisering van het huidige ziekenhuisbezoekbeleid.*

### Inleiding

De laatste jaren dringt zich meer en meer de vraag op om ook kinderen toe te laten hun familielid te bezoeken op de diensten Intensieve Zorg, dit zowel in de meeste ziekenhuizen in België als in de buurlanden. Deze vraag kan gesteld worden door het kind, een betrokkene (begeleidende ouder, grootouder) of de patiënt (ouder, grootouder, broer en zus van het kind). Deze vraagstelling kan gezien worden als een logisch gevolg van de reeds bestaande tendens m.b.t. een “opener” bezoekersbeleid. Waar vroeger eerder strikt werd vastgehouden en omgegaan met bezoek en bezoeken, merken we de laatste 2 decennia een steeds groter wordende flexibiliteit hieromtrent op. Zo zijn bijvoorbeeld in het Universitair Ziekenhuis Gent de ouders reeds jaren doorlopend welkom op alle kinderafdelingen (diensten Intensieve Zorg en Neonatologie inclusief). Eén van de redenen hiervoor is dat zorgverstrekkers meer en meer doordrongen worden van het positieve effect van bezoek op patiënten en omgekeerd. Andere redenen zijn het steeds mondiger worden van zowel de patiënt als zijn familie/bezoekers alsook de grotere aandacht die uitgaat en gegeven wordt aan zowel inspraak en betrokkenheid als aan de psycho-sociale noden van de patiënt en zijn omgeving (o.a. de kinderen) en dit vanuit het ziekenhuisbeleid. Deze “totaliteitsbenadering” van de patiënt is trouwens terug te vinden in zowel de nieuwe missie en visie van het UZ Gent als in de Mission Statement van het recent erkende Jessa Ziekenhuis.

De huidige vraag naar het toelaten van kinderen op de afdelingen Intensieve Zorg is dus een volgende stap inzake dit vernieuwd denken en omgaan met patiënten en familie. Streven naar een meer open bezoekbeleid biedt daarbij de kans om beter aan te sluiten op de noden van de patiënt en zijn dichte omgeving. Meer specifiek de kinderen van kritiek, zieke ouders/broers/zussen zien we dat deze tot op heden nog al te vaak in de kou blijven staan.

### Huidige situatie

In de meeste ziekenhuizen geldt er op de diensten Intensieve Zorg een algemene, officiële regeling welke leeftijdsbeperkingen aangaande bezoek van kinderen inhoudt. Kinderen (meestal) onder de 12 jaar worden – in de meeste ziekenhuizen - niet (officieel) toegelaten op deze diensten. Patiënten en bezoekers worden van deze regel uitdrukkelijk op de hoogte gebracht (via een brochure, bord aan ingang van afdelingen).

De redenen die vanuit het team worden aangehaald en naar voor geschoven zijn verscheiden maar worden voornamelijk vanuit 2 invalshoeken ingegeven.

- Argumenten met betrekking tot de kinderen zelf :

*Hen beschermen tegen het besmettingsgevaar en het traumatisch effect dat zij zouden kunnen oplopen bij het bezoeken van een familielid op een afdeling Intensieve Zorg*

Risico op infectie voor patiënt en kind is daarbij de meest aangehaalde reden om bezoek van kinderen af te raden maar dit risico werd tot op heden niet wetenschappelijk aangetoond.

Het verondersteld psychisch trauma voor het kind is tevens een belangrijk argument bij het weren van bezoek van kinderen. Vooral de verpleegkundigen van het team willen, net zoals ouders, kinderen beschermen tegen bijkomende emotionele trauma's als gevolg van de aanblik en de geluiden die heersen op een dienst Intensieve Zorg. Op bezoek komen op een afdeling Intensieve Zorg of zelfs in de wachtzaal van deze afdeling kan inderdaad een overweldigende indruk nalaten - zowel op een volwassene als op een kind - maar een opname op de dienst Intensieve Zorg van één van de ouders/brussen heeft zo wie zo een grote impact op het kind. Internationaal onderzoek weerlegt niet enkel dit argument maar toont bovendien het positieve effect aan op kinderen (en op de patiënt) als de mogelijkheid van bezoek geboden wordt en stelt dat het kind meerdere problemen kan ondervinden als het deze mogelijkheid niet heeft (Vanacker, 2007: 21).

- Argumenten m.b.t. het team zelf :

*Het gebrek aan tijd om bezoek van kinderen te begeleiden alsook het over onvoldoende kennis en/of vaardigheden beschikken om dit professioneel aan te pakken.*

De toenemende techniciteit op de diensten Intensieve Zorg draagt er volgens hen toe bij dat er minder tijd overblijft om beschikbaar te zijn voor het bezoek/de familie. Uit 3 studies (Anthierens, 2001, Claeys, 2003, De Boosere, 2006) blijkt weliswaar dat verpleegkundigen proberen tegemoet komen aan de behoeften en verwachtingen van de bezoekers maar ook dat zich een grotere aandacht voor hen opdringt. Specifiek wat betreft kinderen met een verwant op intensieve zorgen blijkt dat communicatie en informatie, naast ondersteuning door de ouders als essentieel beschouwd wordt om adequaat te kunnen omgaan met de situatie. Het eerder strikte bezoeksregime kan daarbij voor (extra) problemen zorgen, streven naar een liberaal bezoekbeleid kan tegemoetkomen aan de noden van de familie.

Een laatste door het team zelf aangegeven argument is het gebrek aan opleiding van het personeel en het gebrek aan ondersteuning van externe hulpverleners. Dit is op zich al een heel belangrijk argument want het begeleiden van bezoek van kinderen op een dienst Intensieve Zorg dient inderdaad professioneel aangepakt te worden én zeker aangezien zij dit zelf aangeven. Het beleid kan hierop inspelen door hen de nodige relevante theorieën, inzichten en vaardigheden aan te reiken alsook te voorzien in voldoende omkadering.

Opvallend is dat het vooral de verpleegkundigen van het team zijn die zich aan de huidige bezoeksregeling vasthouden en deze ook frequent gebruiken (als schild) om bezoek van kinderen aan een patiënt op een afdeling Intensieve Zorg te vermijden (Vanacker, 2007: 17).

## Voordelen van het toelaten van bezoek van kinderen

Internationaal onderzoek (cfr. supra) welke het *effect van bezoek van kinderen aan een zieke ouder*, opgenomen op een afdeling Intensieve Zorg bestudeerde kwam tot volgende vaststellingen:

- kinderen vinden het heel belangrijk dat ze op bezoek kunnen komen
- kinderen die de kans krijgen een zieke ouder op de afdeling Intensieve Zorg te bezoeken ondervinden minder problemen dan zij die deze mogelijkheid niet krijgen (voelen het gemis van de zieke ouder minder, voelen zich minder eenzaam, hulpeloos, schuldig...)
- op bezoek kunnen komen neemt ook veel misvattingen/veronderstellingen over de ziekte en de ziekteomgeving weg

Deze conclusies, die duidelijk het positief effect van het toelaten van bezoek van kinderen aantonen, kunnen verklaard en gekaderd worden vanuit de *impact* die een *zieke/ziekte* heeft op *niet enkel het individu maar ook op de rest van het gezin*.

Ook daar werd onderzoek naar gedaan en stelde men vast dat een kritiek ziek gezinslid een ernstige verstoring van het gezinsleven te weeg brengt. Meer specifiek wat betreft de kinderen betekent een IZ-opname van een familielid een periode van intense emotionele opschudding met stress, angst, frustratie en onzekerheid tot gevolg (Vanacker, 2007: 14).

Deze *gezinsimpact* dient begrepen te worden vanuit de *systeemtheorie*, meer specifiek de *intergenerationele of contextuele systeembenaderingstheorie*. Deze theorieën zien een gezin/familie als een systeem, waarbij alle gezinsleden samen een geheel vormen, onderling met elkaar verbonden zijn en op die manier elkaar en het gezinsleven beïnvloeden. Loyaliteit en betrokkenheid spelen daarbij een belangrijke rol vooral in de relaties tussen ouders en kinderen (Leroy, 2008: 2). Verandering in de toestand van één gezinslid, zoals een opname op IZ, treft derhalve het volledige systeem/gezin inclusief de kinderen en verklaart waarom kinderen dit als een “crisis” ervaren en op een zo goed mogelijk manier moeten worden ondersteund om hiermee te kunnen omgaan.

In zijn boek “Omgaan met ziekte” (2004) raadt Prof. Manu Keirse aan kinderen zo vroeg mogelijk te informeren en te betrekken bij een dergelijke “nieuwe situatie” opdat ze de beste kansen zouden hebben om er mee om te gaan.

En dit kan o.a. door bezoek van kinderen toe te laten op de diensten Intensieve Zorg want op die manier:

- bieden we hen de mogelijkheid hun gezinslid te bezoeken
- kunnen we ingaan op hun behoefte betrokken te worden zodat ze zich niet “vergeten/buitengesloten” voelen.
- bieden zich meerdere kansen aan om hen te ondersteunen, zodat ze minder kans op het ontwikkelen van emotionele stoornissen (zowel op korte/lange termijn) oplopen.
- draagt het bij tot het verminderen van :
  - hun eenzaamheid
  - het gemis van hun zieke ouder/broer of zus
  - hun eigen hulpeloosheid
  - mogelijke schuldgevoelens.

- worden onnodige zorgen en onterechte veronderstellingen voorkomen (zowel over de zieke, ziekte als ziekenhuisomgeving).
- kan in sommige gevallen de enige zekerheid geboden worden dat hun gezinslid nog leeft/niet weggegaan is.

Zeker is dat we zo ingaan op hun vraag/recht op duidelijke en eerlijke informatie zodat ze kunnen begrijpen wat er aan de hand is (Keirse, 2009).

## Conclusie

Het is van groot belang dat zowel het team als het ziekenhuisbeleid zich bewust wordt van enerzijds de impact van een IZ-opname van één van de gezinsleden op de kinderen en hun behoeften en anderzijds het positieve effect van bezoek op kind/ patiënt.

De huidige beperkingen van bezoek voor kinderen begrenzen momenteel deze behoeftes! Bezoek toelaten én begeleiding voorzien komt hier wel aan tegemoet en kan hen helpen zo goed mogelijk omgaan met deze moeilijke situatie.

Voor ziekenhuizen is zodoende een belangrijke taak weggelegd om verder te werken aan de liberalisering van hun ziekenhuisbezoekbeleid zeker gezien de actuele vraagstelling én belangrijke voordelen voor de kinderen.

Auteur:

**Linda De Vreese**, verpleegkundige intensieve zorgen hartchirurgie, UZGent

## Literatuurlijst

- 1/ ANTHIERENS, A. (2001) *Tussen angst en hoop : een verkennend onderzoek naar de beleving van familieleden van patiënten die verwacht op intensieve zorgen komen na een zware chirurgische ingreep*, s.l., s.n., 41 pp.
- 2/ CLAEYS, I. (2003) *Behoeften van de familieleden op de intensieve zorgen afdeling : een onderzoek bij familieleden en verpleegkundigen aan de hand van de Critical Care Family Needs Inventory*, s.l., s.n., 68 pp.
- 3/ DE BOOSERE, N. (2006) *Onderzoek naar de beleving van jongeren met een broer/zus/ ouder op intensieve zorgen : een verkennend onderzoek*, s.l., s.n., 74 pp.
- 4/ KEIRSE, M. (2004) *Omgaan met ziekte : een gids voor de patiënt, het gezin en de zorgverlener*, Tielt, Lannoo.
- 5/ KEIRSE, M. (2009) *Begeleiding van gezinnen in crisissituaties*, niet-gepubliceerde cursus 3<sup>de</sup> jaar Gezinswetenschappen, Schaarbeek, HIG
- 6/ LEROY, B. *Systeemtheorie*, niet-gepubliceerde cursus 3<sup>de</sup> jaar Gezinswetenschappen, Schaarbeek, HIG, 67 pp.

- 7/ VANACKER, T. (2007) *Opvattingen van IC-verpleegkundigen over bezoek van kinderen op een volwassen ICU, een exploratief onderzoek*, scriptie voorgelegd tot het behalen van de graad van Licentiaat in de Medisch-Sociale Wetenschappen Optie GVO, 84 pp.