

2022

4-hands4NICU



Neonatale intensieve zorgen

AZ Sint-Jan Brugge

15-9-2022

project NICU AZ Sint-Jan Brugge

‘4-hands4NICU’

SAMENVATTING

De laatste jaren dragen verschillende ontwikkelingsgerichte zorgmodellen bij tot verbeterde outcomes van prematuren en het versterken van de ouder-kindband. Er zijn enorm veel studies te vinden waar naar voor komt dat de kracht van aanraking van de preterm of a terme baby een enorme positieve invloed heeft op zaken zoals pijnstilling, fysiologische stabiliteit, slaap, gewichtstoename, groei, hospitalisatieduur, tevredenheid van ouders, hechting, de geestelijke gezondheid van baby en ouders, etc. Deze positieve invloeden kunnen niet enkel gezien worden op korte termijn, maar hebben ook hun effect op de fysieke en cognitieve ontwikkeling doorheen de kindertijd (Britney Benoit, 2018).

Ook op de NICU-afdeling van het AZ Sint-Jan Brugge zetten medewerkers steeds meer in op ontwikkelingsgerichte zorg en ouderparticipatie. In eerste plaats zijn de ouders de belangrijkste zorgverleners van hun kind. Daarnaast zijn de verpleegkundigen en vroedvrouwen op de afdeling de partner in zorg. Ondertussen behaalden 3 verpleegkundigen het NIDCAP-certificaat en start 1 verpleegkundige het “advanced practicum”. Buiten de vakantieperiodes worden zij 2 dagen per week vrijgesteld uit de patiëntenzorg en kunnen zij helpen met 4-handenzorg indien ouders niet aanwezig zijn. Omwille van diverse redenen zoals bijvoorbeeld de infrastructuur, is het momenteel niet mogelijk om te streven naar een ‘no separation’ beleid waarbij ouders 24 uur op 24 uur bij hun baby kunnen verblijven. Vaak hebben ouders nog andere kinderen of zorgt de afstand van het doorverwijzende ziekenhuis naar Brugge ervoor dat zij hier niet de hele dag aanwezig kunnen zijn (Detollenaere J, 2022).

Naast het nobel werk dat de ouders, NIDCAP-verpleegkundigen en andere zorgverleners op de afdeling al verrichten, zijn er vaak tekorten aan ‘handen’ en ‘4-handenzorg’. Handen zijn vooral nodig voor assistentie en het uitvoeren van technische vaardigheden en procedures. Handen zijn ook nodig om de baby’s aan te raken, te begrenzen, te ondersteunen, te troosten en te knuffelen. Handen bieden zachte zorg en helpen de baby co-reguleren na een zorg. Met de soms hoge werkdruk en het intensieve onvoorspelbare karakter van de afdeling is het vaak niet mogelijk voor verpleegkundigen/vroedvrouwen om op momenten dat de baby het nodig heeft, altijd 4-handenzorg te kunnen vrijwaren.

In landen zoals Canada worden al jaren op NICU’s vrijwilligers ingezet om essentiële menselijke aanraking te bieden bij afwezigheid van ouders of familieleden die niet vaak op bezoek kunnen komen. Zij helpen door de neonaten vast te houden of te knuffelen. Doch zijn er geen gepubliceerde studies die het effect van knuffelprogramma’s op zowel baby als ouder aantonen. Logischerwijs kan er wel

aangenomen worden dat dit voordelen met zich meebrengt indien de ouders niet aanwezig zijn en de baby nood heeft aan zachte zorg (Britney Benoit, 2018).

In Frankrijk bestaat de vereniging “SOS Préma” uit vele vrijwilligers die over heel het land verspreid zijn. Deze vereniging heeft een belangrijke missie: ondersteunen van ouders op neonatologie afdelingen. Vrijwillige ouders nemen verschillende initiatieven zoals het opstellen van informatieve documenten en het bezorgen van boekjes op de afdelingen. Verder organiseren zij informatiesessies en verdedigen zij hun missie bij de overheid. Deze lobbyacties bij de overheid zorgden ervoor dat ouders van prematuur geboren kinderen een betere ondersteuning kregen (Sonia Dahan, 2022).

Hoewel er geen wetenschappelijke studies bestaan over vrijwilligerswerk op neonatologie, geeft Dahan (2022) aan dat “partnerschappen” met ouders veilig zijn voor de gezinnen zolang er voldoende ondersteuning is van de zorgverleners.

In Vlaanderen wordt ook al veel vrijwilligerswerk verricht. Deze personen geven aan dat hun wereld groeit doordat ze bijdragen aan een warme samenleving, het is inspirerend en versterkt hen als mens (Vrijwilligerswerk, sd).

Kim & Konrath (2017) geven in hun onderzoek, dat vooral op ouderen gebaseerd is, aan dat vrijwilligers zich gezonder voelen, beter functioneren en zich gelukkiger voelen sinds ze met een vrijwillig engagement zijn begonnen.

Onderzoeken bevestigen dat vrijwilligerswerk een positieve impact heeft op de gezondheid van vrijwilligers. Biologisch gezien kan vrijwilligerswerk positieve invloed hebben op de fysieke gezondheid. Uit onderzoek van Stephens(2015) is gebleken dat personen die aan vrijwilligerswerk doen, minder vaak gedrag vertonen dat het gezondheidsrisico verhoogt als drinken en roken, wat ervoor zorgt dat zij bijvoorbeeld minder kans hebben op hypertensie. Vrijwilligers geven aan dat zij zich gezonder voelen, meer gaan bewegen en meer fysieke activiteit aan de dag leggen.

Kim & Konrath (2017) vermoeden dat vrijwilligerswerk helpt om stress beter te reguleren. Hoewel deze onderzoekers niet wetenschappelijk kunnen bevestigen, benadrukken vrijwilligers dat ze zich in het algemeen energiever voelen. Dit kunnen zij echter niet helemaal bevestigen aangezien dit nooit onderzocht werd en moeilijk te onderzoeken is. Wat zij wel kunnen bevestigen is dat vrijwilligers zich over het algemeen energiever voelen. Verder stellen deze auteurs vast dat vrijwilligers meer positieve emoties ervaren, zich algemeen beter voelen en minder kans hebben op depressieve gevoelens of depressie. Vrijwilligers verrijken hun sociaal netwerk en participatie door het vrijwilligerswerk. Zij bouwen nieuwe vriendschappen op en worden regelmatig in contact gebracht met nieuwe mensen. Deze vrijwilligers worden zowel ondersteund door hun mede-vrijwilligers als door de personen die betaald werk verrichten in de organisatie van het vrijwilligerswerk.

Een lers onderzoek (Volunteer Ireland, 2017) heeft uit een focusgroep met vrijwilligers zeven factoren die invloed uitoefenen op de vrijwilliger zijn geluksgevoel gehaald. Deze zijn: betrokkenheid,

verwerven en doorgeven van kennis, het gevoel hebben om verschil te kunnen maken, plezier in het werk ervaren, keuzevrijheid hebben, gemotiveerd zijn en tot slot waardering krijgen.

De vermaatschappelijking van de zorg is en blijft een actueel concept.

In een brochure van het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk vzw geeft de Vlaamse Overheid volgende definitie. “Verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen. Begrippen die hierbij een rol spelen zijn onder meer desinstitutionalisering, communitycare, empowerment, kracht- en contextgericht werken, vraagsturing en respijtzorg.” (Vlaamse Overheid, 2013)

Er is duidelijk een noodzaak aan meer handen naast deze van de ouders, NIDCAP-verpleegkundigen en andere zorgverleners. Deze nood kan opgevangen worden door het inschakelen van vrijwilligers op de dagen dat er geen NIDCAP-verpleegkundige uit de zorg is vrijgesteld. Naar analogie met aanbevelingen van Dahan (2022) om vrijwilligers te weerhouden, worden zij na een intake gesprek geselecteerd en krijgen zij voldoende opleiding en ondersteuning om die extra paar handen te worden op de afdeling.

DOEL VAN HET PROJECT

Waarom?

Doelstellingen zijn:

- ✓ ondersteunen en optimaliseren van de ontwikkeling van de neonaten op de afdeling NICU van het AZ Sint-Jan Brugge
- ✓ ondersteunen van de verpleeg- en vroedkundig team
- ✓ verruimen en inzetten op de voordelen van vrijwilligerswerk op NICU

Wat?

Er worden opgeleide vrijwilligers ingezet die de neonaten kunnen ondersteunen met 4-handenzorg, begrenzen, troosten en knuffelen indien de ouders niet aanwezig zijn.

Wie?

Vrijwilligers onder coördinatie van de NIDCAP-verpleegkundigen en de hoofdverpleegkundige.

Wanneer?

De start van het project tot uitvoering zal zeker 2 jaar in beslag nemen. Eenmaal het project loopt, is het de bedoeling dat er een vrijwilliger dagelijks aanwezig is, zeker wanneer er geen NIDCAP-verpleegkundige uit de patiëntenzorg is vrijgesteld.

PROJECTTEAM

Naam	Rol	Omschrijving
Hoofdverpleegkundige	Ondersteunende rol / opleiding	De hoofdverpleegkundige helpt de NIDCAP-werkgroep bij het uitvoeren van het project en het implementeren op de afdeling. De hoofdverpleegkundige nemen samen met de zorgmanager “moeder-kindzorg”, het diensthoofd-neonatoloog en eventueel een NIDCAP-verpleegkundige de intakegesprekken voor zich. Niet iedereen is geschikt om vrijwilliger te zijn op een NICU. Zo zijn getraumatiseerde mensen of mensen met verkeerde intenties niet geschikt om als vrijwilliger op een NICU te komen. Hij betreft ook de neonatologen in dit project.

		De hoofdverpleegkundige zorgt voor: ✓ dat administratief alles in orde is opdat vrijwilligers kunnen starten ✓ het onthaal van de vrijwilligers ✓ geeft opleiding omtrent neonatologie ✓ 4-handenzorg (in samenspraak met de werkgroep NIDCAP) ✓ beroepsgeheim en de privacy wetgeving (in samenspraak met de juridische dienst) ✓ hygiëne en infectiepreventie (in samenspraak met de dienst ziekenhuishygiëne). De hoofdverpleegkundige organiseert evaluatiemomenten met de vrijwilligers alsook met de verpleeg- en vroedkundigen. De hoofdverpleegkundige en NIDCAP-verpleegkundigen organiseren bijeenkomsten met alle betrokken vrijwilligers
Zorgmanager cluster moeder en kind	Ondersteunende rol	De zorgmanager kan volgende taken opnemen: ✓ organisatie van contracten en uitbetalingen ✓ adviserende rol bij implementatie ✓ bekijken of de wetgeving gevolgd wordt
Hoofddarts van de neonatologie	Ondersteunende rol	De hoofddarts ondersteunt het project en helpt mee evalueren. ✓ een adviserende rol ✓ volgt de effecten op van de het toenemen 4-handenzorg ✓ neemt eindbeslissingen
NIDCAP-werkgroep	Uitvoerende rol	Deze werkgroep: ✓ bepaalt de scope van het project ✓ definiëren welke patiënten in aanmerking komen voor dit project, ✓ bepalen bij welke verzorging een vrijwilliger kan helpen en welke handelingen vrijwilligers kunnen/mogen uitvoeren ✓ toetsen steeds af met hoofd- en adjunct-hoofdverpleegkundigen.
NIDCAP-verpleegkundige	Coördinerende rol / opleiding	De coördinatie van de vrijwilligers gebeurt door de NIDCAP-verpleegkundigen. Zij hebben wekelijks 2 dagen waar zij uit de patiëntenzorg gehaald worden. Een klein deel van deze tijd kan worden gespendeerd aan de coördinatie, planning en opleiding van de vrijwilligers. Dit in samenspraak met de hoofdverpleegkundige.

Werkgroep “hygiëne en infectiepreventie”	Opleiding	Een referentieverpleegkundige van de werkgroep “hygiëne en infectiepreventie” geeft hierover opleiding aan de vrijwilligers.
Vrijwilligers ‘4-hands4NICU’	Uitvoerende rol	De neonaten ondersteunen met 4-handenzorg, troosten en knuffelen indien de ouders niet aanwezig zijn. Dit alles binnen een afgelijnd kader.

FASES VAN HET PROJECT

Fase	Omschrijving	Tijdslijn
Opstart project	Er wordt een duidelijk projectplan uitgewerkt	Indienen 15/09/2022
Vorbereiding project	Het project wordt in detail voorbereid. ✓ bekijken wetgevend kader rond vrijwilligerswerking ✓ Werkgroep NIDCAP bepaalt doelgroep en mogelijke handelingen ✓ Inlichten van het volledig neonataal team worden ingelicht : op themadagen en via een interne nieuwsbrief ✓ opmaken van contracten en bepalen van voorwaarden voor vrijwilligers ✓ recruterende van vrijwilligers ✓ opleiden van vrijwilligers	januari 2023 - Juni 2023
Uitvoering project	Het project gaat van start. De vrijwilligers worden aangeworven, opgeleid en ingezet op de afdeling NICU van het AZ St.-Jan Brugge.	september 2023 – januari 2024
Evaluatie project	Evalueren van de werking met de vrijwilligers ‘4-hands4NICU’. Evaluaties houden het volgende in: ✓ outcome neonaten ✓ peilen naar ... • tevredenheid/werklast verpleeg- en vroedkundigen • tevredenheid vrijwilligers	januari 2024 – maart 2024

TIJDSLIJN

- Inschatting duur tot uitwerken project: 2 jaar.



PROJECTPLAN

Fase 1: opstart project

- Uitwerken van een projectplan.

Fase 2: voorbereiding

- Uitvoeren van een visie in verband met het werken met vrijwilligers alsook het opstellen van een functieprofiel, doel en invulling van de vrijwilliger op de afdeling neonatologie.
- Uitwerken budgettering van het project.
- De zorgmanager en directie op de hoogte brengen van het plan en goedkeuring tot uitvoering verkrijgen.
- Uitwerken van het statuut van vrijwilliger op de afdeling neonatologie: er is een cel binnen het ziekenhuis die vrijwilligers onder hun hoede neemt. Het statuut van vrijwilliger is al gekend binnen het ziekenhuis. De verschillende kanalen zullen worden aangesproken om dit statuut op de afdeling neonatologie in orde te brengen. Dit gaat over verzekering, een badge, een kostuum, kilometervergoeding, vergoeding om een maaltijd te kunnen eten in het restaurant, etc.
- Aanpassen van het informed consent: de werking met vrijwilligers wordt aan het informed consent toegevoegd die ouders bij de opname van hun kind ondertekenen zodat zij geïnformeerd toestemming kunnen geven.
- Opstellen en het open stellen van een vacature voor vrijwilliger op neonatologie. Met eventueel het aanleggen van een wervingsreserve voor vrijwilligers op neonatologie.
- Uitwerking van de coördinatie van de vrijwilligers.
- Het project '4-hand4NICU' wordt voorgesteld aan alle zorgverleners van de afdeling op een themadag.

Fase 3: uitvoering

- Aanwerven van vrijwilligers.
- Onthalen van vrijwilligers.
- Opleiden van vrijwilligers met betrekking tot verschillende topics.
 - Introductie neonatologie
 - Hygiëne en infectiepreventie
 - NIDCAP: basisprincipes
 - Beroepsgeheim – wet van privacy

ouders informeren.

- Begeleiden van vrijwilligers.
- Project faciliteren en uitvoeren op de afdeling.

Fase 4: Evalueren

- Het project wordt geëvalueerd aan de hand van een online vragenlijst gericht aan de vrijwilligers zelf, de werkgroep NIDCAP, de ouders, het verpleegkundig team en de artsen. Ook kan de outcome van de neonaten bekeken worden.
- Er wordt een waarderingsgesprek met elke vrijwilliger gepland samen met de NIDCAP-verpleegkundige en hoofdverpleegkundige.
- Organiseren van vrijwilligersbijeenkomsten: uitwisselen van ervaringen.
- De feedback van alle partijen meenemen, reflecteren over de werking van het project en aanpassen indien nodig.

BUDGET EN MIDDELEN

Middel	Taak	Inspanning (tijd of budget)
Hoofdverpleegkundige	Project voorbereiden en ondersteunen	minimum 2 dagen per maand (= 1 jaar en 9 maanden) = 42 dagen.
NIDCAP-werkgroep (4 personen)	Project voorbereiden	Maandelijkse vergaderingen gedurende de voorbereiding van 2u - 12u per persoon = 60 uur in totaal.
NIDCAP-verpleegkundige	Opleiding, begeleiding en coördinatie	1 dag per maand (looptijd project is 1 jaar en 9 maanden) = 21 dagen.
Werkgroep “hygiëne en infectiepreventie”: 1 referentieverpleegkundige	Opleiding	2 uur
Verzekering vrijwilligers	Personeelsdienst/juridische dienst	Budget concreet te onderzoeken.
Kilometervergoeding en vergoeding voor maaltijd vrijwilligers	Personeelsdienst/juridische dienst	Budget concreet te onderzoeken.
Vrijwilligers	4-handenzorg/ ondersteuning op NICU	Ondanks het feit dat er 90 dagen in een jaar een NIDCAP-verpleegkundige kan vrijgesteld worden uit de zorg, zou het goed zijn indien er dagelijks een vrijwilliger aanwezig kan zijn. Verder kan dit gradueel opgevolgd worden.

ANALYSE VAN DE HAALBAARHEID

De voorgestelde tijdslijn met daarbij het extra verkregen budget zouden een meerwaarde bieden op de NICU-afdeling van het AZ Sint-Jan Brugge. Het grootste deel van het budget zou naar opleidingen, ondersteunende middelen (zoals bijvoorbeeld kledij) gaan. Het uitbetalen van de kilometervergoeding en de maaltijdvergoedingen voor vrijwilligers vormen de overige uitgaven.

Mits een nauwkeurige selectieprocedure, lijkt het aanwerven van vrijwilligers voor NICU een haalbare kaart.

Het project zal voorgesteld worden op een interne themadagen voor het volledige verpleegkundig/vroedkundig team en de neonatologen.

Ondanks er geen studies beschikbaar zijn over vrijwilligerswerk op neonatologie, zou dit een interessant en innovatief onderzoeksgebied kunnen betekenen. NICU AZ Sint-Jan Brugge staat open voor innovatieve zorg. Er is de overtuiging dat het project een bijzondere meerwaarde kan bieden voor alle neonaten die nog steeds centraal staan binnen onze afdeling.

REFERENTIES

- Britney Benoit, K. B.-Y. (2018, April 5). The Power of Human Touch for Babies. *Canadian Association of Paediatric Health Centres*.
- Detollenaere J, B. N. (2022). *Infant- and family-centred developmental care for preterm newborns in neonatal care*. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
- Dahan S., Bourque C., Gire C. et al. *Implementation Outcomes and Challenges of Partnerships between Resource Parents and Parents with Sick Infants in Intensive Neonatal Care Units: A Scoping Review*. Children 2022. <https://doi.org/10.3390/children9081112>
- Stephens, C., Breheny, M., & Mansvelt, J. (2015). Volunteering as reciprocity: Beneficial and harmful effects of social policies to encourage contribution in older age. *Journal of Aging Studies*, 22-27.
- Kim, S. E., & Konrath, H. S. (2017). *Volunteering is Prospectively Associated with Health Care Use Among Older Adults*. USA: HHS Public Access.
- Volunteer Ireland. (2017). *The impact of volunteering on the health and well-being of the volunteer*. Ireland: Volunteer Ireland.
- vzw Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk. (sd). *Vrijwilligerswerk: wat is het dan wel?* Opgehaald van Sterker vrijwilligen: <https://www.vlaanderenvrijwilligt.be/vrijwilligerswerk-is-dan-wel/>
- Naudts Kevin. *meerwaarde van vrijwilligerswerk. Wat is de impact van vrijwillig engagement op een vrijwilliger van Samana*. Bachelorproef ergotherapie. 2018-2019. Artvelde Hogeschool Gent
- Vrijwilligerswerk, V. S. (sd). *Vrijwilligerswerk doet het goed*. Opgehaald van <https://vrijwilligerswerk.be/vrijwilliger-worden/vrijwilligerswerk-doet-goed>