



Verbandwisselkamer Brandwondencentrum Groningen

N. Karssies, J.K. Zuiker*

Dromen

Als pedagogen van Brandwondencentrum Groningen zijn we altijd op zoek naar mogelijkheden om het voor de kinderen zo aangenaam mogelijk te maken. Aangenaam klinkt in deze situatie misschien raar, want verbandwisselingen zijn niet aangenaam. Ze zijn wel noodzakelijk om te herstellen. Dat geeft aan in welk spanningsveld we ons bewegen. We willen de kinderen begeleiden voor, tijdens en na de verbandwissel. Daarvoor is contact met het kind nodig. Bij kinderen is spel en spelen het aanknopingspunt voor contact. We willen dat een kind 'gewoon kan spelen in de ongewone situatie van het ziekenhuis'.

Ontwikkelingen Brandwondencentrum Groningen

Zo begint de blog die we schreven ten behoeve van de actie WAUWO50 om het benodigde geld voor een verbandwisselkamer bijeen te krijgen. De bouw van een nieuwe verbandwisselkamer is een ontwikkeling die volgt op vele andere ontwikkelingen in de zorg voor kinderen binnen het brandwondencentrum. Sinds 1979 heeft het Martini Ziekenhuis een brandwondencentrum. In de beginjaren van het centrum stond de ontwikkeling van de medische en verpleegkundige zorg voor brandwonden centraal. Na verloop van tijd kwam er steeds meer oog voor de psyche en (passende) psychologische begeleiding van de patiënt. Het duurde tot begin deze eeuw voordat meer aandacht kwam voor de speciale positie van kinderen en hun ouders. Hierdoor vervielen de bezoektijden voor ouders, waardoor zij nu de hele dag bij hun kind kunnen zijn en meehelpen in de verzorging. Ook werd speciaal opgeleid personeel (pedagoog) aangenomen en kregen verpleegkundigen extra scholingen.

Samenwerking

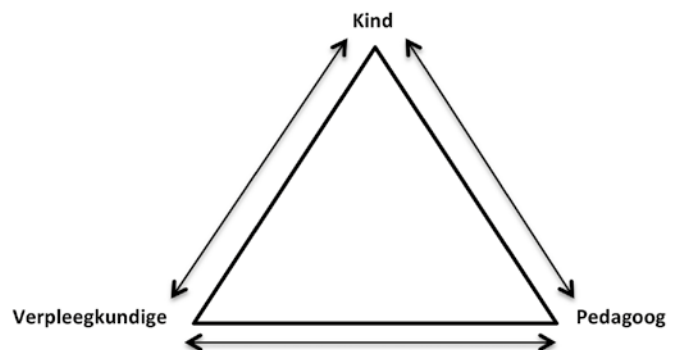
In het brandwondencentrum werken wij multidisciplinair bij de zorg voor kinderen. We hebben daarbij oog voor het fysieke herstel, maar ook voor het kind en zijn ouders. We stemmen onze behandeling af in overleg met alle disciplines. Daarbij zoeken we altijd naar de balans tussen wat medisch noodzakelijk en pedagogisch wenselijk is. Binnen het Brandwondencentrum Groningen streven we ernaar dat bij een verbandwisseling altijd een pedagoog aanwezig is. We willen het kind deelgenoot van het proces laten zijn. Er ontstaat dan een procedure waarbij ieder zijn eigen rol heeft (figuur 1).

Binnen de driehoeksrelatie van het kind, de verpleegkundige en de pedagoog, hebben alle drie invloed op elkaar. Het kind wordt benaderd als deelnemer van dit proces,

niet als een object van verpleging. Hiermee geven we het kind invloed op het proces. Bijvoorbeeld op het tempo of de volgorde van handelen. De brandwondenverpleegkundige voert de verbandwisseling uit en weet wat nodig is voor een optimale wondverzorging. De pedagoog heeft de rol van afstemmer van het verpleegkundig proces op het kind en vertaalt waar nodig de behoeftes van het kind aan de verpleegkundige. De pedagoog vervult deze rol op basis van contact met het kind. Contact dat al is ontstaan voordat sprake is van een verbandwisselingsprocedure. En ook contact dat na afloop van de procedure zal blijven bestaan. De pijlen in het figuur geven aan dat een constante wederzijdse beïnvloeding plaatsvindt. De actie van de één roept reactie van de andere twee participanten op. De acties en reacties van de brandwondenverpleegkundige en de pedagoog krijgen vorm vanuit hun professionele kennis en vaardigheden.

Voorspelbaar en vriendelijk

Kinderen hebben er baat bij dat alles wat medisch en verpleegtechnisch nodig is op een voorspelbare en vriendelijke manier wordt uitgevoerd.



Figuur 1. Onderlinge en wederzijdse beïnvloeding van verschillende personen tijdens de verbandwissel (Bron: brandwondencentrum Groningen)

lijke manier gebeurt. Je kunt iets voorspelbaar maken door je handelingen te benoemen. 'Zeggen wat je doet, doen wat je zegt' is hier dan ook een veel gebruikte uitspraak. Een kind weet wat er komt. Hoe een verbandwisseling concreet verloopt zal echter per keer verschillen. Het ene kind reageert heftig en opstandig en het andere kind wil zich het liefst verstoppen. Welke copingstrategie, vechten of vluchten, het kind hanteert hangt onder andere af van eerdere ervaringen.

Kinderen kunnen de verbandwisselingen soms interpreteren als straf omdat het stout is geweest. Deze gedachte kan makkelijk ontstaan bij kinderen na een ongeval en alle schrik er omheen (1). Daarom is de uitleg van hetgeen moet gebeuren van belang, hoe klein een kind ook is. De verbandwisseling is nodig om beter te worden. We spreken zowel over het ongeval als over de verbandwisselingen met de intentie om het kind te 'ontschuldigen'. Concreet betekent dit dat we het ongeval bespreken in termen van ongeluk, onopzettelijk, maar ook over de verbandwisseling als noodzakelijk kwaad om beter te worden.

Verbandwisselkamer

Naast voorspelbaarheid, uitleg en erkenning heeft het kind baat bij een heldere scheiding tussen verpleegtijd en de rest van de dag, zodat het de rest van de dag gewoon kind kan zijn en kan spelen. Door gebruik te maken van een aparte verbandwisselkamer creëren we die scheiding en daarmee een veilige verblijfskamer. Het naar de verbandwisselkamer gaan kan stress voor de verbandwisseling oproepen, wat niet gebeurt op de verblijfskamer. Door de speciale inrichting en separate voorbereidingsruimte ontstaat de mogelijkheid voor het kind om toch ook hier te ontspannen voor de verbandwisseling begint. Het ziet er zo leuk en interessant uit dat we gebruik kunnen maken van de nieuwsgierigheid van kinderen. De spullen voor de verbandwisseling zet de verpleegkundige in een naastgelegen kamer klaar. Zo krijgen de kinderen alleen iets mee van de verbandwisseling als deze daadwerkelijk plaats vindt. Vinden geen verpleegkundige handelingen plaats, dan kan het kind spelen. Spelen is niet alleen belangrijk voor het kind om kind te zijn. Uit onderzoek en ervaringen weten we dat het ook helpt als medicijn: om de pijn van de verbandwisselingen te verzachten.

Ook de tijd die nodig is om in bad de verbanden los te weken en na afloop af te drogen kan makkelijk gevuld worden met rondkijken, zoeken, kletsen over wat er te zien is en spelen. Hierbij laten we ons leiden door de fantasie van het kind. De verbandwisselkamer kan eenvoudig worden aangepast op wat het kind individueel leuk vindt. Dat varieert enorm. Kinderen van verschillende leeftijden zitten in verschillende ontwikkelingsfasen en hebben ook een heel ander begrip van de wereld. Concreet betekent dat



Afbeelding 1. en afbeelding 2. Voor de herkenning is het zelfde aapje gebruikt als ook in het 'Robin is ziek' en het KID dagboek. De voorlichtings/dagboeken voor kinderen (Bron: Brandwondencentrum Groningen)

voor een jong kind het zoeken naar een figuur (afbeelding) op de wand een spel kan zijn. Voor een ouder kind kan juist het spuiten met een waterpistool op die figuren een spel zijn. Maar ook rustig in bad liggen en TV kijken is een optie.

Kortom: het is mogelijk om de kamer samen met een kind of speciaal voor dit kind in te richten. Hierbij sluiten we aan op de belevingswereld van het kind, van peuter tot tiener. Centrale vraag aan kind of ouders daarbij is: wat kan jou helpen om de verbandwissel door te komen? Zo brengen we de proceduretijd van de verbandwisseling tot een minimum terug (afbeelding 2).

Leuker?

Wordt de verbandwisseling er leuker van? De momenten dat het pijn doet, doet het nog steeds pijn. Maar de kinderverbandwisselkamer maakt het wel mogelijk om het



- ➔ De kamer is geschikt voor verbandwisselingen en badbeurten. De ruimte voldoet aan alle hygiënische eisen die we aan een behandelkamer stellen.
- ➔ De ruimte heeft een rustige vriendelijke uitstraling.
- ➔ Magneetfiguren: om een ruimte geschikt te laten zijn voor kinderen in verschillende leeftijden, moet de ruimte flexibel zijn in inrichting. De basis van de kamer is rustig en deze wordt aangepast aan de leeftijd door magneetfiguren.
- ➔ Trap: Hiermee kun je het kind een stukje controle/keuze geven: 'Klim je er zelf op of zal ik je tillen?'

Verbandwisselkamer Groningen (Bron: Brandwondencentrum Groningen)

kind, van welke leeftijd dan ook, optimaal te begeleiden en af te leiden van de verbandwisseling, zodat ze minder pijn ervaren. En als het vandaag minder pijn doet, zullen ze morgen minder opzien tegen de noodzakelijke behandeling.

Literatuur

1. Fraiberg SH. De magische wereld van het kind. Van Holkema & Warendorf, 1996.

* Noor Karssies, Jan-Kees Zuiker, pedagogisch medewerkers, Brandwondencentrum Martini Ziekenhuis Groningen

Contact

n.karssies@mzh.nl en j.zuiker@mzh.nl