

Hospinews Focus :

Nieuwe afdeling intensieve zorg in het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola, bezoek en ontmoeting met het diensthoofd dokter Dominique Biarent.

December 2012

Interview door: Emmanuelle Vanbesien

Vertaald door : Katelein Van Cauwenberge

Uitgever: Hospichild.be / vzw cmdc-cdcs asbl

Dit betreft een artikel onder voorbehouden rechten op basis van de licentie Creative Commons Auteurschap – Geen commercieel gebruik – Geen wijziging - 2.0 België (CC BYNC-ND 2.0).

U mag:

* dit artikel kopiëren, verspreiden en openbaar maken

Onder de volgende voorwaarden :

* Auteurschap — U moet de naam van de originele auteur vermelden op de wijze aangeduid door de auteur van het werk of door de rechthebbende die u de toestemming geeft (maar niet op een wijze die suggereert dat ze u steunen of het gebruik van de creatie goedkeuren).

* Geen commercieel gebruik — U mag deze creatie niet aanwenden voor commerciële doeleinden.

* Geen wijziging — U mag deze creatie niet wijzigen, veranderen of aanpassen.

Voor aanvragen tot verspreiding die niet onder deze voorwaarden vallen moet u mailen naar evanbesien@hospichild.be

Een volledig ziekenhuisplateau werd helemaal in het nieuw gezet en biedt meer dan 1.600 m² werkruimte aan de intensivisten. Er is bovendien een afdeling met 3 bedden en een verzorgingszaal die specifiek werd ontworpen voor de verzorging van zwaar verbrande kinderen.

Het is belangrijk dat op een dienst waar acute zorg en behandeling worden verstrekt meer ruimte en rust wordt geboden aan zowel de kinderen als de ouders, het zorgverlenersteam en de hulp- en ondersteuningsteams

De dienst Intensieve Zorg is onlangs plechtig geopend. De oppervlakte is verdubbeld, wat zijn de voordelen?

Dokter Dominique Biarent: We werken ongeveer twee weken in deze nieuwe ruimte. De verdieping werd volledig gestript voor een totale renovatie. De kinderen en hun ouders beschikken over een individuele kamer met veel licht die veel groter is dan vroeger.

Hospinews, de nieuwsbrief van Hospichild.be, website met niet-medische informatie omtrent de hospitalisatie van kinderen

Voor de ouders is er een opklapbed voorzien dat ze tegen uiterlijk 9 uur moeten opbergen zodat de zorgverlening ongehinderd kan plaats vinden. De nieuwe dienst biedt duidelijk ook voordelen voor het verzorgingsteam hoewel nog niet alles volledig klaar is.

De dienst is volledig geïnfomatiseerd?

Dokter D. Biarent: Inderdaad, dat betekent geen papier meer om de parameters van elk kind op te nemen. Het is een zeer omvangrijk project gefinancierd door de organisatie 'Sauvez mon enfant'* die alle kosten van de softwareontwikkeling op zich heeft genomen. Deze software is zeer specifiek en werd geconfigureerd in samenwerking met onze verpleegkundigen en artsen die een opleiding kregen over het gebruik van het programma, zodat met al onze wensen rekening kon worden gehouden en deze opgenomen werden in het programma. Het ziekenhuis heeft hierbij een mooie inspanning geleverd door verschillende mensen voltijds ter beschikking te stellen. Dit systeem is veel gebruiksvriendelijker en veiliger dan de papieren versies van vroeger en is een echte hulp voor het verplegend personeel.

Uit hoeveel mensen bestaat de dienst?

Dokter D. Biarent: De dienst beschikt over 14 bedden voor intensieve verzorging en 3 bedden om zwaar verbrande kinderen op te vangen. Er werken een zestigtal personen, maar niet allemaal tegelijkertijd! Er zijn een veertigtal verpleegsters, een klein tiental artsen, kinesitherapeuten, psychologen, zorgkundigen, kinderverzorgsters, interieurverzorgers en ook externe personen zoals leerkrachten, animatrices die verhalen vertellen of liedjes zingen, clowns, enz. Er werken dus heel wat mensen op de eenheid.

Krijgt de pediatische intensieve zorg een specifieke erkenning van het Riziv?

Dokter D. Biarent: Neen, wat erg jammer is. Het dossier ligt al minstens 10 jaar op het bureau van de ministers belast met de Gezondheid. Alle pediatische intensivisten zijn verenigd in de Abip (Association belge des intensivistes pédiatriques) en vragen al lang een pediatische erkenning maar werden nog niet uitgenodigd voor een gesprek. Jammer genoeg willen de diensten voor volwassenen de kinderen binnen hun dienst houden. Ook de specifieke competenties van de pediaters worden niet erkend zoals mijn confraters Gaston Verellen, Ivan Vandenplas en Abdallah Kanfaoui in uw vorige artikels onderstrepen. Mijn subspecialisatie urgentist-intensivist wordt niet erkend in het kader van de pediatrie. We willen ons niet afsplitsen van de intensivisten voor volwassenen maar we willen dat onze eenheden en de specifieke competentie op het vlak van pediatische intensieve zorg worden erkend. Er zijn verschillen, het is niet hetzelfde beroep, het zijn niet dezelfde pathologieën noch dezelfde aanpak. We moeten ook zorgen voor de ouders, de ideologie verschilt, we brengen een driehoeksrelatie tot stand met een kind dat 'incompetent' is, we vervullen tegelijkertijd de rol van zorgverstrekker en van beschermer. We beschikken vooral over een specifieke competentie i.v.m. nul- tot vijftien-, zestienjarigen. We hebben een specifieke manier van werken, over het algemeen voelen de jongeren zich op hun gemak bij ons.

Hoelang blijven de kinderen gemiddeld op uw dienst?

Dokter D. B.: Alle mogelijke situaties bestaan: sommige kinderen blijven slechts enkele uren, kinderen met brandwonden blijven 4 maanden want het genezingsproces duurt lang. Maar het gemiddelde bedraagt ongeveer vier en een halve dag.

Hoe verloopt het onthaal van de ouders?

Dokter D. B.: Gedurende de ziekenhuisopname van hun kind worden de ouders 24 uur per dag opgevangen, één ouder mag bij het kind blijven slapen. Wanneer ze dat wensen, meestal in een crisisperiode, kunnen ze bij de opname wanneer het slecht gaat met hun kind, beiden blijven overnachten. Net zoals de Belgische bevolking divers is, neemt ook de ondersteuning van het kind verschillende vormen aan. De ene ouder slaapt in het bed, de andere in de relaxfauteuil, maar dat gebeurt zelden. Meestal zijn het de moeders die hier blijven, maar ook niet altijd, sommige ouders lossen elkaar af. De ouders kunnen beschikken over een badkamer, een keuken en een salonnetje. We zamelen ook fondsen in voor televisietoestellen op de kamers.

Hospinews, de nieuwsbrief van Hospichild.be, website met niet-medische informatie omtrent de hospitalisatie van kinderen

Om welke redenen komen de kinderen naar hier?

Dokter D. B.: 40% van de kinderen worden opgenomen voor een dringende chirurgische interventie, het hangt ervan af of we ook de verbrande kinderen rekenen bij de chirurgische gevallen want zij worden ook behandeld door een team plastisch chirurgen. Hun behandeling is zeer specifiek, ze krijgen veel verzorging zoals het aanleggen van verbanden maar ook een weefseltransplantatie. Ongeveer de helft van de activiteit betreft zware chirurgie zoals hartpathologieën, chirurgie van de spijsverteringsorganen, enz. Voor de rest betreft het infecties, ademhalingsproblemen, ernstige nierinsufficiënties die dringend moeten gedialyseerd worden, ernstige orgaaninsufficiënties. We werken ook ondersteunend voor de andere medische afdelingen.

Is werken op intensieve zorg anders dan op een andere dienst waar misschien minder stress is?

Dokter D. B.: Er is een zekere turn-over, er wordt gezegd dat een carrière op de intensieve zorg 5 à 8 jaar duurt, maar het werk is nochtans ontzettend motiverend. Voor alle zorgverleners en voor de verpleegsters in het bijzonder betekent het een permanente uitdaging en de kwaliteit van de zorg hangt heel erg af van de kwaliteit van de nursing. Ze zijn verantwoordelijk voor hun patiënt. Het is inderdaad een dienst die een hoge graad van toewijding en competentie vergt.

Heeft u samengezeten met de architecten alvorens voor u over de lokalen heeft nagedacht?

Dokter D. B.: Ik had enkele zeer concrete eisen! (lacht). Ik werk hier sedert 1986 en leidt de dienst officieel sinds 1996. Door mijn lange ervaring heb ik veel gezien, ik wist goed wat ik wou. En ik moet erkennen dat we meestal gekregen hebben wat we wilden. De architect heeft het design van de eenheid erg goed begrepen. Ik had eisen betreffende alle bouwaspecten. We zijn 6 jaar geleden met het project gestart. Van in het begin bleef ik zeggen 'Het is te klein, het is te klein, ...'(lacht). Tot op het ogenblik waarop ik alle mogelijke oppervlakte heb ingehaald. In het begin was de eenheid in de lengte maar ik heb alle terrassen erbij genomen. Ik heb aangedrongen dat als het was om 100 m² meter bij te winnen, het project niet meer moest voortgezet worden. Ik heb gevraagd om er de dialyse-eenheid hiernaast bij te nemen. Ik heb nog een stuk ingenomen van het patioterras en dan konden we van een behoorlijke basis vertrekken. Het is niet helemaal zoals ik het wil, ik had de kamers nog een meter groter gewild, maar al bij al is het een zeer grote stap vooruit en zijn de kamers ruim. Het is wel zo dat de kamers op een dienst als de intensive care veel materiaal bevatten dat veel plaats inneemt. De architect heeft de centrale ruimte van de dienst uitgedacht. We wilden niet dat de functies werden opgesplitst in een zaal voor de artsen en een zaal voor de verpleegsters. Op de dienst wordt enorm veel samengewerkt en deze evidentie moest in het architecturaal ontwerp worden geïntegreerd..

Heeft u vandaag een beter totaalbeeld van uw patiënten?

Dokter D. B.: Niet echt want de dienst is veel groter, maar de monitoring is meer gecentraliseerd, dat is dus vrij vergelijkbaar. De eenheid was vroeger in 2 verdeeld, met in het midden een keuken, er was een centrale desk en een grote open eenheid met een reeks kamers. Alles was zeer klein, we hebben indertijd twee kamers geschrapt zodat er nog 13 overbleven. Vroeger wilde men open bedden want 'We moeten de patiënten zien'. Toen ik assistente was op de vroegere dienst van Brugmann hadden we 4 bedden en een kamer. We hadden een kleine eenheid, want 'We moeten de risicokinderen in het oog kunnen houden'. Maar er wordt niet langer op die manier gewerkt. En wel om diverse redenen zoals: de kinderen hebben een ziekenhuisinfectie, de ouders logeren bij hun kinderen, het is mogelijk om de toestand van de kinderen te volgen op afstand via permanente monitoring. In de maand augustus was ik met vakantie in Tunesië. Wegens een groot probleem op de eenheid moest ik met het team werken, vanuit mijn vakantieplek. Ik heb ingelogd in het informatieprogramma en zo kon ik de parameters en het dossier van het kind te bekijken. Ik heb dus kunnen samenwerken met mijn collega's om de situatie onder controle te krijgen.

Hospinews, de nieuwsbrief van Hospichild.be, website met niet-medische informatie omtrent de hospitalisatie van kinderen

Heeft u ook nagedacht over de kleuren, de decoratie van de dienst?

Dokter D. B.: Ik heb besloten alle kamers in het wit te laten schilderen. De kindertekenaar Quentin Greban** heeft de muurschilderingen in de kamers en de gangen gemaakt en hield daarbij rekening met onze verlangens. We hadden zijn werk gezien en wilden dat hij zorgde voor de versiering. We wilden in geen geval conventionele tekeningen en figuurtjes die men zeer vaak ziet. Quentin heeft zeer gevoelig en subtiel werk geleverd. Als je goed kijkt zie je de kleine mascotte van het UKZF, een muisje, dat ergens verstopt zit in de tekeningen. Hij heeft opmerkelijk goed gewerkt en heeft zeer goed begrepen wat we hier doen. We hebben hem ontdekt via een lid van de vereniging "Sauvez mon enfant". Ook de verlichting werd grondig bestudeerd om te voldoen aan alle aanbevelingen zoals het feit dat de afwisseling dag/nacht moet gerespecteerd worden in de diensten voor intensieve zorg. Er zijn dus veel ramen die het daglicht binnen laten.

Is de decoratie belangrijk voor de kinderen die niet altijd bij bewustzijn zijn?

Dokter D. B.: Goeie vraag. We doen er alles voor opdat ze zich zo veilig mogelijk voelen. Het is moeilijk te weten of dat werkelijk iets verandert. Maar de ouders staan centraal bij het overbrengen van wat er op de eenheid gebeurt. De ouders zijn gerustgesteld wanneer ze merken dat alles zo vlug mogelijk aangepast wordt aan het welbevinden van hun kind. We zien soms ouders die hun kind op de arm nemen om de muurschilderingen te tonen. We krijgen veel positieve commentaar. Voor ons is het ook veel aangenamer. Voor de gemeenschappelijke ruimtes, de rustzaal, keuken, eetkamer of salon hebben we verschillende kleuren gekozen, zoals aubergine en oranje, die warm en zacht overkomen. Maar voor mij is ruimte het belangrijkste element en het grootste pluspunt voor de kwaliteit van deze gloednieuwe dienst.

Gefeliciteerd met deze mooie verwezenlijking en veel succes voor uw team.

Interview geschreven door Emmanuelle Vanbesien, coördinatrice Hospichild, vertaald door Katelijn Van Cauwenberge

***Sauvez mon enfant asbl**

Dikkebeuklaan 139

1020 Brussel

02/479 81 55

Contact: Professor Dominique Biarent, vicevoorzitster van de vzw

www.sauvezmonenfant.org

****Quentin Gréban, illustrator**

http://www.mijade.be/greban_quentin/