

N.V.K.V.V.

Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en
Vroedvrouwen.

BEROEPSPROFIEL

KINDERVERPLEEGKUNDE

W.V.V.V.

Wetenschappelijke Vereniging voor Verpleegkunde en Vroedkunde

BEROEPSPROFIEL KINDERVERPLEEGKUNDE

	pg.
INHOUD	2
INLEIDING	3
1. EVOLUTIE EN SITUERING BINNEN KINDERVERPLEEGKUNDE EN IMPLICATIES VOOR HET BEROEP	3
2. VISIE OP KINDERVERPLEGING	8
3. PROFIEL KINDERVERPLEEGKUNDIGE	9
4. WERKVELDEN	10
BIJLAGEN : 1. Samenvatting van de verklaring van de rechten van het kind.	11
2. Handvest kind en ziekenhuis	12
BIBLIOGRAFIE	13

INLEIDING

Eeuwenlang heeft men gemeend dat het kind een soort miniatuurmens was, een ‘volwassene in ’t klein’. Men heeft deze idee verlaten en sinds geruime tijd is algemeen aanvaard dat kinderen nu eenmaal anders zijn dan volwassenen. De ontwikkelingskenmerken zijn op het lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk vlak duidelijk specifiek voor elke leeftijdsgroep.

De kindersterfte was zeer groot en het duurde tot de 19^{de} eeuw vooraleer er sprake was van een beperkte wetenschappelijke kinderverzorging met o.a. de ontdekking van de micro-organismen door Pasteur in 1875.

In 1984 werd de eerste raadpleging voor kinderen gesticht door Dr. Dufour.

Vanaf de 20^{ste} eeuw wordt er meer aandacht aan de kinderen geschonken. We zien het ontstaan van kinderafdelingen in de ziekenhuizen en verschillende organisaties voor zieke en zwakke kinderen. ‘Kinderartsen’ specialiseren zich in de kindergeneeskunde terwijl ‘kinderverpleegkundigen’ zich vanaf 1960-1961 kunnen specialiseren in de kinderverpleging.

De term “Kindergeneeskunde” heeft thans een andere betekenis dan 20 jaar geleden. Om in te spelen op de eigen noden van “het kind met zijn ouders” dienden de geneeskundige en verpleegkundige zorgen aangepast te worden en moesten geëigende diensten opgericht worden.

De kinderverpleegkundige evolueerde tot hulpverlener aan het kind vanuit de specifieke diensten zowel intra- als extramuraal.

Sinds de start van deze opleiding tot KINDERVERPLEEGKUNDIGE zien we binnen de hulpverlening voor kinderen belangrijke ontwikkelingen in de TOTAALZORG rond HET KIND.

Daarom is het ook belangrijk dat wij ons in 1993 gaan bezinnen omtrent deze evolutie om de huidige visie op kinderverpleegkunde te actualiseren.

1. EVOLUTIE EN SITUERING BINNEN KINDERVERPLEEGKUNDE EN IMPLICATIES VOOR HET BEROEP.

In de laatste decennia zien we een verschuiving in de 'ZORGVERLENING' voor en bij kinderen, waarbij wij als KINDERVERPLEEGKUNDIGEN ZEKER BETROKKEN ZIJN, willen we HET KIND die zorgen geven waarop het RECHT HEEFT.

1.1. MAATSCHAPPELIJKE EVOLUTIE

1.1.1. Het aantal kinderen binnen onze westerse beschaving is afgenomen door een daling van het geboortecijfer. HET LEVEN, de gezondheid, de opvoeding, heeft tezelfdertijd een veel ruimere plaats ingenomen in de opvattingen van de moderne mens.

Door deze evolutie is men thans de mening toegedaan dat 'HET KIND' in onze maatschappij VEEL HOGERE EISEN STELT en dat elke bedreiging van zijn bestaan voldoende KAN EN MOET BESTREDEN WORDEN.

1.1.2. In de publieke opinie, massamedia en wetenschappelijke vakliteratuur is er een groeiende belangstelling waar te nemen omtrent het bestaan, de belangen, de rechten en de mogelijkheden voor het kind. Groeperingen, organisaties en verenigingen rijzen als paddestoelen uit de grond om bepaalde belangen/belangengroepen te verdedigen. Meer dan ooit wordt het kind in alle opzichten serieus genomen, niet alleen in het kind-zijn, maar ook in zijn individualiteit. Het kind is geen kleine volwassene meer zoals in de 19^{de} eeuw, maar ook niet alleen klein in de wereld van de volwassenen, zoals in het grootste deel van de 20^{ste} eeuw. Op de drempel van de 21^{ste} eeuw is het kind een volwassen kleine geworden en de toon van de volwassene in de omgang met kinderen, is daardoor ook mee veranderd.

De overgang van bevelshuishouding naar onderhandelingshuishouding, die zich in de hele samenleving doorzet, is zeker ook in de relatie tussen volwassenen en kinderen markant aanwezig. Er wordt naar kinderen geluisterd en er wordt met hen rekening gehouden.

Door deze snel evoluerende samenleving zien we een groeiende behoefte aan SAMENSPRAAK en INSPRAAK met kinderen en met andere disciplines. Er is behoefte aan voorlichting bij ziekte aan kinderen, ouders en familie. Er is nood aan onderkenning en begeleiding van psycho- en sociale problematieken, opvang van problemen bij allochtone kinderen en familie, begeleiding van chronisch zieke en gehandicapte kinderen en familie, vroegtijdig onderkennen van ontwikkelingsstoornissen, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

- 1.1.3 De diverse sociale voorzieningen en verzekeringen hebben ervoor gezorgd dat het kind binnen het gezin bescherming geniet en dat gezondheidszorg voor iedereen bereikbaar is geworden.

De 20^{ste} eeuw heeft de kosten voor kinderen snel doen stijgen en heeft dat ook steeds gezien als een investering in de toekomst van onze samenleving.

Van ouders wordt nu verwacht dat zij investeren in hun kinderen, omwille van de toekomst voor hun kinderen. Het kind, het huidige 'kostbaar kind', is in alle opzichten een gestegen cultuurgoed. Mensen kunnen zich niet alleen zo'n kostbaar kind veroorloven, maar leven ook in en vanuit de verwachting dat een kind een 'IN ALLE OPZICHTEN' kostbaar goed is.

Ouderschapsmotivatie wordt tegenwoordig dan ook bij uitstek bepaald door geluks- en liefde-overwegingen. Ouderschap heeft bijna professionele trekken gekregen in de huidige maatschappij.

Naast het zelf gekozen ouderschap manifesteert zich nu ook het bewust gekozen ouderschap in zorg voor andere kinderen zodat hun ouderschap als het ware beroepsouderschap wordt.

Hieruit volgt dat door de K.V. voor de kinderen het BESTE GEEIST WORDT wat voor handen is.

Een kind, dat om welke reden ook, geen deel heeft aan deze werkelijkheid, is in onze ogen dan ook een kind geworden dat onrecht wordt aangedaan. Dit geldt niet alleen voor ernstige zieke en gehandicapte kinderen die door het lot slecht zijn bedeed, maar geldt vooral voor kinderen die het noodlot van verwaarlozing, mishandeling of misbruik heeft getroffen.

De privacy van het gezin of de rol van de ouders zijn geen vrijbrieven meer om naar believen, over een kind te kunnen beschikken.

De lichamelijke en persoonlijke integriteit van kinderen verdient in alle opzichten beschermd te worden.

De 'Rechten voor het KIND' dienen in alle opzichten nageleefd te worden (zie bijlage).

1.2. MEDISCHE EVOLUTIE

Het medisch specialisme 'Kindergeneeskunde' ontwikkelde zich de laatste 20-25 jaar niet alleen in de breedte, maar ook in de diepte.

Binnen de kindergeneeskunde explodeerden door betere kennis en inzicht in de ontwikkeling van embryo-foetus-kind diverse subspecialisaties, o.a. :

- genetica
- neonatologie
- kinderanesthesiologie
- bijzondere kinderchirurgie
- pediatrische intensive care
- kinderoncologie
- kinderdialyse
- transplantatie-eenheden
- kinderpsychiatrie
- algemene kindergeneeskunde
- kinderallergie
- kindercardiologie
- kinderendocrinologie
- kindergastro-enterologie
- kinderhepatologie
- pediatrische metabole ziekten
- kindernefrologie
- kinderneurologie
- kinderpneumologie

De medische en technologische ontwikkelingen namen sinds de jaren '60 in versneld tempo kwalitatief en kwantitatief toe.

Hierdoor worden bij kinderen steeds ingewikkelder en meer ingrijpende vormen van diagnostiek en behandeling mogelijk, zelfs bij zeer kleine preterme baby's.

De stijgende welvaart, de georganiseerde collectieve preventie (vaccinaties), de doeltreffende ziektebestrijding, de vooruitgang in zorg voor zwangere en pasgeborene, de toename in aandacht voor psycho-sociale problematiek leidden tot steeds verdere verbetering van de gezondheidszorg voor kinderen en tot verdere daling van morbiditeit en mortaliteit.

Het ziektepatroon evolueerde van overwegend voedingsstoornissen en infecties naar problematiek rond perinatologie, groei en ontwikkelingsstoornissen, kwaadaardige aandoeningen, chronische ziekten en handicaps.

Dat deze ontwikkelingen een grote rol spelen in het functioneren van de kinderverpleegkundige is nefast. Permanente opleiding en bijscholing, zelfstudie en training zijn noodzakelijk om gerichte en adequate hulpverlening, naast de artsen, en in samenwerkingsverbanden, hoogstaand te behouden.

1.3. VERPLEEGKUNDIGE EVOLUTIE

Binnen de kinderziekenhuizen - verpleegafdelingen zien we door de medische ontwikkelingsevolutie een verschuiving naar meer intensieve zorgverlening voor alle betrokkenen binnen het team en voor de kinderverpleegkundige als persoon die continu de zorg opneemt.

Van de K.V. wordt deskundige en verantwoorde hulpverlening gevraagd binnen de TOTALE ZORG.

Waar K.V. vroeger 'DOE-ACTIVITEITEN' voor en rond het kind opgedragen werden, wordt actueel van hen verwacht de SOMATISCHE + NIET-SOMATISCHE ZORGEN op te vangen, te integreren, te registreren en DESKUNDIG te begeleiden binnen een minimale tijdsduur.

Daar de funeste gevolgen van affectieve deprivatie bij scheiding ouders-kind tijdens Z.H.-opname voldoende geaccentueerd werden en gekend zijn, worden ouderparticipatie en rooming-in belangrijk en evident geacht en een noodzaak zeker bij het jonge kind.

Vermits een kind in evolutie, voor korte of langere tijd binnen het Z.H.-milieu dient te worden verpleegd, zal de ontwikkeling van het kind gerespecteerd worden zodat regressie minimaal of nihil wordt.

Hierdoor ziet men dat de kinderafdeling aangepast is aan de noden en behoeften van kinderen.

Elk opgroeiend kind is kwetsbaar en niet-verwerkte emoties kunnen een blijvende DEUK IN DE GROEI veroorzaken. Daarom kan via spel en spelbegeleiding aan positieve verwerking worden bijdragen.

Door onderwijs wordt de continuïteit in groei benadrukt.

De K.V. is betrokken in de TOTAAL ZORG voor kinderen.

Bewaken van somatische processen, zorgverstrekking en psycho-sociale aspecten worden geïntegreerd. Voorlichting aan en begeleiding van kind en ouders maken deel uit van haar dagelijks handelen.

Relationele vaardigheden voor kind en ouders dienen gericht naargelang leeftijd (0-15j.) en ontwikkelingsniveau, om het gezin te begeleiden naar positieve of negatieve toekomst.

Hospitalisatie van EEN KIND is een gezinsgebeuren waar het individuele kind alle noodzakelijke zorgen krijgt volgens zijn behoeften, ziekte-toestand in evolutie, rekening houdend met enerzijds het natuurlijk milieu waartoe het behoort en anderzijds met de mogelijkheden binnen de verpleegafdeling en het ziekenhuis waar het verzorging en verpleging krijgt.

Het Handvest Kind en Z.H., aangenomen in '88, dient in alle Z.H. gekend en toegepast te worden (zie bijlage).

2. VISIE OP KINDERVERPLEGING

Kinderverpleegkundigen zullen gedurende korte of langere tijd instaan voor **DESKUNDIGE HULPVERLENING** aan het noodlijdende **KIND** en **STORENDE FACTOREN** in het gezinsgebeuren op die momenten tot een minimum herleiden. De totale zorg voor het kind is gericht op integratie van somatische en niet-somatische zorgen binnen de verhouding kind-gezin-maatschappij.

1. Als centraal uitgangspunt van zorgverlening ziet de kinderverpleging het kind als een zelfstandig en uniek individu in zijn/haar unieke (verpleeg)situatie, d.w.z. :
 - de kinderverpleging sluit aan op het ontwikkelingsstadium van het kind;
 - de kinderverpleging is gericht op zorgverlening waarin voorwaarden aanwezig zijn die het kind in staat stellen op een voor het kind aanvaardbare wijze te leven en deel uit te maken van zijn omgeving, ongeacht zijn/haar milieu;
 - privacy en een gelijkwaardige benadering dienen gewaarborgd te zijn.
2. De kinderverpleging ziet het kind als onverbreekelijk verbonden met zijn/haar omgeving. Deze verbondenheid van kind en ouder ziet de kinderverpleging als bijzonder en specifiek en beschouwt ze als onlosmakelijk.
3. De kinderverpleging is gericht op een zo hoog mogelijke graad van ouderparticipatie aangepast aan visies 1 en 2.
4. De kinderverpleging is gericht op het behoud, het bevorderen en het beschermen van het eigene van het kind.
5. De kinderverpleging is gericht op de geldende ethische, sociale en psychologische inzichten m.b.t. de driehoeksverhouding kind - ouder - maatschappij.

3. PROFIEL KINDERVERPLEEGKUNDIGE

De evolutie in zorgverlening en de IMPLICATIES voor het beroep maken duidelijk dat deze specifieke opleiding binnen de verpleegkunde zich aflijnt van andere specialisaties en zich meer en meer profileert als een optie voor KIND en FAMILIE, zowel intra- als extramuraal.

Zo kunnen we binnen de huidige ontwikkelingen de BEROEPSOMSCHRIJVING definiëren :

Binnen het kader van de gezondheidszorg zijn kinderverpleegkundigen professionele hulpverleners voor KINDEREN, die tengevolge een somatische en/of niet-somatische aandoening de mantelzorg en/of de zelfzorg verliezen of dreigen te verliezen en hierdoor aangewezen zijn op professionele, (doelgerichte) hulpverlening (voor hun fysische gezondheid) binnen het TOTAAL WELZIJN.

Een kinderverpleegkundige is een beroepsbeoefenaar die, na het volgen van een specifieke opleiding in de verpleging van kinderen en jeugdigen, in staat is om de fysische, mentale en affectieve gezondheid van kinderen en jeugdigen te promoten.

In die zin kan hij/zij beroepsmatig :

1. De verpleegkundige behoeften en problemen identificeren van kinderen en groepen van kinderen op fysisch, psychologisch, familiaal, sociaal en affectief vlak.
2. Een geïndividualiseerd verpleegplan opstellen, uitvoeren en evalueren aan de hand van vooropgestelde criteria.
3. Verpleegtechnische en relationele middelen toepassen met betrekking tot diagnostische en therapeutische handelingen.
4. Specifiek technische en relationele middelen aanwenden met het oog op de wederopvoeding en de reïntegratie van het kind in z'n eigen familiaal en socio-cultureel milieu.
5. De verpleegkundige zorgen verlenen in de intra- en extramurale pediatrie diensten voor groepen van gezonde, zieke of gehandicapte kinderen en familie.
6. Psycho-pedagogisch klimaat verzekeren.
7. De gezondheidsvoorlichting en -opvoeding bij het kind en zijn familie, bij groepen van kinderen en bij onderwijsverantwoordelijken toepassen.
8. Het eigen professioneel handelen in vraag stellen en aan kwaliteitsverbetering doen.
9. Interdisciplinair samenwerken, bewust van de eigen identiteit en deskundigheid.
10. Aan beleidsontwikkeling doen.

4. WERKVELDEN

Intramurale diensten :

1. Neonatologie
2. Kinderhospitalisatie (medisch-intern + heelkundig)
3. Daghospitalisatie
4. Diagnose (en behandeling) van wiegedood
5. Polykliniek
6. Spoedgevallen
7. Operatiekamer
8. Intensieve Zorgen
9. Kinderpsychiatrie
10. Nierdialyse
11. Materniteit

Extramurale diensten :

1. Kinderrevalidatie- en epilepsiecentrum
2. Medisch Pedagogische Instelling
3. P.M.S. -centrum
4. Kinderdagverblijf
5. Onderwijs
6. Centrum Kindermishandeling-problematiek
7. Maatschappelijk Welzijn (Kind en Gezin, ...)
8. Praktijk : - kinderarts - orthodontist
9. Thuisverpleging
10. Ontwikkelingshulp

Bijlage 1 :

SAMENVATTING VAN DE VERKLARING VAN DE RECHTEN VAN HET KIND

Aangenomen op 20 november 1959 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties

Het lichamelijk en geestelijk nog onrijpe kind heeft speciale veiligheid en verzorging nodig. Dit houdt tevens in : een behoorlijke wettelijke bescherming, zowel voor als na zijn geboorte.

Ieder kind, zonder enige uitzondering, moet kunnen rekenen op deze rechten, zonder onderscheid of discriminatie tengevolge van ras, kleur, sex, taal, godsdienst, politieke of andere meningen, nationale of sociale oorsprong, bezit, geboorte of andere status, ongeacht die van hem/haar zelf of zijn/haar familie.

Het kind zal de voordelen van sociale veiligheid genieten. Het zal gerechtigd zijn om op te kunnen groeien en zich te kunnen ontwikkelen in gezondheid; met dit oogmerk moeten speciale zorg en bescherming verschaft worden aan zowel het kind als aan zijn/haar moeder, met inbegrip van een doelmatige prenatale en postnatale zorg.

Het kind heeft recht op aangepaste voeding, onderdak, recreatie en medische verzorging.

Het lichamelijk, geestelijk of sociaal gehandicapte kind heeft recht op speciaal onderwijs, behandeling en verzorging, aangepast aan zijn/haar conditie.

In verband met een volledige en harmonische ontwikkeling van zijn/haar persoonlijkheid heeft het kind liefde en begrip nodig. Het heel jonge kind mag niet dan alleen onder bijzondere omstandigheden van zijn moeder worden gescheiden.

Het kind heeft recht op onderwijs. Het moet volledig in de gelegenheid worden gesteld om te kunnen spelen en creatief bezig te zijn. De gemeenschap en de openbare autoriteiten zullen ernaar moeten streven om het genot van dit recht te bevorderen.

Het kind moet beschermd worden tegen alle vormen van verwaarlozing, wreedheid en uitbuiting.

In 1989 zijn de rechten van het kind bij de wet vastgelegd, zodat alle landen die het Handvest hebben ondertekend, nu ook verplicht zijn zich eraan te houden.

Bijlage 2 :

HANDVEST KIND EN ZIEKENHUIS

1. KINDEREN worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend.
2. KINDEREN hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben.
3. OUDERS wordt accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden zonder dat daar kosten voor in rekening worden gebracht.
OUDERS worden geholpen en gestimuleerd bij het kind te blijven en deel te nemen aan de verzorging en verpleging van het kind.
4. KINDEREN en OUDERS hebben recht op informatie
De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten.
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 handelingen en onderzoeken en tegen oneigenlijk gebruik van persoonlijke gegevens.
6. KINDEREN worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en/of ontwikkelingsfase. KINDEREN worden niet samen met volwassenen verpleegd. Er bestaat geen leeftijdsgrens voor bezoekers.
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 berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën.
8. KINDEREN worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal is opgeleid om kinderen te behandelen en te verzorgen en daarnaast beschikt over kennis en ervaring die hen in staat stellen tegemoet te komen aan de emotionele noden van het kind en het gezin.
9. KINDEREN hebben het recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken.
10. KINDEREN hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd.

(De tekst van dit handvest werd op de Eerste Europese Conferentie Kind en Ziekenhuis in mei 1988 aangenomen door de meeste West-Europese landen, alle Scandinavische landen en voor België : door de vereniging Kind en Ziekenhuis, verder ook door de World Health Organisation).

BIBLIOGRAFIE

- Bates, S.M. : Practical Paediatric Nursing.
Oxford/London, Blackwell Scientific Publications, 1979.
- Bouckaert, J.I. : Kinderchirurgie.
Sint Martens-Latem, Aurelia Books, 1984.
- Casneuf, J. : Pediatrie voor verpleegkundigen, Het normale kind.
Sint Martens-Latem, Aurelia Books, 1992.
- Cluckers, G. : Kinderen en adolescenten.
Van Loghum Slaterus.
- Edition Vigot : Soins en Pédiatrie. Paris, 1985.
- Flehmig, I. : Normale ontwikkeling van de zuigeling en zijn afwijkingen.
Lochem, De Tijdstroom, 1982
- Gordon, T. : Luisteren naar kinderen. Elsevier, 1984
- Griffioen, R.W.; Van Nierop, J.C. : Van Zijverden, J. :
Kinderen en Cara. Amsterdam, Boom, Meppel, 1986.
- Hamilton, P. : Kinderverpleegkunde en kindergeneeskunde.
Lochem, De Tijdstroom, 1985.
- Heyster, H. ; Verheyen, H. : Psychologie voor kinderverpleegkundigen.
Lochem, De Tijdstroom, 1991
- Heyster, H., Verheyen, H. : Kinderen in het ziekenhuis
Lochem, De Tijdstroom, 1983.
- Hugenholtz, M. ; De Leeuw, R. : Wij houden uw kindje nog even hier.
Bert Bakker, 1983.
- Jolly, J. : De andere kant van de kindergeneeskunde.
Lochem, De Tijdstroom, 1982.
- Leysens, G. ; Schoeters, M. : Pediatrische Verpleging.
Sint Martens-Latem, Aurelia Books, 1992.
- Marlow, D.R. ; Redding, B.A. : Pediatric Nursing.
Philadelphia/London, W.B. Saunders Company, 1988
- Moore, M.L. : Perinatologie. Leerboek voor verpleegkundigen neonatologie en verloskunde
Bohn, Stafleu Van Loghum, 1991.
- Rigaux, K. : Reacties en opvang van kinderen in het ziekenhuis.
Leuven, Acco, 1985.
- Robertson, J. : Jonge kinderen in het ziekenhuis.
Rotterdam, Kooyer 1979.
- Schuil, P.B. : Nederlands leerboek voor de jeugdgezondheidszorg.
Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1991.
- Stange, W.F.O.E. : De pastor op de kinderafdeling
Nijkerk, Intro, 1981.
- Van der Vlugt-Moormann, W.M. ; Leyten, M. ; Poorthuis-Bisschop, A.A.M. :
Kinderverpleegkunde.
Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge, Utrecht, 1991.
- Van Zeben, W. : De pasgeborene.
Bohn, Scheltema en Holkema, 1979.
- Verhulst, F.C. : De ontwikkeling van het kind.
Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1991.
- Verny, T. ; Kelly, J. : Het geheime leven van het ongeboren kind.
Elsevier, 1983.