

HOSPITALISASIE VAN KINDERS*

J. G. BURGER, M.B., CH.B. (KAAPSTAD)

Adjunk-Superintendent, Pretoria-Hospitaal, Pretoria

Met hierdie probleem is baie mense gemoeid, en behalwe sielkundiges en ouers, het baie geneeshere ook hul eie opinies oor die aangeleentheid. Vir die geneesheer in bevel van 'n hospitaal is die kindersale soms 'n baie groot bekommernis, en sulke sake soos aansteeklike siektes, besoekers, broeikaste, ontevrede ouers, ongelukke in die afdeling, kwarantyn, of 'n onderbreking in die elektriese stroom, om maar 'n paar te noem, gee hom grys hare.

Opname

Die eerste moeilikheid begin reeds by opname. Wanneer is 'n kind eintlik 'n kind? Die vraag is nie moeilik as 'n baba opgeneem moet word nie, maar as 'n uitgegroeide dogter van 11 jaar kom, en aan die ander-

kant 'n tingerige kleintjie van 14 jaar, is dit werklik moeilik om te weet wie die kind is.

Om 'n algemene reël neer te lê is byna onmoontlik. Die meeste hospitale het 'n vasgestelde ouderdom, in die meeste gevalle 12 jaar, waar 'n duidelike streep getrek word. Fisiologies behoort die skeiding die puberteitsjare te wees en geen vaste ouderdom kan neergelê word nie; dit wissel van 11 tot 14 jaar of soms ouer. Pediaters, met wie ek die saak bespreek het, wil hê dat alle kinders onder 15 jaar na die kinderafdelings gaan, met die uitsondering dat, as hul die puberteit vóór 15 bereik, hulle na volwasse-afdelings gaan. Met ander woorde, as 'n dogter teen 11 jaar menstrueer, of as die seun se stem gebreek is, sal hul ouer as 15 jaar gereken word en so ingedeel word. Ek het al gewonder of dit so 'n sonde is om alle kinders onder 15 na die kinder-afdeling te stuur, natuurlik mits seuns en dogters in die afdeling geskei is.

* 'n Referaat gelewer tydens die Suid-Afrikaanse Mediese Kongres, Pretoria, Oktober 1955.

Indeling van Pasiënte

In die meeste hospitale word daar een of ander soort indeling gemaak volgens die grootte van die hospitaal. Die hoofafdelings, chirurgies en geneeskundig, vind mens oral, en in groter hospitale word dit nog verder onderverdeel in ortopedies akute en kronies, oor-, neus- en keelheekkundig, of oogheekkundig. Ek reken dat daar in groter hospitale ten minste 4 duidelike indelings behoort te wees nl. (1) geneeskunde, (2) septiese of potensieel septiese afdeling, (3) 'n akute chirurgiese, ortopediese en oogafdeling, en verder (4) 'n kroniese ortopediese en chirurgiese afdeling. Op hierdie basis kan hulle nog verder ingedeel word, maar die 4 bogenoemdes beskou ek as basies.

In elk van bogenoemde 4 moet die afdeling verder in 4 verdeel word, naamlik vir seuns bo 5 jaar, dogters bo 5 jaar, en kinders en babas onder 5 jaar. In die laasgenoemde gedeelte moet daar voorsiening wees vir babas onder 18 maande, en die groteres onder 5 jaar, maar bo en behalwe al hierdie indelings moet 'n spesiale kamer of afdeling vir vroeggebore babas opsy gesit word—en dis baie belangrik. Die grootte daarvan hang af van hoeveel hanteer word, maar in elk geval behoort daar spesiale verpleegsters vir die afdeling te wees wat nêr daar diens doen. Vir beheer mag dit miskien aan die geneeskundige babasaal verbonde wees.

Die Bou en Konstruksie van Kinderafdelings

Hieroor kan seker baie gepraat word maar ek noem net 'n paar opvallende sake wat my altyd tref.

Isolasiehokkies. In elke kinderafdeling behoort die helfte van die afdelingbeddens in hokkies te wees. As daar bv. 20 beddens is moet 10 in hokkies geplaas wees. So 'n hokkie is nie 'n sykamer nie. Geen kind mag direk in 'n afdeling opgeneem word nie, maar moet vir 14 dae in die hokkie geïsoleer word om die gevaar van die verspreiding van aansteeklike siektes te voorkom. Elke hokkie moet met 'n bed of wiegie voorsien wees en moet van voor met glas toegemaak wees, met ruimte genoeg vir die bed en 'n stoel en bedtafel. In sekere gevalle moet die isolasie baie streng wees, maar met ander kan diskresie gebruik word. Dit moet aan die geneesheer en verpleegster oorgelaat word.

Sykamers. Elke afdeling moet minstens 2 enkel- en 2 dubbel-sykamers hê waarin baie siek pasiënte geplaas kan word. Die dubbel-sykamers moet ter beskikking wees van kinders wie se moeders by hulle wil of moet bly, en dit moet die enigste plek wees waar moeders toegelaat word om by kinders te slaap.

Isolasie-kamer. Hierdie sykamer moet êrens in die hospitaal, en nie in die kinderafdeling nie, ingerig word, sodat as daar enigiets aansteeklik kom wat nie dadelik na 'n isolasiehospitaal oorgeplaas kan word nie, dit uit die afdeling geneem kan word, want solank as die pasiënt in die afdeling bly is die gevaar vir kruisinfeksie altyd daar.

Moederkamers. Dit is nodig dat daar êrens 'n paar kamers vir moeders ingerig word, want dikwels is dit nodig dat die moeder as 'n loseerder by die hospitaal moet verkeer. Dit moet liefsvag van die kinderafdeling wees.

Speelstoep. Dit is noodsaaklik dat elke afdeling van 'n ruim speelstoep voorsien moet word met alle soorte

speletjies en tydverdrywe daarop. Die stoep moet so gebou wees dat die vensters op winderige dae toegemaak kan word. As die uitsig mooi kan wees met tuine en bome, soveel te beter.

Voeding- of Melkkombuis. Hierdie noodsaaklike vertrek word dikwels oor die hoof gesien in die babafdelings. Dis so belangrik dat dit gemaak moet word as dit nie bestaan nie. Chirurgiese steriliteit moet hier bewaar word soos in 'n teater, want die melk, kos en bottels van die babas word hier hanteer. Die verpleegsters moet hier altyd 'n oorjas en masker dra. Dit moet voorsien wees van 'n bottelsterilisator, 'n stoof, 'n wasplek, yskas, en die nodige rakke. In die meeste afdelings is dit wel moontlik om dit apart van die afdelingskombuis in te rig.

Administrasie

Ek glo dat mens 'n hele lesing net oor die administrasie kan gee, maar weer noem ek net 'n paar uitstaande dinge waarmee ons elke dag te doen kry.

Ouers. Hulle kan soms baie behulpsaam wees om kinders gerus te stel, en ook in ander opsigte, maar daarteenoor kan ouers baie lastig wees. Dis nie nodig dat ek uitwei oor die sielkundige aspek wat hierdie agtergrond vorm nie, want elke persoon wat eerlik met homself wil wees sal dit verstaan. My ondervinding van kinders is dat hulle baie gou vir die verpleegsters lief word en hoe gouer die ouer hom heeltemal onttrek en die kind heeltemal aan die staf oorlaat, des te beter. Hoe goed ouers ook al mag wees, bly hulle tog maar leke en dis juis die liefde vir die kind wat soms die moeilikheid veroorsaak. Daar is seker baie ander aspekte van hierdie saak en baie mense sal met my oor die saak verskil.

Besoekers. Die vraag of hulle by kinderafdelings toegelaat moet word is dikwels bespreek en hieroor is daar hemelsbreë meningsverskil, maar ek glo dat ouers eenmaal per dag toegelaat moet word vir omtrent 'n halfuur, maar dit moet baie streng tot ouers beperk wees; geen ander kinders of vreemdelinge moet ingelaat word nie.

Kwarantyn. Die verantwoordelike instansies sal soms geroep word om kwarantynmaatreëls toe te pas en diskresie is hier uiters nodig. By sekere gevalle moet mens baie streng wees, want dit betaal op die ou end. Daar is ongelukkig nie tyd om oor elke siekte te praat nie. Vir my is kinkhoes in 'n ortopediese afdeling egter altyd die nagmerrie, maar met 'n vasberade houding en 'n intelligente staf is dit egter gou op 'n ent. Dis belangrik dat elke moontlike aansteeklike toestand onmiddellik uit die saal geneem en geïsoleer word.

Wetlike Aspekte

Sulke sake soos brandplekke met warmwatersakke, die val uit 'n bababed, beserings met speelgoed ens. kom gedurig voor en daar moet gedurig gewaak word teen nalatigheid. Dit is goed om elke nou en dan somaar op die personeel toe te sak sodat hulle nie té gerus word nie, en die gevare moet hulle voor oë gehou word. Die reël dat die ouer of voogd vir operasie moet teken word orals toegepas, maar gevalle waar herhaalde narkose toegedien word vir dieselfde kwaal lewer soms moeilikheid op as die ouers ver is. Ek laat die ouer in elk geval

elke maal teken of 'n telegram stuur, want die ouer moet tog bewus wees van die ingryp.

Verpleging

Die verpleging van elke kind in 'n hokkie moet as potensieel aansteeklik beskou word. Met die leerling-verpleegsters is dit soms baie moeilik as hulle nog self vir baie van die siektes vatbaar is, en daardeur beland mens soms in die moeilikheid.

Die vraag word dikwels gestel of seuns en dogters apart verpleeg moet word. Al die outoriteite, sielkundiges en pediater stem heelhartig saam dat hulle bô 5 jaar apart moet wees. Dié feit word dikwels uit die oog verloor en waar nuwe kinders hospitale beplan word, moet dit in ag geneem word.

Die verpleging van *vroeggebore babas* word baie bespreek en as daar nie 'n spesiale kamer vir hul ingerig is met verwarming, vogtigheid ens. nie, is die gewone broeikaste nog die beste. Dis egter moontlik om 'n doeltreffende kamer in te rig met die nodige warmte en vögteëling en wiegies. 'n Deurskynende dak van perspex oor die wiegie kan gebruik word waar suurstof nodig is. Moedermelk is noodsaaklik vir die babas en die hospitaal moet voorsiening maak vir die moeders. Vir die eerste 10 dae is hulle nie loseerders nie, en moet hulle ôf in die ginekologiese afdeling ôf elders in die hospitaal bly.

In oorsese lande word baie van *leke oppassers en speeldames* gebruik gemaak maar ek glo nie dat dit reeds in Suid-Afrika byval gevind het nie. Baie dames is van nature lief vir kinders en as hulle leer om hospitaal-roetine te verstaan, kan hulle nogal van nut wees, veral in die babasaal. Hulle is gewoonlik vrywillig en bied hul dienste graag aan. Hulle speel met die kinders, hou hul besig en help met die voeding en skoonmaak. Dit kan van groot hulp wees veral waar 'n klomp babas versorg moet word. Die baba het baie sorg nodig as die afdeling skoon en gelukkig wil wees.

Apparaat

Elke afdeling moet van suurstof tente voorsien wees, waarvan baie verskillende tipes op die mark is. Die

meeste van hul is baie doeltreffend en eenvoudig. Elke nuwe hospitaal moet van stoomsuiging voorsien wees en die suurstof behoort aangê te wees. Dit kan, en ek wil amper sê behoort in elke afdeling aangebring te word. Elektriese pompe en suurstofsilinders is nie alleen moeilik om te hanteer nie maar kan ook gevaarlik wees. Broeikaste is reeds genoem.

Elke afdeling behoort met genoeg speelgoed van alle tipes voorsien te wees, sodat elke kind kan kies waarmee hy hom wil besig hou. Die mure moet versier wees met prente van diere en kinders of blomme. Dis baie eenvoudig en kan maklik aangebring word, en verskaf ure van genot.

Die behandeling van R. neg.-babas word in die meeste groot hospitale onderneem en daar moet die apparaat en ander toebehore, steriel verpak, in gereedheid gehou word. 'n Spesiale kamer is nie nodig nie maar as 'n spesiale kas of drom gepak gehou word, is dit al wat nodig is. Die gladde verloop van so 'n prosedure is noodsaaklik en kan 'n lewe red.

Die Hospitaalskool

Hierdie inrigting bestaan reeds vir 'n aantal jare in Pretoria. Dit bestaan uit 'n Prinsipale met 4 assistente, en hulle vul 'n baie nuttige plek in die hospitaal. Wanneer kinders opgeneem word, word hul dadelik besoek, en so gou doenlik, in oorleg met die geneeshere, aan die boeke gesit. Dit is werklik verbasend hoeveel hulle so leer, of liever hoe min skoolwerk hul tydens hul verblyf verloor; veral in die ortopediese afdelings waar die kinders soms maande lê, werp hierdie skool baie goeie resultate af. Ek weet van 'n matriekdogter wat 9 maande van die senior jaar in ons ortopediese afdeling was en die eksamen tog geslaag het aan die einde van die jaar. Net die wete dat hulle nie gaan agter raak by hul maats nie, dra by tot die rustigheid en kalmte van die pasiënt. Alle skoolwerk, van Sub-A tot matriek, word onderneem.

Samewerking met geneeshere en onderwysers van buite sal baie help om hierdie diens nog tot 'n baie groter mate van nut te maak. As daar toesiening word dat wanneer kinders hiernatoe kom, daar instruksies van hul skoolhoof saamkom en dat hul boeke ook saamgebring word, sal dit baie help.