

Netherlands: training material parents

Inhoud

Hoofdstuk 1: Ouder zijn op de afdeling	4
First contact with the NICU	4
Family Integrated Care (FICare)	5
Family Centred Care (FCC)	7
Family Centred Rounds (FCR)	8
Map of FICare training for parents	9
Samen Zorgen	12
Hoofdstuk 2. Afdelings- en ziekenhuisinformatie	14
Visite	14
Bezoekregels	15
Eetgelegenheden	16
Wie is wie?	17
Eiland verpleging	18
Rooming-in tijdens opname	19
Afdelingsinformatie	20
Klachten en inzagerecht	21
Hoofdstuk 3. Hygiëne	22
Algemene hygiëne maatregelen	22
Eiland verpleging	23
Handen wassen	24
Handen desinfecteren	25
Isolatie	26
Smartphones en tablets	27
Hoofdstuk 4. Apparatuur	28
Bediening apparatuur	28
Couveuse, warmtebed en wieg	
Monitor	29
Ondersteuning van de ademhaling	30
Uitzuigapparatuur	31
Infusen of lijnen	32
Fototherapielamp	33
Blaas catheter	34
Stoma	35
Wondbehandeling	36
Inhalatie medicatie	37
Hoofdstuk 5. Ziektebeelden	39
Meconium in het vruchtwater	39
Meconiumaspiratie syndroom (MAS)	40
Geelzucht (hyperbilirubinemie of icterus)	41
Laag geboortegewicht (dysmaturiteit)	42

Korte tongriem	43
Necrotiserende enterocolitis (NEC)	44
Zuurstoftekort bij de geboorte (Asfyxie)	45
Open ductus Botalli (ODB)	46
Hersenbloeding (intraventriculaire bloeding)	47
Huilbaby	48
Infectie	50
Pneumothorax (klaplong)	52
Wetlung	53
Problemen met de ademhaling	54
Aangeboren hartafwijkingen; ASD/VSD	55
Congenital heart diseases	56
Lage bloedsuiker (hypoglycaemie)	57
Hoofdstuk 6. Buidelen/Kangoeroeën	58
Buidelen/kangoeroeën	58
Hoofdstuk 7. Voeding van de baby	59
Moedermelk: algemene informatie	59
Borstvoeding: algemene adviezen	61
Borstvoeding geven: hoe doe je dat?	62
Plassen en ontlasting	64
Problemen bij borstvoeding	65
Borstvoeding met bijvoeding	67
Kolven & bewaren moedermelk	68
Kunstvoeding	69
Leren drinken	70
Voorwaarden voor drinken	71
Hongersignalen	72
De 'flow' regelen	73
Houdingen tijdens het voeden	74
Sondevoeding	75
Gebruik van fopspeen	76
Hoofdstuk 8. Ontwikkeling van de baby	77
Ontwikkelingsgerichte zorg	77
Baby van 37 weken en ouder (à terme)	79
Pijn	80
Hechting	81
Oogcontact maken	82
Darmkrampjes/buikmassage	83
Kinderfysiotherapie	84
Hoofdstuk 9. Vroeggeboorte	85
Vroeggeboorte (prematuriteit): algemeen	85
Kenmerken van een premature baby	86

Speciale zorg voor de premature baby	87
Baby van 24 tot 30 weken	88
Baby van 30 tot 36 weken	89
Leren drinken en vroeggeboorte	90
Early Feeding Scale (EFS)	91
Vroeggeboorte en borstvoeding	92
Donormelk	93
Voedingen en toevoegingen	94
Corrigeren van de leeftijd	95
Medicatie	96
Retinopathie van de prematuren (ROP)	97
Bronchopulmonale dysplasie (BPD)	98
Vaccin tegen RS-virus	99
Hoofdstuk 10. Onderzoeken	100
Bloedonderzoek	100
Röntgenfoto	101
Gehoortest (ALGO)	102
Neonatale screening (Hielprik)	103
Echografie	104
Chapter 11. Familie stress en angst	105
Self-recognition of anxiety and depression	105
Communication, empathy and family-health team trust	108
Family visits. Sibling participation	109
Experiencing the hospital stay as a partner	110
Psychological effects of being in hospital	111
Conflict resolution	112
Hoofdstuk 12. Ontslag en overplaatsing	113
Overplaatsing van NICU naar Post IC-HC of algemeen ziekenhuis	113
Wanneer is je kind klaar voor ontslag naar huis?	114
Afscheid van het ziekenhuis	115
Eenmaal thuis	116
Bezoek thuis	117
Wiegendood	118
Verwerken van je eigen emoties	119
Tips voor thuis	120
Nazorg	120
Weer aan het werk	122
Hoofdstuk 13. Nuttige informatie	123
Belangrijke telefoonnummers Neonatologie	123
Meerlingen	124
Dragen van je baby	125
Vaccinaties	126

Verlof aanvragen	127
Verzekeringen	128
Aangifte	129
Erkenning en ouderlijk gezag	130
Jeugdgezondheidszorg	131
Kinderopvang	132
Wereld Prematuren Dag	133
Lotgenoten contact	134
Nuttige links	135
Disclaimer	136

Hoofdstuk 1: Ouder zijn op de afdeling

Eerste keer op de NICU

Welkom op onze NICU.

Het kan schrikken zijn om te horen dat je kind prematuur of ziek wordt geboren. De situatie is nu waarschijnlijk heel anders dan dat de verwachtingen die je had over je zwangerschap en de bevalling. Het kan ook zo zijn dat tijdens de zwangerschap al een prenatale diagnose gehad waaruit bleek dat je kind zal worden geboren en dan neonatale zorg nodig zou hebben. De eerste keer op de NICU wordt door elke ouder op een andere manier ervaren en kan bij iedere ouder andere emoties oproepen. In het algemeen ervaren ouders momenten van onzekerheid, angst en ongemak. In sommige gevallen kan het zo zijn dat je hierop reageert door veel vragen te stellen of juist door helemaal geen vragen te stellen. Ook kan het zo zijn dat je in shock bent en hierdoor alle emoties blokkeert of het tegenovergestelde, dat je emoties juist heftiger aanwezig zijn. Voor elke persoon is de manier van reageren op een situatie anders. Coping is een term die wordt gebruikt om de manier die je gebruikt om te reageren op een stressvolle situatie te omschrijven. Er zijn verschillende manieren van coping, zoals actieve coping (problemen oplossen) of passieve coping (kritiek op jezelf hebben). Het is de taak van ons team op de NICU om bij te dragen aan de ontwikkeling en het zelfvertrouwen van jouw familie in deze nieuwe situatie.

Family Integrated Care (FICare)

De opname op de afdeling neonatologie is een ingrijpende gebeurtenis voor jou als ouder. Veel ouders ervaren deze tijd in het ziekenhuis als een emotionele achtbaan met gevoelens van vreugde, verdriet, onmacht en onzekerheid. De taak van de zorgverleners is om ouders mentaal te ondersteunen en zo goed mogelijk te begeleiden.

Family Integrated Care (FICare) is een model van zorg, waarin ouders gelijkwaardige partners in de zorg zijn op een neonatologie afdeling, en wordt vaak gezien als een vervolgstap op Family Centered Care (FCC). FICare komt oorspronkelijk uit Canada en wordt in Nederland op verschillende neonatologie afdelingen toegepast.

Het belang van ouders in het zorgteam is enorm. Uit wetenschappelijk onderzoek weten we dat betrokkenheid van ouders in de zorg voor hun kind ervoor zorgt dat baby's beter groeien. Ook ervaren ouders hierdoor minder stress en angstgevoelens. Het zelfvertrouwen van ouders in de zorg voor hun baby wordt groter, ook wanneer ze na de ziekenhuisopname thuis zijn.

Met FICare word je als ouder al vanaf het begin af aan aangemoedigd om zo veel mogelijk van de verzorging van je baby zelf te doen. Bij een vroeggeboorte kan je eerste reactie vaak zijn dat je je angstig en onzeker voelt. Deze gedachten zijn heel normaal. Het is daarom belangrijk dat verpleegkundigen jou coachen en ondersteunen zodat jij zo veel mogelijk voor je baby kan zorgen. Zo helpen we je om zelfvertrouwen te krijgen en je baby steeds beter te leren kennen. Naarmate je kind sterker wordt, is het steeds belangrijker dat jij je een volwaardig teamlid voelt in de zorg voor je kind. Jouw rol als ouder is onmisbaar. Ook al doen de verpleegkundigen en artsen de medische handelingen, jij bent een unieke expert op het gebied van je eigen kind. Soms zul jij als eerste zien dat het beter of minder goed gaat met je kind. Zeg dat vooral tegen de professionals.

Het zorgmodel FICare bestaat uit 4 onderdelen die nauw met elkaar verbonden zijn:

1. Onderwijs aan ouders

Om bijvoorbeeld actief deel te nemen aan de zorg van je baby heb je kennis nodig over o.a. de conditie van je kind. Onderwijs en coaching van ouders door zorgpersoneel helpt je hierbij en zorgt tegelijk voor een goede samenwerking met de zorgverleners. Ook zijn er ouderbijeenkomsten waarin verschillende onderwerpen aan bod komen, zoals ondersteuning in de dagelijkse zorg, leren drinken en de ontwikkeling van een te vroeg geboren kind. Vraag aan de verpleegkundige wanneer deze bijeenkomsten plaatsvinden op de afdeling waar je kind is opgenomen.

2. Onderwijs aan zorgpersoneel

Zorgverleners moeten goed getraind worden in hun rol als coach. Hiervoor zijn speciale programma's beschikbaar.

3. Psychosociale ondersteuning van ouders

Omdat je als ouder de opname van je kind als stressvol kunt ervaren, is psychosociale ondersteuning vaak gewenst. Dit kan door de psycholoog en/of maatschappelijk werker, maar ook door contact met ouders die zelf een kind op de neonatologie afdeling hebben gehad. Je kunt met hen in contact komen via de patiëntenvereniging Care4Neo, of door ouderbijeenkomsten op de afdeling.

4. Patiëntvriendelijke afdeling en cultuur

De afdelingssetting en de cultuur moeten goed ingericht zijn om je als ouder geen toeschouwer te voelen, maar écht ouder. Je bent als ouder 24 uur per dag welkom en er is voldoende mogelijkheid om te buidelen en te kolven.

Samen visite

Om je als ouder goed in je ouderrol te kunnen ondersteunen is een goede communicatie erg belangrijk. Bij FICare doen ouders mee aan de visite. In deze visite kun je aangeven hoe je

zelf vindt dat het met je baby gaat en kun je vragen stellen. Je wordt meegenomen in de beslissingen van de behandeling van je kind. Zie ook het artikel "Visite". Naast de aanwezigheid bij de visite is er ook een wekelijks oudergesprek waarin ook nog andere dingen aan bod kunnen komen zoals sociale problemen. Vaak heb je als ouder ook een vaste verpleegkundige die je tijdens de hele opname ondersteunt.

Meer informatie:

Hieronder vind je links naar enkele filmpjes waarin collega's uit Canada vertellen over FICare (de filmpjes zijn in het Engels):

[Wat is FICare?](#)

[De vier pijlers van FICare](#)

[Hoe wordt zorgpersoneel getraind in FICare?](#)

Family Centred Care (FCC)

Family Centred Care, oftewel gezinsgerichte zorg, betekent dat de ouders centraal staan in de zorgverlening.

Family Centred Care heeft de volgende principes:

- Luisteren naar en respecteren van de ouders ongeacht de culturele en sociaal-economische achtergrond.
- Zorg dragen voor flexibiliteit in organisatie van de afdeling zodat zorg op maat gerealiseerd kan worden, toegespitst op de speciale zorgvraag van het kind.
- Het delen van volledige informatie over het kind, zodat ouders op een effectieve manier kunnen deelnemen in het nemen van beslissingen rondom de zorg van hun kind.
- Zorg dragen voor ondersteuning van de ouders.
- Samenwerken met ouders in de zorg van hun kind.
- Versterken van eigen mogelijkheden en kwaliteiten van de ouders (empowerment).

De ouders werken samen met de zorgverleners om gezamenlijk beslissingen te nemen over de behandeling en de zorg van hun kind. Zo geeft FCC meer zelfvertrouwen aan ouders en zijn ouders beter voorbereid om naar huis te gaan.

Eén van de andere kenmerken van Family Centred Care op de afdeling neonatologie is dat moeder en kind na de bevalling niet worden gescheiden (ook als een van de twee extra zorg nodig heeft). Moeder en kind verblijven samen met de partner in een suite en worden alleen (tijdelijk) van elkaar gescheiden als dit medisch noodzakelijk is. De partner is 24/7 welkom en mag blijven overnachten op de suite. Sommige neonatologie afdelingen hebben geen suites maar een zaalafdeling. Op een zaalafdeling zijn ouders altijd welkom, maar kunnen ouders niet blijven slapen.

Family Centred Rounds (FCR)

In Family Centred Rounds (FCR) nemen ouders deel aan de visite samen met de verpleegkundigen en artsen (Zie ook het artikel "Visite"). Als ouder hoor je de ontwikkelingen in de conditie van je kind en kan je direct vragen stellen. Je kan zelf waardevolle informatie over je baby delen. Dit kan bijvoorbeeld het 'algehele welzijn' van je kind omvatten (bijvoorbeeld: 'mijn kind voelt zich goed vandaag') maar ook medische informatie (bijvoorbeeld: 'hij heeft de afgelopen 24 uur minder incidenten gehad, de ademhaling is soms oppervlakkig, hij accepteerde de voedingen goed, of hij werd zelf wakker voor voeding').

Om je als ouder de ruimte te geven om je onvervangbare rol in te nemen tijdens de visite, en actief deel te nemen aan gezamenlijke beslissingen, krijg je vooraf uitleg van de verpleegkundige zodat je weet wat ervan je verwacht wordt. Je kunt dan ook samen alvast voorbereiden wat je wil vragen, of hoe je het vindt gaan met je kind. Als je niet in staat bent om aanwezig te zijn, is er een mogelijkheid om digitaal aanwezig te zijn en de visite op afstand bij te wonen. Jullie zullen als ouder ook groeien in deze rol bij de visite. Vraag informatie hierover aan de verpleegkundige.

Zie ook het artikel "Visite".

Overzicht van FICare training voor ouders

Dit hoofdstuk bevat een overzicht van de FICare training voor ouders. De oefeningen die je kan gaan doen hangen af van de leeftijd, groei en gezondheidsstatus van je baby. Ook het leerproces dat je doormaakt als ouder op het gebied van verzorging van je baby heeft invloed op de oefeningen die je kunt doen. Het trainingsmateriaal is ingedeeld op zwangerschapsduur. De verpleegkundigen houden hun verantwoordelijkheid in de zorg, maar zullen je ook bijstaan en helpen met jouw rol als verzorger. Hiervoor moet er een goede relatie van samenwerking en vertrouwen ontstaan tussen de verpleegkundige en de ouder.

Overdracht van de theoretische en praktische onderdelen/concepten.

De verpleegkundige legt het theoretische deel over de handeling uit en zal de handeling dan voordoen, terwijl de ouder/verzorger observeert. De handeling wordt zo vaak als nodig herhaald.

Samenwerken

De verpleegkundige is de primaire verzorger en de ouder/verzorger heeft een helpende rol en vice versa.

Zelfvertrouwen in de verzorging

De verpleegkundige geeft aan wanneer ouders voldoende getraind zijn in het uitvoeren van een handeling of een concrete taak. Vanaf dat moment is de ouder/verzorger in staat om de handeling op een veilige manier zelfstandig uit te voeren.

Postconceptionele leeftijd van minder dan 26 weken

Verzorgingsmogelijkheden

Wij vinden hechting door middel van huid op huid contact erg belangrijk. Wij moedigen dit dan ook aan als de gezondheid van je baby het toelaat. Kijk hoe het met je baby gaat: Is hij/zij wakker en alert of is hij/zij aan het slapen? Als je baby aan het slapen is kan je zorgen dat hij/zij comfortabel is. Dit kan door het licht te dempen en rekening houden met geluid en vochtigheid. Ook het vasthouden van je baby en praten tegen je baby kan hierbij helpen. Als je baby aan het trillen is, niezen is of een veranderde ademhaling heeft kan dit erop wijzen dat hij/zij zich niet op zijn/haar gemak voelt. Op zo'n moment is het verstandig om rustig aan te doen en je baby weer tot rust te brengen, bovenstaande handelingen kunnen hierbij helpen. De verpleegkundige zal hier ook bij helpen.

Activiteiten:

- Temperatuur meten door middel van een oksel thermometer.
- Huidverzorging. Vieze delen van het lijf kun je schoonmaken met serum. Op plaatsen waar de saturatiesensoren en temperatuurkabels zitten vastgeplakt verplaatsen, kan je de huid beschermen met een siliconenverband.
- Luier verschonen. Zorg dat de baby zich op zijn gemak voelt. Positionering.
- Aspecten passend bij SNG. Niet-voedend zuigen. Stimulatie van de oro-faciale sensoromotor (ESMO).
- Voeding toedienen door middel van de 'zwaartekracht methode' **Collaborate in gravity feeding. Oral administration of colostrum Expressing milk next to the child.**
- **Baby objects. Order around the baby.**
- Het leren herkennen van de monitoren en apparaten rondom je baby.
- Het beschermen van de ogen tijdens lichttherapie.
- Aandacht voor specifieke momenten: extubatie, per ongeluk losgaan van de navelkatheter.

Postconceptionele leeftijd tussen de 27 en 30 weken

Verzorgingsmogelijkheden

Wij vinden hechting door middel van huid op huid contact erg belangrijk bij kangaroo care. Wij moedigen dit dan ook aan als de gezondheid van je baby het toelaat. Ook oogcontact tussen ouder en kind is belangrijk voor stimulatie van de zintuigen.

Kijk of je baby wakker is of aan het slapen. Als hij/zij aan het slapen is, in welk stadium van slaap is hij/zij dan?

Activiteiten:

- Wassen van de baby: Was the ogen en mond, verschoon de luier, maak de oksels, liezen, nek en achter de oren schoon, maak het gezicht schoon en maak het genitale gebied schoon.
- Stel de baby op zijn/haar gemak: Denk aan de positie, veranderen van positie, de omgeving (vochtigheid, temperatuur, licht. Zorg voor een opgeruimde en schone omgeving rondom de baby.
- Huidverzorging: Verander de drukpunten van de saturatiemeters en temperatuurkabels, bescherm de huid met siliconenpleisters.
- Helpen bij het observeren en noteren van de vitale functies. Dagelijks 8 keer.
- Helpen bij onderdelen van ondersteuning van de ademhaling. Veranderen van positie en materiaal.
- Raak bekend met het ademhalingspatroon van de baby. Hierdoor kan je normale ademhaling en apneu's gaan herkennen.
- Aspecten die horen bij SNG: je kan helpen bij de juiste houding en het fixeren van deze houding. Noteer de datum van het plaatsen van de SNG.
- Je kan helpen bij het geven van voeding (deel B, thema 5). Ook het stimuleren van het niet-voedende zuigen is belangrijk. ISMO.
- Het leren kennen van de orale medicatie, dosis en manier van noteren.
- Het herkennen van gedrag en welzijn van je baby.

NB of postconceptionele leeftijd tussen 31 en 35 weken

Zorgmogelijkheden

Wij vinden hechting door middel van huid op huid contact erg belangrijk bij kangaroo care. Wij moedigen dit dan ook aan als de gezondheid van je baby het toelaat. Kijk hoe het met je baby gaat: Is hij/zij aan het slapen of is hij/zij wakker? Als je baby aan het slapen is, in welk stadium van de slaap is hij/zij? Maak contact met je baby als hij/zij wakker is.

Activiteiten:

- In bad doen
- Als je je kind niet in bad wil doen: maak het gebied bij de oksels, liezen, nek en achter de oren schoon, maak het gezicht schoon en maak als laatste het genitale gebied schoon.
- Huidverzorging: Verander de drukpunten van de saturatiemeters en temperatuurkabels, bescherm de huid met siliconenpleisters.
- Weeg je baby dagelijks.
- Aspecten die horen bij SNG: je kan helpen met de juiste houding en fixatie van deze houding. ISMO. Borstvoeding of flesvoeding.
- Comfort: Verander van positie na elke maaltijd door middel van de kangaroo methode.
- Kleed je baby aan met zijn/haar eigen kleding.
- Help bij het noteren en opnemen van vitale functies.
- Noteer de inname van orale medicatie.

Samen Zorgen

Wij streven ernaar om je zo snel mogelijk te betrekken bij de verzorging van je baby. Uiteraard word je door ons begeleid. Meer hierover kun je lezen in het artikel "Family Integrated Care (FICare)" en "Ontwikkelingsgerichte zorg (NIDCAP)". Het is normaal dat je dit nog spannend vindt, zeker als je baby nog klein is. Wij beginnen stap voor stap en je geeft zelf aan wat je prettig vindt. Je kunt je baby altijd ondersteunen tijdens de verzorging, zeker prematuren ervaren dit als prettig.

Ons streven is om een zieke/te vroeg geboren pasgeborene met twee personen te verzorgen, liefst met ouders. Dit lukt echter niet altijd. Eén persoon verzorgt je baby, de tweede persoon ondersteunt je baby. De ondersteuning doe je met een vlakke hand. Streef naar een gebogen houding van je baby, waarbij de handen van je baby bij de mond gehouden kunnen worden. Dim het licht als dit mogelijk is of scherm de ogen met een hand of met een doekje af voor het felle licht. Bij tekenen van stress pauzeer je de handeling waar mogelijk en geef je je baby begrenzing met je handen.

Probeer altijd contact te houden met je baby en vermijd het onverwachts loslaten. Het is handig om vóór de verzorging de spullen die je nodig hebt alvast klaar te leggen. Probeer niets op de couveuse te leggen.

Luier verschonen: Een luier verschonen lijkt heel simpel, maar het kan vermoeiend zijn voor je kind. De verpleegkundige zal je begeleiden en ondersteunen als je dit voor het eerst doet. Zorg dat je baby niet teveel afkoelt door eventueel de warmtelamp aan te doen en scherm de ogen af bij een te felle lichtbron. Was voorafgaand je handen of gebruik handensanalisator. Als je baby nog erg klein is, is het prettiger om met 2 personen de verschoning te doen. Eén van de ouders, of de verpleegkundige, is de ondersteuner van je kind. Laat je baby je vinger vasthouden, leg een hand tegen de rug of de billen (bij zijligging), onder de voeten of op het hoofd. De andere ouder (of de verpleegkundige) legt eerst alvast een schone luier onder je baby, en maakt daarna zachtjes de vieze luier los in gelijkmatige bewegingen en zorgt dat de plakstrip niet tegen zijn huid plakt. De billen worden van voor naar achter schoongemaakt met een billendoekje, haal daarna de vieze luier weg. Het hoeft niet langzaam, maar moet wel rustig te gebeuren. Tijdens het luier verschonen blijf je naar je kind kijken en let je op signalen of tekenen van stress/vermoeidheid. Zo nodig stop je even om je kind te laten bijkomen. Na het verschonen was je weer je handen, en leg je kind comfortabel neer.

Baden: Op tijd geboren baby's worden de eerste dag vaak nog niet gewassen, zodat de huidsmeer van de baby goed kan intrekken. Als je baby nog te ziek of te klein is, wordt het eerste badje vaak nog wat langer uitgesteld. Voor premature of zieke kinderen kan een wasbeurt namelijk een hoop energie kosten. Om dit zo aangenaam mogelijk te maken kun je geborgenheid creëren. De eerste keren zal de verpleegkundige samen met jou het badje doen. De conditie van je kind bepaalt of het wassen gebeurt in de couveuse of in bad. Voor de meeste kinderen is 2x per week wassen voldoende

Wassen in bad: Voor het in bad leg je alle spullen klaar zoals handdoek, hydrofiel doek, kleertjes, luier, schoonmaakdoekjes etcetera. De temperatuur van het water moet 37 graden zijn, dit controleer je met een thermometer. Je baby wordt vaak rustig als zijn voeten de rand van het bad raken of als hij in een hydrofiel doek wordt gewikkeld. Op deze manier krijgt je baby het gevoel van de baarmoeder terug: een veilige, warme en begrenzende omgeving. Bij het uit bad gaan worden de meeste baby's onrustig door de plotse kou. Je kunt een warme omgeving creëren door de warmtelamp boven het aankleedkussen aan te zetten, voordat je aan het badje begint. Je baby mag in principe in bad blijven zolang hij comfortabel is, en het badwater niet teveel afgekoeld is. Monitorplakkers kun je in het bad los laten weken en hoeft je niet van tevoren verwijderen.

Eigen kleren: Een te vroeg geboren baby krijgt in de couveuse meestal niet direct kleren aan. Het aan- en uitkleden kost veel energie van een prematuur geboren kind. Daarom wordt vaak gewacht met het aantrekken van kleren totdat je baby hier sterk genoeg voor is, en geen bevochtiging meer nodig is in de couveuse. Als je kind in een warmtebed of wieg gaat, zal hij kleding aan moeten. Zodra je kind eigen kleren aan mag, betekent dit voor je baby dat hij moet gaan wennen aan het aan- en uitkleden. De verpleegkundige zal je begeleiden en helpen met het aan- en uitkleden. In verband met hygiëne is het verstandig om regelmatig schone kleding aan te doen; daarom is het raadzaam om meerdere kleren mee te nemen. Het advies is om de kleding voor gebruik te spoelen op 30 graden en daarna te wassen op de hand of kort op 40 graden. Het ontwerp van couveusekleding is anders dan dat van standaard babykleding. Aanpassingen zijn bijvoorbeeld:

- Geen naden of bewerkte (bijv. extra zachte of platte) naden
- Makkelijke sluitingen, bijvoorbeeld zacht klittenband in plaats van ritsen of drukknopjes.
- Kleren kunnen helemaal open gemaakt worden aan de onder-, boven- en zijkant. Denk bijvoorbeeld aan overslagrompers en overslagshirtjes. Hierdoor hoeft de kleding niet over het hoofd bij het aan- en uitkleden.

Net als bij gewone babykleding komt de maat van prematuren babykleding overeen met de lengte in centimeters. Je kiest dus de maat die overeenkomt met de lengte van je kind. De collecties van de meeste babykleding merken beginnen bij maat 50, omdat dit de maat is die de meeste pasgeboren baby's dragen. Er zijn ook merken/winkelketens die babykleding vanaf maat 44 verkopen, deze maat is vaak geschikt voor te vroeg geboren kinderen. Vraag anders nog meer informatie aan de verpleegkundige.

Hoofdstuk 2. Afdelings- en ziekenhuisinformatie

Informatie over de afdeling

Welkom op de afdeling neonatologie van OLVG. OLVG is een groot ziekenhuis met 2 locaties: locatie Oost en locatie West. Op beide locaties kan hoog-complexe (post-IC/HC) zorg voor pasgeborenen gegeven worden.

Op locatie West zit de afdeling neonatologie op de derde verdieping en maakt onderdeel uit van het Toorop Paviljoen. De afdeling is een zaal-unit: er staan meerdere couveuses en/of wiegjes op de zaal. De gespecialiseerde verpleegkundigen leveren de zorg aan de baby's. Midden op de afdeling is de werkruimte voor de verpleging geplaatst. Op deze werkruimte kunnen de verpleegkundigen de monitoren van de verschillende baby's overzien, en door de glazen wanden kunnen ze de afdeling goed in de gaten houden. Als de conditie van het kind dit toelaat kunnen sommige kinderen ook bij hun moeder op de kraamsuites verblijven in de kraamperiode.

Zodra kinderen stabiel genoeg zijn en ze geen hoog-complexe neonatale zorg meer nodig hebben, kunnen kinderen in sommige gevallen overgeplaatst worden naar de kinderafdeling. Daar kan bijvoorbeeld het laatste deel van de opname plaatsvinden, waar de kinderverpleegkundigen kunnen ondersteunen met zaken zoals leren drinken.

Op locatie Oost zit de afdeling op de tweede verdieping en maakt onderdeel uit van het Anna Paviljoen. In 2014 is het Anna Paviljoen verbouwd, en sindsdien zijn er *single family rooms* (éénpersoonskamers). Ook hier zijn de werkplekken van de verpleging midden op de afdeling geplaatst, waar ook een overzicht staat van de monitoren van de verschillende kamers.

Visite

Op de afdeling Neonatologie is het gebruikelijk dat je als ouder nauw betrokken bent bij de zorg van je kind. Je bent altijd welkom op de afdeling en mag actief deelnemen in de zorg van je baby. Een actieve rol als ouder is erg belangrijk, omdat je een onvervangbare rol hebt en je baby het beste (leert) kennen. Door goed naar de ouders te luisteren en ouders te betrekken bij de behandeling en beslissingen, kunnen we nog betere zorg leveren.

Natuurlijk wil je graag weten hoe het met je baby gaat en hoe de afgelopen dag en nacht verlopen zijn. Deze zaken komen tijdens de visite aan de orde. De visite is een moment op de dag, vaak in de ochtend, waarin samen met de arts en verpleegkundige wordt besproken hoe het met je kind gaat. De visite vindt in het begin vaak dagelijks plaats, en kan minder vaak gedaan worden als je kind al langer opgenomen ligt. Als ouder ben je van harte welkom om bij deze visite aanwezig te zijn. Tijdens de visite krijg je de gelegenheid mee te denken in eventuele keuzes rondom de behandeling van je kind.

De verpleegkundige zal voorafgaand (bijvoorbeeld bij het opnamegesprek) uitleggen wat de visite precies inhoudt en wat van je verwacht wordt. De visite duurt ongeveer 10-15 minuten. Als er na het bijwonen van de visite nog andere vragen zijn, dan zullen deze op een ander moment door de verpleegkundige of arts beantwoord worden. Dit kan vaak in het uitgebreidere artsengesprek.

In de visite gaat het over de behandeling van je baby voor de komende dag(en). Samen met de arts en verpleegkundige wordt er naar de toestand van je baby gekeken met behulp van jouw en onze bevindingen, uitslagen van onderzoeken en wordt gezamenlijk bedacht hoe we je baby de komende dag(en) het beste kunnen ondersteunen.

Wat wordt er bijvoorbeeld besproken?

- Voeding en groei

- Ontwikkeling en gedrag

- Ademhalingsondersteuning

- Medicatie

- Planning van onderzoeken zoals bijvoorbeeld bloedonderzoek

De volgende zaken worden op een ander moment dan de visite besproken, vaak in het *artsengesprek*:

- Het lange termijn plan voor je kind

- De gezinssituatie en/of persoonlijke problemen van ouders

- Andere (niet medische) zaken met betrekking tot de zorg van je baby of verblijf op de afdeling

Voorbereiding: Je kan de visite samen met de verpleegkundige voorbereiden. Zo kan je nadenken over hoe je vindt dat het met je baby gaat, en of je nog speciale vragen hebt. Als je niet in staat bent om aanwezig te zijn, is er een mogelijkheid om digitaal aanwezig te zijn en de visite op afstand bij te wonen. Vraag informatie hierover aan de verpleegkundige. Zie ook het artikel "Family Integrated Care (FiCare)". Naast het onderstaande filmpje, kun je ook op deze links klikken voor filmpjes over de visite (deze filmpjes zijn in het Engels):

- [Voorbeeld van ouders bij de visite in Canada](#)

- [Een ouder vertelt over hoe het is om bij de visite te zijn](#)

<https://youtu.be/9XsVt-jxFSg>

Bezoekregels

Op de meeste neonatologie afdelingen zijn ouders 24 uur per dag welkom, en op sommige afdelingen is het mogelijk om te blijven slapen. Afhankelijk van de afdelingsregels zijn broertjes en zusjes welkom, mits ze de waterpokken al hebben gehad: informeer hiernaar bij de verpleegkundige. Broertjes en zusjes vallen onder de verantwoordelijkheid van de ouders. Het is belangrijk dat broertjes en zusjes niet verkouden zijn en/of in contact geweest zijn met kinderziekten. Er mogen twee bezoekers per keer naar je baby, waarvan één een ouder is. Wisselen van bezoek is beperkt mogelijk. Bezoekers die zich niet lekker voelen door bijvoorbeeld een verkoudheid, koortslip of ziek zijn, worden niet toegelaten op de afdeling. Je kunt bij twijfel altijd even overleggen met de verpleegkundige. Wij vragen je je jas op te hangen aan de kapstok op de gang of op de kamer. Zorg ervoor dat er geen kostbaarheden in achterblijven. Voordat je de afdeling of kamer betreedt, moet je handhygiëne toepassen (zie ook het artikel "Handen wassen").

Eetgelegenheden

Als bezoeker van het ziekenhuis is het mogelijk om gebruik te maken van diverse eetgelegenheden.

In de XXX is het patiëntencafé/restaurant gevestigd. Hier kun je koffie en/of thee halen, en XXX. Het café is geopend van XXX tot XXX uur.

De cadeauwinkel bevindt zich XXX.

Op de afdeling kun je XXX iets te drinken pakken. Een koelkast voor patiënten vind je XXX.

Wie is wie?

Op de afdeling Neonatologie zijn er diverse disciplines betrokken bij de behandeling van je baby. Het is fijn om te weten met wie je allemaal te maken hebt tijdens de opname van je baby.

Neonatoloog: De neonatoloog is de supervisor van de afdeling. Dit is een kinderarts die gespecialiseerd is in de zorg voor zieke pasgeborenen en te vroeg geboren baby's. Hij of zij draagt de eindverantwoordelijkheid voor de gegeven behandeling.

Kinderarts: Een arts die gespecialiseerd is in de zorg voor (zieke) kinderen.

Verpleegkundig specialist: Een verpleegkundige met medische bevoegdheden die mede verantwoordelijk is voor de dagelijkse medische gang van zaken op de afdeling.

Arts-assistent: Artsen die mede verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse medische gang van zaken.

Verpleegkundige: De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse verpleegkundige gang van zaken op de afdeling.

Co-assistent: een student geneeskunde die praktijkervaring opdoet in een ziekenhuis.

Semi-arts: een coassistent in de laatste stage van de opleiding. De semi-arts heeft dezelfde taken als de arts-assistent, maar krijgt nog meer supervisie en begeleiding van de kinderarts.

Medewerker patiënten en/of roomservice: De medewerker patiënten service zorgt ervoor dat afdelingsvoorraden zijn aangevuld en is verantwoordelijk voor het klaarmaken van de voedingen.

Helpende: De helpende ondersteunt de verpleegkundigen bij de dagelijkse zorgverlening.

Medisch pedagogisch zorgverlener: De medisch pedagogisch zorgverlener biedt ondersteuning aan je baby bij stressvolle en belastende handelingen.

Fysiotherapeut: De fysiotherapeut onderzoekt en volgt nauw de ontwikkelingen van je baby.

Logopedist: De logopedist biedt ondersteuning als je baby gaat leren drinken.

Lactatiekundige: De lactatiekundige biedt ondersteuning als je borstvoeding wilt geven en kan je helpen met aanleggen en kolven.

Medisch Maatschappelijk Werker: Bij de medisch maatschappelijk werker kun je terecht als de opname van je baby indringende gevolgen heeft voor je situatie.

Psycholoog: Je kunt bij de psycholoog terecht als je psychische gevolgen ondervindt door de opname van je baby.

Afdelingssecretaresse: De afdelingssecretaresse neemt een groot deel van de administratieve afhandeling voor haar rekening.

Vrijwilliger: Vrijwilligers worden in het ziekenhuis op diverse fronten ingezet. Zij ondersteunen de medewerkers, patiënten en bezoekers op verschillende manieren.

Rooming-in tijdens opname

Op sommige neonatologie afdelingen kan rooming-in worden aangeboden ter voorbereiding op de thuiskomst van je baby. Je kunt 24 uur of in sommige gevallen 48 uur, zelfstandig voor je baby zorgen. Er is dan een speciale kamer waar je als ouders samen met je kind kan verblijven. Deze kamer is op de afdeling Neonatologie en de verpleegkundigen zijn dan ook makkelijk bereikbaar voor vragen. Als je baby op een single room neonatologie afdeling ligt, kan je 24 uur per dag bij je kind inroemen.

Rooming-in is geen verplichting. Het kan wel zijn dat je van de arts het advies krijgt om rooming-in te komen als je baby bijvoorbeeld nog maar net zelf kan drinken of met sondevoeding naar huis gaat. Het geeft je de mogelijkheid om zelf voor je baby te zorgen met ondersteuning van de verpleegkundigen. Het is de bedoeling dat je zelf de voedingen geeft. Als je borstvoeding geeft, is er in veel gevallen een borstvoedingsplan gemaakt in overleg met de lactatiekundige en/of verpleegkundige. Sommige baby's zullen alle voedingen uit de borst kunnen drinken, terwijl anderen daarvoor te vermoeid zijn. Als je even de afdeling verlaat, is het gewenst om dat te melden aan de verpleegkundige zodat zij weet dat je kind alleen op de kamer ligt. Op de rooming-in kamer gelden dezelfde bezoekenregels als op de zalen.

Klachten en inzagerecht

Klachten: Wanneer je het niet eens bent met een deel van de verzorging, de behandeling of wanneer je een klacht hebt, raden wij je aan dit altijd te melden bij de verpleegkundige die je baby verzorgt of bij de arts. Zij kunnen je uitleggen waarom zij iets belangrijk vinden. Blijft er toch een verschil van mening dan heb je natuurlijk het recht om een andere deskundige om advies te vragen. Het ziekenhuis vindt het belangrijk dat je tevreden bent. Je vragen of klachten kunnen voor ons een signaal zijn om zaken te verbeteren. Als in een gesprek met de betrokken medewerker, de leidinggevende of behandelend arts geen oplossing is geboden of je niet tevreden bent met het resultaat of er tegenop ziet om de persoon rechtstreeks te benaderen, dan kun je, als je dat wilt, de klachtenfunctionaris inschakelen.

Inzagerecht: er wordt gebruik gemaakt van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), waarbij de informatie digitaal verwerkt wordt. Je hebt recht op inzage in de digitale systemen, waarin informatie over je baby is opgeslagen. Je kunt de behandelend arts of verpleegkundige hiernaar vragen.

Hoofdstuk 3. Hygiëne

Algemene hygiënemaatregelen

Pasgeborenen en vooral te vroeg geboren baby's hebben nog weinig weerstand tegen infecties. Daarom vragen we jou en het bezoek op de afdeling een aantal hygiëneregels te volgen. Op veel neonatologie afdelingen is het dragen van sieraden om de hand en pols (ring, armband, horloge) niet toegestaan. Voordat je de afdeling of (ziekenhuis)kamer van je baby binnengaat, dien je je handen te desinfecteren. Dit kan met alcohol of met water en zeep: vraag op jouw afdeling wat de regels zijn hierover. Bij zichtbaar vuil op de handen dien je de handen altijd te wassen met water en zeep. Ook na het verschonen van de luier dien je de handen te desinfecteren.

Bij griep of andere besmettelijke aandoeningen adviseren wij je om niet op de afdeling te komen. Bij verkoudheid of een koortslip is een mondmasker en extra handhygiëne meestal voldoende. De verpleegkundige kan jou hierin adviseren. Geef het daarom ook aan bij haar/hem als je je niet lekker voelt. Bezoekers (dus niet de ouders) die ziek zijn, een koortslip hebben of in contact geweest zijn met een besmettelijke ziekte mogen niet op de afdeling komen.

Zie ook het artikel "Handen wassen" en "Handen desinfecteren".

Eilandverpleging

Op de afdeling neonatologie wordt vaak gewerkt volgens het principe van eilandverpleging. Je baby, het bed en alle apparatuur rond het bed wordt gerekend tot het eiland van je kind. Als zorgverleners het eiland betreden en direct contact hebben met je baby of het bed, zullen zij hun handen desinfecteren, eventueel een schort aantrekken en handschoenen aantrekken. Bij het verlaten van het eiland trekken zij het schort en de handschoenen weer uit en desinfecteren opnieuw hun handen. Er wordt gewerkt volgens het principe van eilandverpleging om eventuele overdracht van ziektekiemen van de ene baby op de andere baby zoveel mogelijk te voorkomen.

Handen wassen

Bij binnenkomst, bij zichtbare vervuiling van je handen, na het eten van een maaltijd en na een toiletbezoek, is het de bedoeling dat je de handen wast. Als het mogelijk is, open je de kraan met de elleboog of pols, brengt de zeep aan op je handen en polsen en wast deze gedurende 30 seconden. Spoel je handen goed af en droog je handen met de papieren handdoekjes.

Handen desinfecteren

Gebruik de alcoholdispenser volgens de regels van de afdeling. Gebruik zoveel handen alcohol op de handen dat het kuiltje van je hand met alcohol gevuld is. De alcohol op de handen verspreiden en goed de handen reinigen met speciale aandacht voor de vingertoppen, duimen, tussen de vingers en polsen en onderarmen. Wrijf tenminste 30 seconden en daarna net zo lang totdat de handen volledig droog zijn.

Isolatie

Er bestaan verschillende vormen van isolatie:

Contact isolatie wordt toegepast om verspreiding van micro-organismen, zoals bacteriën en virussen, die bij je baby gevonden zijn te voorkomen. De verpleging zal bij contact isolatie een schort en handschoenen dragen tijdens de verzorging van je baby.

Contact-druppel isolatie wordt toegepast om verspreiding van bacteriën en virussen, die zich via de lucht en speeksel verspreiden (bijvoorbeeld bij verkoudheid met het RS-virus), te voorkomen. De verpleging zal bij contact-druppel isolatie een schort, mondmasker en handschoenen dragen tijdens de verzorging van je baby.

Strikte isolatie is een isolatievorm, die toegepast wordt bij bijvoorbeeld overplaatsing vanuit het buitenland. Uw baby wordt dan opgenomen op de isolatie box met een eventuele sluis voor de kamer, of op een afgesloten deel van de zaal afdeling. De verpleging kleedt zich in de sluis, buiten de kamer of buiten de afdeling om, vóór het betreden van de kamer of afdeling. De verpleging draagt een schort, een muts, handschoenen en een mondmasker bij het betreden van de kamer of afdeling.

Wanneer je baby vanuit een buitenlands ziekenhuis overgekomen is of vanuit een NICU komt, wordt er een MRSA-test afgenomen. De MRSA-bacterie is een bacterie die niet gevoelig meer is voor veel antibiotica. Als deze MRSA-bacterie niet gevonden wordt in de test, wordt de isolatie gestopt. Voor jou als ouder betekent strikte isolatie een goede handhygiëne toepassen en geen andere patiënten op de afdeling of het ziekenhuis bezoeken. Je neemt de kortste route naar de uitgang en neemt eventuele spullen van de kamer/afdeling mee in een plastic zak. Heb je nog vragen? Dan kun je altijd terecht bij de verpleegkundige.

Smartphones en tablets

Het gebruik van smartphones en tablets is niet meer weg te denken uit deze tijd. Ze mogen dan ook gebruikt worden op de afdeling. Het is bekend dat er bacteriën, virussen en schimmels op tablets en smartphones kunnen zitten. Die bacteriën, virussen en schimmels kunnen overgedragen worden op je baby. De smartphone/tablet moet als 'vies' worden gezien, zowel de display als het hoesje. Maak je telefoon of tablet regelmatig schoon. In verband met de rust van jouw baby en de andere baby's, vragen wij je het gebruik van de smartphone te beperken en telefoongesprekken niet op de zaal te voeren.

Hoofdstuk 4. Apparatuur

Bediening apparatuur

Rondom je baby zie je allerlei apparatuur die nodig is bij de observatie, bewaking en behandeling van je baby. Het bedienen van de apparatuur wordt alleen gedaan door de verpleegkundigen en artsen. Zij kunnen beoordelen of een alarm 'vals' was of dat er actie ondernomen moet worden. Na toestemming en uitleg van de verpleegkundige, die beoordeelt of je baby stabiel genoeg is, mag je de snoeren zelf aan- en afkoppelen van de monitor. Bijvoorbeeld als je kind in bad gaat of wordt gewogen voor en na de borstvoeding. Andere apparatuur zoals infuuspompen en ademhalingsapparaten mag je niet zelf bedienen.

Couveuse, warmtebed en wieg

Afhankelijk van de leeftijd en conditie van je kind wordt er voor een couveuse, warmtebed of wieg gekozen.

Couveuse: Een couveuse is een soort afgesloten 'kamertje' van plexiglas. Hierin kunnen te vroeg geboren of te kleine baby's in een gecontroleerde omgeving worden geobserveerd en verzorgd. De temperatuur en vochtigheid kunnen in deze ruimte heel nauwkeurig worden ingesteld.

Warmtebed: Een warmtebed is een bedje met een warmtematras waarin baby's worden verzorgd die extra warmte-ondersteuning nodig hebben.

Wieg: Tenslotte zijn er ook nog 'gewone' bedjes voor baby's die zichzelf op temperatuur kunnen houden. Je kunt dit vergelijken met je bedje thuis.

Monitor

De monitor bewaakt verschillende belangrijke lichaamsfuncties zoals ademhaling, hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte (saturatie) in het bloed. Komen de waarden buiten de ingestelde alarmgrenzen, dan wordt dit met een signaal gemeld. Wanneer je baby beweegt, kan het gebeuren dat de monitor niet goed kan registreren. Het alarm wordt dan automatisch in werking gezet, maar er is dan niet altijd iets aan de hand. Er hangt een centrale monitor met metingen bij de balie van de verpleegkundigen en ook op verschillende andere plekken hebben de verpleegkundigen de mogelijkheid om mee te kijken.

Ademhaling: De ademhaling wordt gemeten met kleine plakkers op de borstkas en buik van je baby. De ademhalingsfrequentie (hoe vaak je ademt) ligt bij een pasgeborene hoger dan bij een volwassene. Pasgeborenen ademen wel zo'n 40 tot 60 keer per minuut.

Hartslag: De hartslag wordt ook gemeten via de plakkers op de borstkas en buik van je baby. Ook de hartfrequentie of "pols" (hoe vaak het hart klopt) ligt bij een pasgeborene hoger dan bij een volwassene. Gemiddeld is de hartfrequentie tussen de 100 tot 180 per minuut en is mede afhankelijk van de leeftijd van je kind.

Zuurstof: Een saturatiemeter meet hoeveel zuurstof er in het bloed zit. Iets specifieker: het meet de zuurstofverzadiging (in procenten %). Dit wordt gedaan met een infrarood lampje om de hand of voet. De saturatiegrenzen zijn afhankelijk van de situatie van je kind. Als je baby bijvoorbeeld extra zuurstof toegediend krijgt, kunnen de grenzen worden aangepast.

Bloeddruk: De bloeddruk wordt gemeten met een bandje om een arm of been. De waarde is afhankelijk van de leeftijd van je baby.

Temperatuur: Afhankelijk van de leeftijd, wordt de temperatuur met intervallen gevallen gemeten door middel van een gewone thermometer, of continu met een sensor die op de huid wordt geplakt.

Licht en geluid

De prikkels die een baby in de baarmoeder ervaart zijn optimaal voor het ontwikkelen van de zintuigen. In de NICU is de omgeving echter heel anders, wat kan leiden tot overprikkeling.

Geluid: Op een adequaat niveau zorgt geluid voor het verlagen van hartslag, bloeddruk en ademhalingsfrequentie. Geluid heeft ook invloed op slaappatronen en verlengt de periode van vredige slaap. Het meten van het geluidsniveau helpt ervoor te zorgen dat het geluid niet te hard is. Het is belangrijk om niet te kloppen op de wand van de couveuse, omdat het geluid resoneert vanbinnen. Zet telefoons op stil, spreek zachtjes en vermijd roepen en schreeuwen. Zorg voor een stille omgeving. Bezoek moet er bij binnenkomst ook op letten zachtjes te doen.

Licht: De intensiteit van licht kan nogal variëren. Soms is het voor bepaalde procedure meer licht nodig, zoals het inbrengen van een infuus. Bij deze procedures zal ervoor worden gezorgd dat de ogen van de baby worden afgedekt, zodat het licht niet te fel is. De helderheid van het licht wordt door middel van hoezen/lakens over de couveuse optimaal gehouden. Het is belangrijk om zoveel mogelijk gebruik te maken van natuurlijk (dag)licht en dit voorzichtig te introduceren. Bij de overgang naar feller licht, moet rekening worden gehouden met de leeftijd en gezondheid van de baby. Vanaf een leeftijd van 32 weken moeten dag-nacht ritmes worden aangemoedigd. Hierbij worden cycli van 12 uur aangemoedigd waarbij duisternis wordt afgewisseld met zacht natuurlijk (dag)licht.

Ondersteuning van de ademhaling

Er zijn verschillende manieren om je baby te ondersteunen bij de ademhaling.

Low flow: Bij Low flow wordt via een neusbril een kleine hoeveelheid bevochtigde lucht in de neus geblazen.

High flow: als je baby wat meer ondersteuning nodig heeft dan de low flow, kan er met de high flow méér lucht worden gegeven. Bij high flow wordt verwarmde en bevochtigde lucht in de neus geblazen door middel van een neusbril.

CPAP: met CPAP wordt nog wat meer ondersteuning gegeven dan met high flow. CPAP betekent letterlijk Continuous Positive Airway Pressure: continue druk in de luchtwegen. Door (vrij veel) lucht door de neus te blazen wordt er druk achtergelaten in de longblaasjes, waardoor het ademen gemakkelijker wordt. Je kunt dit vergelijken met het opblazen van een ballon: een ballon is makkelijker op te blazen als je het eerste beetje lucht er al in hebt geblazen. Zo werkt dat ook met de CPAP: de longblaasjes klappen na het uitademen niet helemaal dicht, dus gaan ze bij de volgende ademdeug weer makkelijker open. CPAP kan gegeven worden op verschillende manieren: met prongs (in de neus) of met een masker. Je baby heeft dan een muts op om het systeem goed te bevestigen. Hoeveel druk er gegeven wordt, is afhankelijk van de conditie van je baby.

Bij de bovengenoemde vormen van ondersteuning ademt je baby zelf, maar wordt het ademen alleen makkelijker gemaakt.

Beademing: als je baby niet meer zelfstandig kan ademen, is volledige beademing nodig. Je baby wordt geïntubeerd. Hierbij wordt een buis (tube) in de luchtpijp ingebracht en wordt de ademhaling overgenomen door een beademingsmachine. In dit geval wordt je baby overgeplaatst naar een NICU (Neonatale Intensive Care Unit).

Zuurstof: hoeveel zuurstof er in het bloed van je baby zit, wordt met een plakker op de vinger of op de voet gemeten. Als het nodig is kan bij elke vorm van ademhalingsondersteuning extra zuurstof worden toegevoegd aan de lucht die je baby inademt.

Uitzuigapparatuur

Deze wordt gebruikt om slijm uit de neus, mond en keel weg te halen als je baby hier last van heeft. Het slijm wordt weggezogen via een slangetje dat door een verpleegkundige in de neus of mond wordt gebracht.

Infusen of lijnen

Soms moeten vocht, voedingsstoffen of medicijnen direct in het bloed gegeven worden. Dat kan op verschillende manieren:

Infuus: Een infuus komt het meeste voor. Een infuus is een dun kunststof buisje dat in een oppervlakkig bloedvat in een arm, been of soms op het hoofd wordt ingebracht. Hierdoor kunnen vocht, voedingsstoffen en medicijnen geven worden. De vloeistoffen worden toegediend met behulp van een infuuspomp of door de verpleegkundige met een spuitje. De bloedvaten zijn klein en kwetsbaar en gaan daarom makkelijk stuk. Daardoor kan het nodig zijn om (soms meerdere keren) een nieuw infuus in te brengen.

Navelkatheter (of navellijn): Afhankelijk van de leeftijd, gewicht en conditie van je baby kan het nodig zijn dat de kinderarts een navelkatheter inbrengt. Dit is een soort infuus dat via de navelstomp wordt ingebracht. Hierover kan ook vocht, voedingsstoffen en medicijnen gegeven worden. Het inbrengen van een navelkatheter is niet pijnlijk voor de baby, maar moet wel steriel (schoon) gebeuren. De artsen moeten dan speciale jassen aan, en er zijn dan zo min mogelijk mensen in de kamer. Hier kun je als ouder dan ook niet altijd bij aanwezig zijn.

Lange lijn: Als je baby voor langere tijd medicatie of voeding door een infuus nodig heeft, kan het zijn dat er een lange lijn wordt ingebracht. Een lange lijn is een lang infuus dat in een groot bloedvat in het lichaam zit. Het kan ingebracht worden in de bloedvaten van de elleboog of enkel. Deze lijnen blijven beter en langer zitten dan een infuus in een oppervlakkig bloedvat. Het inbrengen van een lange lijn moet ook steriel gebeuren, en daar kun je dus als ouder ook niet altijd bij zijn.

Fototherapielamp

Als je baby *geelzucht* of *icterus* heeft, komt dat door het stofje bilirubine (zie ook de begrippenlijst "Bilirubine"). Dit komt vaak voor in de eerste 2 weken. Als het bilirubinegehalte in het bloed van je baby **te hoog** is (hyperbilirubinemie), wordt dat behandeld met een UV-lamp. Dit wordt *fototherapie* genoemd, en voorkomt dat de hoeveelheid bilirubine verder stijgt. Door het speciale UV-licht uit de fototherapielamp of biliblanket wordt de bilirubine omgezet in een wateroplosbare vorm, die het lichaam van je kind kan verlaten via de ontlasting en/of de urine. Hierdoor wordt de ontlasting wat dunner en de urine donkerder van kleur.

Hoe wordt fototherapie gegeven?

Fototherapie kan gegeven worden met een lamp boven de couveuse of het warmtebed, waarbij er blauw licht of LED licht vrijkomt. De lamp kan ook in een matje worden gedaan: de biliblanket of bilisoft. Je baby ligt bloot met alleen een luier om onder de lamp (of op het matje) om zoveel mogelijk huid aan het licht bloot te stellen. Soms kan een speciaal dun dekentje gebruikt worden wanneer je baby onrustig is, om zo toch wat geborgenheid te geven. De ogen worden beschermd met een stoffen bril. Als de bril af en toe afzakt is dit niet erg, zolang je kind zijn ogen dicht heeft. De hoogte van het bilirubinegehalte in het bloed bepaalt hoeveel lampen je baby nodig heeft.

Hoelang wordt fototherapie gegeven?

Dagelijks wordt de hoeveelheid bilirubine in het bloed gecontroleerd. De duur van de fototherapie is afhankelijk van de hoeveelheid bilirubine in het bloed en van hoe goed dit daalt door de lampen. Meestal duurt de fototherapie een aantal dagen. Als het bilirubine voldoende gedaald is, zal de fototherapie worden gestopt. Hierna wordt nogmaals bloed afgenomen om te controleren of het bilirubine niet opnieuw is gestegen. Soms komt het voor dat de fototherapie herstart wordt, omdat het bilirubine weer opnieuw te hoog is. Zie voor meer informatie het artikel "Geelzucht".

Omdat je baby voor een goede behandeling zoveel mogelijk onder de lamp moet liggen, kan het soms betekenen dat je minder lang kan kangoeroeën of knuffelen na het voeden. Wel is het fijn om bij je kind in de buurt te zijn wanneer hij onrustig is, om hem te begrenzen.

Blaaskatheter

Bij het katheteriseren van de blaas wordt via de plasbuis een klein buisje ingebracht richting de blaas. Als een katheter langere tijd moet blijven zitten, wordt een katheter gebruikt met een ballonnetje dat wordt opgeblazen in de blaas. Hierdoor blijft de katheter op zijn plek. Er zijn verschillende redenen voor katheterisatie:

- Urine opvangen voor aanvullend onderzoek of een urinekweek. Bijvoorbeeld bij verdenking op een urineweginfectie.
- Het meten van de hoeveelheid urine die wordt geproduceerd.
- Urineretentie (het achterblijven van urine in de blaas), veroorzaakt door neurologische aandoeningen of medicatie.
- Het meten van de intra-abdominale druk (druk in de buikholte). Bijvoorbeeld bij sluitingsproblemen van de buikwand bij omfalocoele of gastroschisis.
- Chirurgische ingrepen.

Hoewel het plaatsen van een katheter een minimaal invasieve handeling is, kunnen er complicaties optreden zoals infectie, verwonding bij het plaatsen of verwijderen van de katheter, of het lekken van urine. Een katheter wordt daarom zodra het kan verwijderd.

Het katheteriseren

Katheterisatie is een steriele handeling. Na het wassen van de handen, worden daarom steriele handschoenen aangetrokken. Op het buisje wordt verdovende gel aangebracht, waarna het voorzichtig via de plasbuis richting de blaas wordt opgevoerd. Als de katheter op de goede plek zit wordt het ballonnetje aan het uiteinde van het slangetje gevuld met steriel water om de katheter in de blaas op zijn plek te houden. De katheter wordt ook vastgemaakt aan de huid van de baby om te voorkomen dat deze er per ongeluk uitgetrokken wordt.

Het verzorgen van een baby met blaaskatheter

Als ouder is het goed om te weten dat de katheterzak altijd onder je baby moet hangen, zodat urine makkelijker de blaas uit kan lopen. Let er ook altijd op dat er geen knik zit in de slang of zak. Was voor en na het aanraken van de katheter je handen. Bij het verschonen van de luier kan ontlasting met de katheter in contact komen. Wanneer dit gebeurt moet de katheter van buiten worden schoongemaakt met water en zeep.

Stoma

Een stoma is een kunstmatige opening in de buikwand die ervoor zorgt dat lichaamsafval (bijvoorbeeld ontlasting) het lichaam kan verlaten. Er wordt gebruik gemaakt van een stoma wanneer de ontlasting het lichaam niet op de natuurlijke manier (via de anus) kan verlaten. Dit kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een darmontsteking. De stoma wordt door middel van een chirurgische ingreep aangelegd. We zullen ons uitsluitend richten op de zorg en behandeling van stoma's van het spijsverteringsstelsel.

Een stoma kan worden aangelegd op verschillende niveaus van het spijsverteringsstelsel:

- Slokdarmstoma (stoma ter hoogte van de slokdarm)
- Gastrostoma (stoma ter hoogte van de maag)
- Duodenostoma (stoma ter hoogte van de twaalfvingerige darm)
- Jejunostoma (stoma ter hoogte van het jejunum)
- Ileostoma (stoma ter hoogte van het ileum)
- Colostoma (stoma ter hoogte van het colon).

Verzorging van de stoma

De stoma moet rood, vochtig en glad zijn. Aangezien een stoma veel bloedvaten heeft, kan het een beetje bloeden als je erover wrijft of als je het aanraakt. De stoma veroorzaakt geen pijn of ongemak voor uw baby, omdat deze geen zenuwuiteinden heeft. Er treedt alleen ongemak op als de huid rondom de stoma geïrriteerd raakt door gastro-intestinale sappen. In dit geval sluit de afvalzak niet goed af. De stoma wordt gewassen met water (sommige neonatale afdelingen kunnen ook een neutrale zeep gebruiken) met een zachte spons of steriel gaasje. De stoma en de omliggende huid worden door kleine aanrakingen met gaas gedroogd, zonder hierbij over het slijmvlies van de stoma te wrijven.

De stomazorg wordt gericht op drie punten:

1. **Uiterlijk en functie van de stoma:** De stoma moet altijd roze zijn; na de operatie zal het gezwollen zijn, maar na een paar dagen kan het kleiner worden en van vorm veranderen. We controleren de inhoud die eruit komt, evenals de hoeveelheid, kleur en textuur (geel, groenachtig, klonterig, vloeibaar, half vloeibaar, enzovoort).
2. **Zakken:** Momenteel zijn er twee soorten opvangzakken: eendelige en tweedelige zakken. In beide gevallen heeft de zak een opening om het te legen. De zak moet elke dienst worden geleegd om de hoeveelheid en inhoudskenmerken te controleren en te kwantificeren. De zak wordt om de 1 à 2 dagen vervangen om besmetting te voorkomen.
3. **Huidverzorging rondom de stoma:** De huid rondom de stoma is erg kwetsbaar. Om schade aan de huid te voorkomen, is het essentieel om het gebied rond de stoma te beschermen met barrièreproducten en de grootte van de zak aan te passen aan de grootte van de stoma, zodat er geen lekkage is.

Wondbehandeling

De huid van de pasgeborene

De huid is het grootste orgaan van het lichaam en vormt een barrière tegen bacteriën. Het fungeert ook als een communicatiesysteem met de omgeving. De huid van je baby is anders dan die van een volwassene. De huid van een voldragen pasgeboren baby is veel dunner en kwetsbaarder dan die van een volwassene. Pas drie weken na de geboorte is de huid van een voldragen baby volledig ontwikkeld. De premature baby heeft een tekort aan vet, omdat vet juist opbouwt in het laatste trimester van de zwangerschap. De huid van een premature baby is anders dan die van een voldragen baby; het is fijner, met een intense rode kleur en met een geleachtig uiterlijk. Alle pasgeborenen krijgen te maken met de volgende situaties:

- Een ineffectieve beschermende barrière. Dit verhoogt het risico op infectie.
- Een verandering van de doorlaatbaarheid van de huid. Dit leidt tot waterverlies en maakt temperatuurregeling nog moeilijker.
- Grotere opname van externe stoffen.
- Risico op letsel door het gebruik van kleefmateriaal en apparaten en manipulaties die gebruikt worden bij de algemene zorg of bij invasieve behandelingen.
- Ontwikkeling van decubitus.
- Gevoel van pijn.

Onze zorg richt zich op het voorkomen van verwondingen aan de huid, het waarborgen van de intacte huid en het genezen van eventuele wonden.

Preventie van wonden

Preventie is de meest effectieve manier om verwondingen aan de huid te voorkomen. Dit houdt in dat uw baby gedetailleerd wordt onderzocht, rekening houdend met zijn gevoeligheid voor het ontwikkelen van verwondingen. Een deel van deze zorg is gericht op het verhelpen en verminderen van de oorzaken die druk, trekken of wrijving van de huid veroorzaken. Het is essentieel om:

- apparaten op de juiste manier te gebruiken en ze correct te plaatsen
- elk apparaat dat de huid van uw baby aanraakt regelmatig te draaien
- indien nodig gebruik te maken van gel-drukontlastingsapparaten
- de houding van uw baby regelmatig te veranderen (elke 4 uur)
 - indien het niet mogelijk is om de gehele houding te veranderen, alleen de positie van het hoofd en de drukpunten te veranderen
- de huid van uw baby bij elke beweging te beoordelen

Stappen in de wondverzorging

- Pas altijd met handhygiëne toe
- Voorafgaand aan het verwijderen van kleefmateriaal is het van belang om dit te bevochtigen of om gebruik te maken van lijmverwijderaar. Dit maakt het verwijderen van het materiaal makkelijker.
- Verwijder het materiaal door het parallel aan de huid en in de richting van de haargroei mee te bewegen
- Reinig de wond met steriele fysiologische zoutoplossing
- Breng een doorweekt steriel gaasje aan over de wond
- Pas het nieuwe verband aan op de grootte van het wondgebied

Inhalatie medicatie

Inhalatiemedicatie wordt gebruikt om medicatie rechtstreeks in de luchtwegen toe te dienen. De apparaten die gebruikt worden voor het toedienen van aerosolen worden inhalatoren genoemd. De apparaten die vloeibare deeltjes bevatten, worden vernevelaars genoemd. Beide systemen kunnen, ongeacht welke ademhalingsondersteuning uw baby nodig heeft, worden gebruikt. De meest gebruikte inhalatiemedicatie zijn luchtwegverwijders.

Inhalatietechniek

De verpleegkundige beoordeelt of de inhalatiemedicatie toegediend kan worden. Het inhaleren van medicatie is effectiever op het moment dat uw kind rustig is tijdens het inhaleren.

Medicatie toedienen met een inhalator:

- Schud de inhalator
- Druk één of twee keer op het medicijn en controleer of de voorzetkamer gevuld is met deeltjes.
- Als het gezichtsmasker wordt gebruikt, moet het alleen de mond en neus van uw baby te bedekken, niet andere delen van het gezicht.
- Als u een neusbril heeft, is het raadzaam deze op te houden.
- Als de inhalator in een mechanisch ventilatiesysteem moet worden ingebracht, wordt deze zo dicht mogelijk bij de luchtinlaat aangesloten.
- Druk één keer en wacht 20 seconden of 6 ademhalingen voordat u de volgende dosering uitvoert
- Haal de inhalator uit de voorzetkamer en berg deze op.

Hoofdstuk 5. Ziektebeelden

Problemen met de ademhaling

Ademhalingsproblemen kunnen ontstaan door verschillende oorzaken. Bijvoorbeeld door onrijpheid van de longen, een infectie, meconium of vocht in de longen. Na de geboorte kan het zijn dat je baby moeite heeft met ademen.

Als je kind voor of tijdens de bevalling in het vruchtwater heeft gepoept (meconium) kan je kind na de geboorte ook ademhalingsproblemen krijgen. We noemen dit meconium aspiratie syndroom (zie ook het artikel hierover). Bij een infectie kan je kind ook ademhalingsproblemen hebben.

Symptomen:

- Neusvleugelen (de neusvleugels gaan op en neer bij het ademen).
- Bleke huidskleur.
- Kreunen.
- Snelle ademhaling (tachypneu).
- Intrekken van de borstkas.
- Zuurstofbehoefte.

Onderzoeken: Wanneer er sprake is van ademhalingsproblemen, kan de arts besluiten om bloed te prikken. Hierbij wordt gekeken naar de zuurgraad van het bloed en infectiewaarden. Daarnaast kan de arts ook besluiten om een röntgenfoto van de longen te maken.

Behandeling: Je baby wordt aan de monitor gelegd zodat de hartactie, ademhaling en het zuurstofgehalte in het bloed in de gaten gehouden kunnen worden. is het ook nodig om de ademhaling te ondersteunen met bijvoorbeeld CPAP of High Flow. Het herstel is afhankelijk van de ernst van de symptomen. Bij een wet lung wordt het vocht in de longen bijvoorbeeld vaak binnen enkele uren door het lichaam opgenomen. Je baby zal dan waarschijnlijk snel opknappen. Bij ademhalingsproblemen door onrijpe longen kan dit herstel enkele dagen duren doordat het lichaam tijd nodig heeft om surfactant aan te maken. Er is dan vaak ademhalingsondersteuning nodig, met bijvoorbeeld CPAP of High Flow. Dit is ook vaak nodig bij ademhalingsproblemen door een infectie of door het meconium aspiratie syndroom. Als er nog meer ondersteuning nodig is kan je kind volledige beademing krijgen, je kind krijgt dan ook pijnstilling en zal overgeplaatst worden naar een NICU.

Aandoeningen:

1. Onrijpe longen

Een baby die geboren is voor de 37ste zwangerschapsweek (prematuur) heeft onrijpe longen. Hoe jonger de prematuur, hoe onrijper de longen. Daarnaast kan het zijn dat een belangrijke stof voor de longen (surfactant, zie ook de begrippenlijst) nog onvoldoende aanwezig is. Bij een dreigende vroeggeboorte voor de 34ste zwangerschapsweek krijgt de moeder injecties met corticosteroïden (celestone), die ervoor zorgen dat het surfactant bij de baby versneld aangemaakt wordt. Binnen 48 uur na de eerste injectie zijn de longen zo ver doorgegroeid dat na de geboorte de ademhalingsproblemen minder of niet ontstaan.

2. Wet lung

Daarnaast kan de oorzaak van ademhalingsproblemen ook zijn dat je baby nog wat vocht in de longen heeft. Tijdens de zwangerschap zijn de longen gevuld met vocht. Na de geboorte moeten de longen zich vullen met lucht. Soms komt het voor, zoals bij een keizersnede of

een snelle vaginale bevalling, dat niet al het vocht uit de longen is opgenomen en dat je baby hierdoor ademhalingsproblemen heeft. Dit noemen wij een wet lung.

3. Meconiumhoudend vruchtwater en meconiumaspiratiesyndroom

Meconium is de eerste ontlasting van een pasgeboren baby en is groen/zwart en kleverig. Soms poept je baby door stress al voor of tijdens de bevalling in het vruchtwater. We spreken dan van meconiumhoudend vruchtwater. Het heeft niet altijd gevolgen als je baby in het vruchtwater heeft gepoept. Soms kan het meconium echter in de luchtwegen terechtkomen. Je baby heeft dan ademhalingsproblemen. We noemen dit het meconiumaspiratiesyndroom (MAS). Vaak is hierbij ademhalingsondersteuning nodig. Indien er ook sprake is van infectie, zal ook antibiotica worden gegeven. Infectiewaarden zullen worden bepaald met bloedonderzoek.

Bij ongeveer 10% tot 15% van de geboortes zien we dat er meconium in het vruchtwater zit. Het komt meestal voor bij baby's die op tijd of te laat geboren worden, dus na 42 weken zwangerschap. Bij een langere zwangerschapsduur neemt de kans op meconiumhoudend vruchtwater toe.

4. Pneumothorax

Een pneumothorax is een klaplong. Als een longblaasje kapot gaat, komt er lucht tussen de long en de wand van de borstkas. Hierdoor wordt de inhoud van de long minder en kan de baby ernstige problemen krijgen met ademen. Als je baby symptomen vertoont, dan zal er een buisje in de borstholte ingebracht worden om zo de lucht te verwijderen die in de borstholte gelekt is. Als deze behandeling nodig is, moet je kind vaak overgeplaatst worden naar een NICU.

Geelzucht (hyperbilirubinemie of icterus)

Elke baby wordt na de geboorte in mindere of meerdere mate geel, dit is een normaal proces. Na de geboorte heeft je kind veel rode bloedcellen, die in de eerste dagen na de geboorte worden afgebroken. Bij deze afbraak van rode bloedcellen komt bilirubine vrij. De bilirubine wordt in de lever omgezet en via de urine en ontlasting uitgescheiden. Bij iedere pasgeborene is de lever nog relatief onrijp en hierdoor komt het afbraakproduct bilirubine in mindere mate in de ontlasting van je baby. De bilirubine hoopt zich op in het bloed en de huid, waardoor de huid en soms het oogwit geel verkleurt.

Oorzaken: Bij baby's geboren voor de 37 zwangerschapsweken (prematuur) zijn de organen nog onrijp en werken dus minder goed. Onrijpheid van de lever. Verminderde darmfunctie. Laag geboortegewicht. Een grote bloeduitstorting. Infectie. Te weinig vocht of voeding in de eerste dagen na de geboorte. Verschil in bloedgroep van moeder en kind.

Verschijselen: Gele verkleuring van de huid en het oogwit. Slaperigheid en minder alert. Minder goed drinken.

Onderzoeken: De mate van huidverkleuring zegt niets over de hoogte van het bilirubinegehalte in het bloed. De verpleegkundige zal bij je baby de gele huidskleur observeren. Bij een prematuur geboren baby wordt er in de eerste dagen standaard een paar keer het bilirubinegehalte in het bloed gecontroleerd. In andere gevallen wordt er over het algemeen gekeken naar de verschijnselen en of het nodig is om een controle uit te voeren.

Behandeling: Als er bij je baby is vastgesteld dat er sprake is van een te hoog bilirubinegehalte, zal er gestart worden met fototherapie. Dit is een blauw schijnende lamp of een LED lamp, die zorgt dat de afvalstof bilirubine wordt afgebroken. Je baby wordt bloot met alleen luier in de couveuse of een warmtebed gelegd zodat hij goed op temperatuur blijft, en zoveel mogelijk van zijn lichaam in contact komt met de fototherapie. Bij fototherapie wordt de ontlasting van je baby vaak dunner en de urine donkerder van kleur. Daarnaast zal je baby een stoffen bril over de ogen krijgen om deze te beschermen. Als er fototherapie gegeven wordt, is het van belang dat je baby voldoende vocht binnen krijgt. Soms kan het dan ook nodig zijn om extra vocht toe te dienen via een infuus. Als het bilirubinegehalte in het bloed erg hoog is, kan dat schadelijk zijn voor de hersenen. Het is dan van belang dat je baby zo lang mogelijk onder de fototherapielampen blijft liggen. Het kan dan zijn dat het niet mogelijk is om te buidelen.

Zie voor meer informatie over de fototherapie ook het artikel "Fototherapielamp" (link geven artikel fototherapielamp).

Laag geboortegewicht (dysmaturiteit)

Een dysmatuur heeft een lager geboortegewicht dan verwacht mag worden bij de zwangerschapsduur. Hiervoor wordt ook vaker de afkorting SGA gebruikt: *small for gestational age*.

Uiterlijke kenmerken: Het hoofd is relatief groot in verhouding met het lichaam. Het gezicht geeft vaak een oudere indruk. Het onderhuids vet ontbreekt, de huidplooiën zijn ruim en de huid is droog. Het gedrag van de pasgeborene is alert en hongerig.

Speciale zorg voor de dysmatuur: De zorg voor een dysmatuur is in grote mate hetzelfde als de zorg aan een te vroeg geboren baby (prematuur). De mate van dysmaturiteit bepaalt grotendeels welke speciale zorg je kind nodig heeft. We zijn extra alert op de volgende punten:

- **Temperatuur:** Je baby is door het ontbreken van het onderhuids vet onvoldoende in staat zichzelf goed op temperatuur te houden en zal daarom in een couveuse of warmtebed worden gelegd. Afhankelijk van het geboortegewicht, de zwangerschapsduur en temperatuur van je baby is een bedje met kruiken soms al voldoende.
- **Bewaking:** Met behulp van een monitor kunnen we, als dat medisch noodzakelijk is, de zuurstofverzadiging van het bloed, de hartslag en de ademhaling bewaken. Hiervoor heeft je baby plakkers op de borstkas en een bandje om een handje of voetje. Prematuren jonger dan 35 weken, worden altijd aan een monitor aangesloten. Door de onrijpheid van de longen kunnen er ademhalingsproblemen voorkomen.
- **Bloedsuiker:** Omdat je baby weinig energiereserves heeft, is het voor hem vaak moeilijk om het bloedsuiker op peil te houden. Om deze reden zal bij je baby regelmatig bloedcontrole nodig zijn. Dit gebeurt met een prik in het hieltje. Bij te lage bloedsuikers zal extra voeding worden gegeven of kan er een glucose-infuus nodig zijn.
- **Voeding:** De mate van dysmaturiteit (en eventueel vroeggeboorte) bepaalt of je baby zelf kan drinken, voeding krijgt via een maagsonde of een combinatie van voeding via een maagsonde en via een infuus. Als je baby voeding krijgt via een infuus komen vocht en/of voedingstoffen via een infuus rechtstreeks in een bloedvat. Zo snel als dat kan (en medisch verantwoord is) wordt de voeding die je baby drinkt (of via de sonde krijgt) opgehoogd. Dagelijks wordt bekeken of de hoeveelheid voeding via de mond/sonde kan worden vermeerderd en de voeding door het infuus kan worden verminderd.
- **Borstvoeding:** Als je baby dysmatuur geboren is, is het goed om je kind al vroeg kennis te laten maken met borstvoeding. Het is belangrijk dat hij veel positieve ervaringen opdoet aan de borst en vaak de mogelijkheid krijgt om te oefenen. Zolang je baby nog niet echt aan de borst drinkt, is het belangrijk de voeding op gang te brengen door te kolven. De afgekolde melk kan gegeven worden per sonde. Zie voor meer informatie de artikelen "Borstvoeding", "Borstvoeding met bijvoeding" en "Kolven & bewaren moedermelk".
- **Groei:** Dagelijks, tenzij anders afgesproken, wordt het gewicht van je baby gecontroleerd. Aan de hand van het gewicht wordt de hoeveelheid vocht en/of voeding bepaald. De schedelomtrek en lengte worden meestal één keer per week gemeten.
- **Geelzucht:** Als je baby veel afvalt, kan hij makkelijker geel gaan zien na de geboorte. Als je baby ook te vroeg geboren is, is de lever daarnaast nog onrijp. Er wordt dan onvoldoende bilirubine (gele afvalstof) verwerkt en uitgescheiden. Om het bilirubinegehalte te bepalen, wordt er bloed afgenomen. Is de waarde te hoog dan krijgt je baby foterapie. Je baby komt dan onder 1 of meerdere lampen te liggen met UV (blauw) licht. Zie voor meer informatie de artikelen "Geelzucht" en "Foterapielamp".

Korte tongriem

Soms komt het voor dat een baby een te korte tongriem heeft. Er wordt gesproken van een te korte tongriem wanneer de tongriem erg straf of kort is, of als deze doorloopt tot dicht bij de tongpunt. Hierdoor zijn de tongbewegingen beperkter. De te korte tongriem kan het moeilijk maken voor je baby om goed aan te happen bij borstvoeding of de speen goed te pakken. Een te korte tongriem is te herkennen aan de hartvormige vorm van de tong. Maar soms wordt de te korte tongriem alleen opgemerkt omdat de baby zijn tong niet goed kan uitsteken. Op jonge leeftijd is het klieven van de tongriem een eenvoudige en vrijwel pijnloze behandeling. Dit wordt meestal gedaan door de verloskundige. Het is niet altijd nodig om te tongriem te klieven als je baby helemaal geen last heeft van de korte tongriem, en bijvoorbeeld goed drinkt aan de borst.

Necrotiserende enterocolitis (NEC)

Necrotiserende enterocolitis (NEC) is een darmaandoening die vooral voorkomt bij te vroeg en/of te klein geboren kinderen. Bij NEC is er sprake van een ernstige ontsteking van de darm. Ook is er een verminderde doorbloeding (ischemie) van de darm. Delen van de darm kunnen daardoor afsterven (necrose). De ontsteking zit meestal in de dunne darm, maar ook delen van de dikke darm kunnen aangedaan zijn. De precieze oorzaak is nog niet duidelijk, maar onrijpheid van de darm is één van de belangrijkste risicofactoren. Hoe jonger het kind, hoe groter de kans op NEC.

Verschijselen: NEC ontstaat in de eerste levensweken, maar meestal niet meteen de eerste week. De volgende symptomen kunnen voorkomen:

- symptomen van infectie (zoals koorts of ondertemperatuur)
- apneu's (ademstops)
- bradycardieën (langzame hartslag)
- bleke en/of grauwe huidskleur
- bolle, pijnlijke buik
- bloederige ontlasting en gallige maaginhoud

De symptomen kunnen in het begin vrij vaag zijn, bij een ernstige NEC zijn de symptomen heftiger. De snelheid waarmee de ziekteverschijnselen ontstaan verschilt erg. Soms sluimerend tot razendsnel. In dit laatste geval zullen vaak in korte tijd veel onderzoeken en behandelingen gedaan worden. Er wordt dan meestal een röntgenfoto van de buik gemaakt, en bloedonderzoek gedaan.

Als de darm ernstig is aangetast, is het risico dat er een gaatje (perforatie) optreedt groot. De darmwand is dan zo ziek dat er een gaatje in ontstaat. Bij een perforatie in de darmwand stroomt darminhoud (zoals ontlasting) in de buikholte. Daardoor ontstaat buikvliesontsteking. Dat is niet alleen pijnlijk, maar ook erg gevaarlijk. Er is dan een operatie nodig.

Er bestaan 3 vormen van NEC. Voor de behandeling is het belangrijk om te weten om welke vorm het gaat:

Vermoedelijke NEC: Hierbij zijn de symptomen nog vaag, en worden er op de röntgenfoto van de buik nog geen duidelijke afwijkingen gezien. Er wordt voor de zekerheid altijd gestart met antibiotica tegen darmbacteriën, en de voeding wordt een paar dagen gestopt. Ondertussen worden voedingsstoffen via een infuus gegeven (parenterale voeding). Als het beter gaat wordt de voeding langzaam weer opgestart.

Zekere NEC: Als er op de röntgenfoto luchtbellen in de darmwand worden gezien, is de diagnose zeker. Er is dan nog geen perforatie, maar de darm is wel erg ziek. Bij een zekere NEC wordt de voeding voor een langere periode gestopt, en wordt ook antibiotica gegeven. Pas nadat de darm helemaal tot rust is gekomen, wordt er weer met voeding gestart.

Ernstige NEC: Bij een ernstige NEC zijn kinderen erg ziek en is de bloeddruk ontregeld. Het is dan nodig de bloeddruk te verbeteren met medicijnen, en de baby moet geholpen worden met ademen door middel van een beademingsmachine. Hiervoor zal de baby naar een NICU overgeplaatst worden. Als er sprake is van een perforatie zal de kinderchirurg moeten opereren en het zieke deel van de darm verwijderen. Soms wordt er voor een aantal weken een stoma aangelegd. Dat is een kunstmatige opening van de darm naar buiten toe. De zieke darm krijgt daardoor rust om te herstellen.

In een aantal gevallen is de aandoening zo ernstig, dat de baby overlijdt.

Zuurstoftekort bij de geboorte (asfyxie)

Zuurstoftekort, oftewel asfyxie, kan tijdens de zwangerschap of rondom de bevalling plaatsvinden. Als het zuurstoftekort zich rondom de bevalling afspeelt, spreken we van perinatale asfyxie. Wanneer er zuurstoftekort heeft plaatsgevonden, kan dit schadelijk zijn voor verschillende organen, zoals de hersenen en de nieren. De schade aan de organen is afhankelijk van hoe lang het zuurstoftekort heeft geduurd.

Oorzaken van asfyxie kunnen zijn:

- Een niet vorderende bevalling.
- Een loslatende moederkoek (placenta).
- Verminderde doorbloeding van de placenta door hoge bloeddruk, roken en drugs.
- Een afknellende navelstreng of een knoop in de navelstreng.
- Vroeggeboorte (prematuriteit).
- Infectie bij de pasgeborene.
- Inademen van vruchtwater met meconium (meconiumhoudend vruchtwater). Meconium is de eerste ontlasting van een baby.
- Soms is de oorzaak onbekend.

Verschijnselen: Zuurstoftekort bij je baby kun je op verschillende manieren merken. Dit is afhankelijk van de duur van het zuurstoftekort tijdens de zwangerschap of bevalling.

Symptomen die kunnen optreden zijn:

- Ademhalingsproblemen: zoals een snelle ademhaling (tachypneu) of een ademstop (apneu).
- Ontregelde hartslag: een hoge hartfrequentie of een lage hartfrequentie.
- Bleke kleur.
- Lage temperatuur.
- Verandering van gedrag.
- Fladderen/onrustig.
- Heftig trillen met armen en/of benen en smakken (convulsies of stuipen).

Onderzoeken: Bij de geboorte wordt de Apgar-score afgenomen door de arts. Dit is een test waarbij na de geboorte gekeken wordt naar de conditie van je kind. De score loopt van 0 naar 10; de beste score is 10. Daarnaast zal er bloed afgenomen worden. Er wordt onder andere gekeken naar de zuurgraad van het bloed. Als er te weinig zuurstof in het bloed zit dan wordt het bloed zuur. Hoe ernstiger het zuurstoftekort, hoe zuurder het bloed wordt. Soms is het nog nodig om een echo van de hersenen te maken.

Behandeling: Bij zuurstoftekort is de behandeling gericht op het ondersteunen van lichaamsfuncties, zoals de ademhaling, de hartfrequentie en het zuurstofgehalte. Daarnaast wordt *minimal handling* toegepast bij je baby. Dat betekent dat wij je baby zoveel mogelijk met rust laten en handelingen proberen te bundelen. Het kan ook zijn dat er extra vocht toegediend wordt en eventueel medicatie, zoals antibiotica.

Afhankelijk van de ernst van het zuurstoftekort bij je baby, bestaat de kans dat hij overgeplaatst zal worden naar een neonatale intensive care unit (NICU) voor een speciale behandeling. Dit kan registratie van hersenactiviteit zijn, of een speciale koelingstherapie. Deze behandeling bestaat uit het koelen van de baby tot een temperatuur van 33 °C gedurende 72 uur. Door koelen heeft het lichaam van de baby minder energie en minder zuurstof nodig. Op deze manier wordt de schade die door het zuurstoftekort in de hersenen kan optreden beperkt. Kinderen worden gekoeld met een speciaal koelingspakje, waarbij de temperatuur van de baby nauwkeurig binnen de juiste grenzen wordt gehouden. Daarbij krijgt je kind medicijnen om te zorgen dat hij comfortabel blijft. Na drie dagen wordt hij langzaam weer opgewarmd tot de normale lichaamstemperatuur van 37 °C.

Open ductus Botalli (ODB)

ODB wordt ook wel PDA (patente ductus arteriosus) genoemd. De *ductus van Botalli* (of: *ductus arteriosus*) is een bloedvat dat de longslagader met de grote lichaamsslagader (aorta) verbindt. Dit bloedvat moet tijdens de zwangerschap open blijven (patent) omdat hierdoor zuurstofrijk bloed vanuit de moederkoek, via de longslagader, naar de grote lichaamsslagader en de rest van het lichaam kan gaan. Maar na de geboorte moet dit bloedvat gaan sluiten. Dit gaat eigenlijk altijd goed bij op tijd geboren baby's. Bij te vroeg geboren baby's kan het zijn dat dit bloedvat niet of later sluit. Het bloedvat blijft dan "te lang" open (patent). Dit wordt vooral gezien bij kinderen die geboren zijn vóór een zwangerschapsduur van 30 weken.

Verschijnselen: Als het bloedvat niet na de geboorte sluit kan dit voor problemen zorgen (met name ademhalingsproblemen). Soms zijn er kleine aanwijzingen dat je baby nog een open ductus van Botalli heeft, namelijk dat de bloeddruk laag is of dat er een geruis gehoord wordt als je baby wordt onderzocht.

Onderzoek: Om aan te tonen dat dit bloedvat bij je kind nog open is, moet er een echo van het hart gemaakt worden. Afhankelijk van hoeveel last je baby heeft en hoe groot de ductus nog is, kan er een behandeling gestart worden. Daarnaast kan er ook gekozen worden om gewoon af te wachten.

Behandeling: De behandeling bestaat meestal uit het geven van ibuprofen via een infuus voor een paar dagen. Eventueel kan er ook gekozen worden om minder vocht te geven en wat extra plasmedicatie (diuretica). Het lukt niet altijd om de ductus (definitief) te laten sluiten met ibuprofen. In sommige gevallen zal er dan besloten worden om de ductus definitief te sluiten via een hartcatheterisatie of een operatie. Deze behandeling wordt uitgevoerd op de neonatale intensive care (NICU) en je kind zal dan dus overgeplaatst moeten worden.

Hersenbloeding (intraventriculaire bloeding)

Intraventriculaire bloeding (IVH) is een bloeding in de hersenen door de kwetsbaarheid van de kleine bloedvaten. Dit is een belangrijke complicatie bij te vroeg geboren baby's, en komt voornamelijk voor bij baby's die een geboortegewicht onder de 1500 gram hebben. Deze bloeding treedt meestal in de eerste twee weken na de geboorte op. Hierna wordt de kans erop veel kleiner, maar als er andere complicaties optreden (zoals een ernstige infectie) dan wordt de kans op een hersenbloeding weer groter.

Oorzaak: De bloedvaten zijn nog erg kwetsbaar bij deze groep kinderen, en bij schommelingen in de bloeddruk kan er in het onrijpe netwerk van bloedvaten een bloeding optreden.

Verschijselen: Meestal zijn er bij de te vroeg geboren kinderen geen duidelijke symptomen. Soms kunnen er epileptische aanvallen optreden. Maar ook:

- Kortdurende periodes van niet ademen (apneus).
- Voedingsproblemen.
- Spugen.
- Hartslagvertragingen (bradycardieën).
- Temperatuurswisselingen.
- Stil gedrag en geprikkeldheid.

Onderzoeken: Om deze bloedingen te ontdekken, zal er in de eerste week een echo van de hersenen gemaakt worden. Met behulp van de echo kan er naar de grote en kleine hersenen gekeken worden. De meeste bloedingen hebben namelijk geen of nauwelijks gevolgen, maar soms kan een infarct (beroerte) ontstaan of kan de bloeding de afvoer van hersenvocht belemmeren. Er ontstaat dan een waterhoofd (hydrocephalus). Afhankelijk van de grootte van de bloeding, maar vooral of er sprake is van een infarct of waterhoofd, kan dit van invloed zijn op de ontwikkeling van je baby. Als er een bloeding is ontdekt worden er regelmatig echo's gemaakt om te zien of de bloeding groter wordt. Soms wordt ook een MRI-scan gemaakt om meer duidelijkheid te krijgen over de plaats van de bloeding en de eventuele gevolgen op langere termijn.

Behandeling: een behandeling voor een hersenbloeding is er op dit moment nog niet en is ook vaak niet nodig. Als een waterhoofd ontstaat kan dat wel behandeld worden. De afvoer van hersenvocht wordt dan verbeterd met een ruggenprik (lumbaalpunctie) of een reservoir dat langer kan blijven zitten.

Als er een hersenbloeding is ontdekt bij een kind volgt er voor de ouders een spannende tijd. Er zijn vaak veel onzekerheden over het beloop en wat de gevolgen zijn voor de ontwikkeling. Je vragen en/of zorgen zijn heel begrijpelijk en mag je altijd bespreken met de behandelend kinderarts, de verpleegkundige en/of de maatschappelijk werker.

Gevolgen: Het komt vaak voor dat een baby niets overhoudt aan een hersenbloeding. Dat is natuurlijk de beste uitslag die ouders zich kunnen wensen na een periode van onzekerheid. Maar het kan ook zijn dat een kind er wel wat aan overhoudt. De gevolgen kunnen heel verschillend zijn, afhankelijk van waar de bloeding zat en wat er beschadigd is. Zo kan de motorische ontwikkeling worden vertraagd. Door vroeg starten van begeleiding door de fysiotherapeut kunnen deze gevolgen hopelijk worden beperkt. Een MRI op de uitgerekende datum kan vaak meer duidelijkheid geven over de gevolgen op de lange termijn.

Huilbaby

Alle baby's huilen, dat hoort bij de jonge leeftijd. Het is een manier om te communiceren met jou als ouder. Een baby huilt als hij honger heeft, een vieze luier heeft, aandacht wil, pijn heeft, zich niet lekker voelt, gestrest of gewoon moe is. We zien overal in de wereld dat baby's vanaf de geboorte tot de leeftijd van 6-8 weken steeds meer gaan huilen. Op die leeftijd huilen baby's gemiddeld 2-2,5 uur per dag. Daarna neemt het aantal uren dat baby's per dag huilen weer af. Vanaf de leeftijd van 12 weken blijft het aantal uren huilen voor de rest van het eerste levensjaar gemiddeld 1-1,5 uur per dag. Meestal is het huilen te doorbreken en is je baby te troosten met contact, aandacht, verzorging en voeding. Soms is een baby echter ontroostbaar. Bij minder dan 5% van alle baby's die ontroostbaar huilen, is er een lichamelijke oorzaak voor het huilen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Moeilijke stoelgang.
- Oorontsteking.
- Blaasontsteking.
- Reflux.
- Koemelkallergie.

Bij de overige 95% is er dus geen duidelijke lichamelijke oorzaak te vinden. Vaak is er sprake van baby-en/of ouderfactoren en juist ook het samenspel van die factoren.

Baby-factoren: Daarbij kan gedacht worden aan:

Verhoogde prikkelbaarheid.

Stress tijdens de zwangerschap.

Vroeggeboorte.

Laag geboortegewicht.

Moeilijke bevalling.

Verandering van de afdeling Neonatologie naar huis.

Ouder-factoren: Daarbij kan eigenlijk aan alles gedacht worden dat er voor zorgt dat het goed reageren op signalen van je baby bemoeilijkt, zoals:

Mentale disbalans na een traumatiserende ervaring van de bevalling.

Oververmoeidheid ten gevolge van onvoldoende nachtrust.

Stress op werk of privé.

Depressie of onvoldoende steun van partner of familie.

Als er sprake is van die baby- en/of ouderfactoren, kan de relatie tussen ouders en de baby onder druk komen te staan. Hierin kan het huilen van je baby steeds meer toenemen en je baby (en vaak het hele gezin) steeds meer ontregeld raken. Hierbij kunnen behalve een toename in het huilen, ook voedings- en slaaproblemen bij je baby ontstaan. Uiteindelijk ontstaat hierdoor een vicieuze cirkel die moeilijk te doorbreken is. Denk je dat je kind pijn heeft, abnormaal veel of hard huilt of maakt het huilen je ongerust? Raadpleeg dan de huisarts of het consultatiebureau.

Wat kun je zelf al doen bij te veel huilen van je baby?

Kangoeroezorg en het dragen van je baby zijn goede manieren om je baby te co-reguleren; het stress systeem tot rust te brengen. Kijk in de bibliotheek naar de artikelen over kangoeroezorg, dragen van je baby, ontwikkelingsgerichte zorg, samenzorgen en FICare. Wanneer je zelf onrustig of overstuur raakt van het huilen van je baby? Zorg dat je baby op een veilige plaats ligt. Bijvoorbeeld in het wiegje of in de box. Ga zelf even in een andere kamer zitten om tot rust te komen. Het is beter om je baby even niet op te pakken als je zelf geïrriteerd bent. Ga terug naar je kind zodra je zelf weer wat gekalmeerd bent. Als je merkt dat je het huilen niet meer aankunt, schakel dan hulp in van familie of vrienden. Wacht niet totdat je helemaal radeloos bent. Het kan soms voorkomen dat je baby tijdens het huilen door de heftige emoties zijn adem inhoudt. Het kan dan zijn dat hij blauw aanloopt. Probeer dan niet in paniek te raken, leg je baby op zijn zij en prikkel je baby onder de voetzolen. Je

baby haalt dan vaak gewoon weer adem. Zacht in het gezicht blazen kan ook helpen. Schudt je baby vooral niet door elkaar. Dit is namelijk erg gevaarlijk. Het hoofd van een baby is in verhouding groot en zwaar. Zonder steun zal het hoofdje naar achteren vallen. De nekspieren zijn namelijk nog niet sterk genoeg om het hoofd rechtop te kunnen houden. Als je je baby door elkaar schudt kunnen fijne adertjes in de hersenen scheuren en bloedingen veroorzaken. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Als je er getuige van bent geweest dat je baby heen en weer geschud is, is het belangrijk om zo snel mogelijk naar de Spoedeisende Hulp van het dichtstbijzijnde ziekenhuis te gaan. Snelle hulp kan ernstige schade voorkomen.

Infectie

Een infectie wordt veroorzaakt door een bacterie die in het lichaam een ontsteking veroorzaakt. Deze bacterie kan zich ook in de bloedbaan bevinden. Er is dan sprake van een sepsis of bloedvergiftiging.

Oorzaken: Het afweersysteem van een pasgeborene en in het bijzonder van een te vroeg geboren baby is nog niet volgroeid. Daardoor hebben ze een veel groter risico op een infectie. Te vroeg geboren baby's missen ook antistoffen tegen specifieke bacteriën. Deze antistoffen worden namelijk pas later in de zwangerschap door de moeder, via de placenta, doorgegeven. Een ander belangrijke risicofactor voor een infectie zijn bacteriën die worden overgedragen door handen, infusen en lijnen. Daarom is het zo belangrijk om goede handhygiëne toe te passen. Dit geldt voor iedereen: ouders, bezoek, de verpleging en de artsen. De bacteriën kunnen via de bloedbaan diverse organen binnendringen en deze infecteren. Zo kan er bijvoorbeeld een longontsteking of urineweginfectie (nierbekkenontsteking) optreden. Eén van de ernstige complicaties bij een bloedvergiftiging (sepsis) is een infectie waarbij de vliezen rondom de hersenen ontstoken raken (hersenvliesontsteking/meningitis).

Verschuinselen:

- Lage temperatuur of juist een hoge temperatuur (koorts).
- Lage hartactie of hoge hartactie.
- Bleke kleur.
- Momenten van ademstilstand (apneu).
- Slechte doorbloeding van de huid.
- Koud aanvoelende handen en voeten.
- Vermoeidheid.
- Verminderde activiteit.
- Verandering in gedrag (onrustig, prikkelbaar of juist heel stil).

Onderzoeken: Wanneer er een vermoeden is op een infectie, zal er bloed afgenomen worden bij je baby. Hiermee kunnen wij de ontstekingswaarde in het bloed bepalen. Ook wordt er een kweek ingezet om te achterhalen welke bacterie de infectie veroorzaakt. In sommige gevallen is het ook nodig om een ruggenprik (lumbaal punctie) uit te voeren om vast te kunnen stellen of er ook sprake is van een hersenvliesontsteking. Met een ruggenprik wordt er dan hersenvocht afgenomen om te kijken of er een bacterie in het hersenvocht zit. Om een urineweginfectie uit te sluiten, zal er urine (plas) worden opgevangen bij je baby. Deze urine zal ook op kweek worden gezet. Daarnaast kan er nog een röntgenfoto van de longen gemaakt worden bij problemen met de ademhaling.

Behandeling: Er wordt gestart met antibiotica zodra de onderzoeken gedaan zijn. Omdat de uitslag van de kweeken minstens 2 dagen duurt, beginnen wij met antibiotica die veel bacteriën bestrijdt. De antibiotica zal toegediend worden via een infuus. Als uit de testen blijkt dat een infectie toch onwaarschijnlijk is, wordt de antibiotica gestopt na 2 dagen. Als er wel een bacterie wordt gevonden is de duur van de antibiotica behandeling afhankelijk van welke bacterie wordt gevonden en waar de bacterie is gevonden. De duur van de behandeling bij een bewezen bloedvergiftiging is bijvoorbeeld 7 tot 14 dagen. Wordt er een hersenvliesontsteking vastgesteld dan is de behandelingsduur met antibiotica 2 tot 3 weken.

Afhankelijk van hoe ziek je baby is zullen er andere behandelingen gestart worden. Hier kan gedacht worden aan vochttoediening via het infuus, sondevoeding, ademhalingsondersteuning en/of zuurstoftoediening. De ontlasting kan door de antibiotica dunner worden.

Een infectie kan wisselend verlopen. Het merendeel van de baby's herstelt binnen enkele dagen na het starten van antibiotica. Als je kind goed herstelt van de infectie is dit in de meeste gevallen zonder belangrijke gevolgen voor de ontwikkeling. Dit is dus wel afhankelijk van de ernst van de infectie en of er sprake is geweest van een hersenvliesontsteking. In sommige gevallen zal er geen sprake zijn van een infectie met een bacterie, maar van een infectie door een virus. Dit wordt een virale infectie genoemd. Een virale infectie is niet te behandelen met antibiotica. In de meeste gevallen zal het lichaam zelf deze infectie moeten tegengaan.

Aangeboren hartafwijkingen: ASD/VSD

Het hart bestaat uit 2 hartkamers (ventrikels) en 2 boezems (atria). Zowel de ventrikels als atria zijn gescheiden van elkaar door een tussenschot (septum). Als zich in dit tussenschot een gaatje bevindt, spreek je van een atriumseptumdefect (ASD) of ventrikelseptumdefect (VSD).

Atriumseptumdefect (ASD): Een atriumseptumdefect (ASD) is een aangeboren hartafwijking, waarbij er een gaatje zit in het tussenschot van de *boezems* van het hart. Door het gaatje stroomt bloed van de linker- naar de rechterboezem. Dit is met de stethoscoop hoorbaar als geruis. De extra stroom bloed belast het hart en de longen. Vooral de rechterkant van het hart moet harder werken en wordt hierdoor groter. Hoe groter de opening, hoe eerder er klachten ontstaan bij je baby. De klachten die kunnen optreden zijn:

- Achter lopen in lichamelijke ontwikkeling.
- Vermoeidheid en kortademigheid na inspanning.
- Verhoogde kans op luchtweginfecties.

Voor meer informatie over ASD verwijzen we je naar de website van de Hartstichting.

Ventrikelseptumdefect (VSD): Een ventrikelseptumdefect (VSD) is een aangeboren hartafwijking, waarbij er een gaatje zit in het tussenschot van de *hartkamers* van het hart. Door het gaatje stroomt bloed van de linker- naar de rechterhartkamer. In de rechterhartkamer mengt het zuurstofarme bloed met het zuurstofrijke bloed. Het hart pompt het mengsel naar de longen. Via de longen stroomt het terug naar de linkerboezem en vervolgens weer naar de linkerhartkamer. Door het VSD maakt dus een deel van het bloed opnieuw een rondje door het hart en de longen. Deze extra stroom bloed door het hart belast het hart en de longen. Het hart moet sneller en krachtiger pompen dan normaal. Het VSD kan leiden tot een hoge bloeddruk en hartfalen. Voor meer informatie over VSD verwijzen we je naar de website van de Hartstichting.

Als de arts een gaatje in de boezems en/of kamers vermoedt, zal je baby worden verwezen naar de kindercardioloog voor een echo van het hart. Dit vindt soms in een academisch ziekenhuis plaats.

Congenital heart diseases

Een aangeboren hartafwijking is een malformatie van het hart of van de grote bloedvaten die is ontstaan tijdens de groei ontwikkeling van het hart in de zwangerschap. Er zijn verschillende soorten aangeboren hartafwijkingen, afhankelijk van welke structuur wordt aangetast.

Symptomen: De meeste aangeboren hartaandoeningen worden gediagnosticeerd tijdens de zwangerschap, maar sommige worden gediagnosticeerd na de geboorte van de baby vanwege de aanwezigheid van:

- Hartruis
- Tachycardie
- Slechte doorbloeding van de huid
- Ademhalingsproblemen
- Moeite met voeden of braken
- Afwezigheid van pulsen in het onderlichaam
- Verminderde of geen gewichtstoename
- Cyanose

Diagnose: Op basis van de bovenstaande symptomen kunnen we een aangeboren hartafwijking vermoeden. Ter bevestiging zullen we een cardiale echografie (echocardiografie) uitvoeren.

Behandeling/follow-up: De meeste van deze hartaandoeningen zijn mild en vereisen slechts periodieke controles. Echter, bij sommige ernstige hartaandoeningen is een operatie in de eerste periode na de geboorte nodig, en zullen later in het leven andere operaties of hartkatheterisaties nodig zijn.

Meestal kan een volledige correctie van de aandoening worden bereikt, waardoor het hart normaal kan functioneren. In sommige gevallen kan een operatie de malformatie niet volledig herstellen, maar zal de operatie palliatief worden ingezet. Hiermee wordt geprobeerd de kwaliteit van leven van de baby te verbeteren.

In veel gevallen zal de baby lange tijd medicijnen moeten slikken om de goede werking van het hart te waarborgen en zo de kwaliteit van leven te verbeteren.

In beide gevallen is het hebben van een hartaandoening een levenslange aandoening. De baby's die zijn geboren met structurele afwijkingen van het hart, moeten hun hele leven medische en gespecialiseerde controles ondergaan.

Wilt u meer weten over de verschillende soorten aangeboren hartafwijkingen, klik dan op de volgende link die u naar de website van Menudos Corazones stuurt. Dit is een stichting die kinderen met hartaandoeningen helpt.

Pulmonale hypertensie (PH)

Pulmonale hypertensie (PH) treedt op wanneer de bloedvaten in de longen niet goed open staan of de druk in deze vaten te hoog blijft. Hierdoor kan het bloed niet voldoende zuurstof opnemen en krijgt het lichaam niet genoeg zuurstof voor de hersenen en andere organen wat ervoor kan zorgen dat het niet goed gaat met je baby. Het hart moet harder werken om het bloed richting de longen te pompen.

Types:

- Persisterende PH: in de meeste gevallen komt dit door een probleem in de aanpassing van binnen naar buiten de baarmoeder.
- Ten gevolge van andere longaandoeningen: een voorbeeld is een aangeboren hernia diafragmaticus, waarbij de longen en bloedvaten anders zijn ontwikkeld.
- Ten gevolge van hartaandoeningen: sommige aangeboren hartafwijkingen gaan gepaard met pulmonale hypertensie. Soms ontstaat het na het ondergaan van een hartoperatie.
- Ten gevolge van bronchopulmonale dysplasie (BPD).

Symptomen: Wij overwegen de aanwezigheid van PH wanneer de zuurstofsaturatie zo laag is dat er sprake is van zuurstofbehoefte. Dit kan gepaard gaan met respiratoire distress of cyanose.

Diagnose: Een echo van het hart kan worden verricht om de druk in het hart te meten. In zeldzame gevallen is een hartkatheterisatie nodig.

Behandeling: Het toedienen van zuurstof is de voornaamste behandeling. De longslagader zal hierdoor wijder worden en de druk zal afnemen waardoor het hart beter zal werken. Soms kan sedatie helpen om de baby iets tot rust te laten komen. Medicatie kan er ook voor zorgen dat de hartfunctie beter wordt en de longslagader verwijdt.

Lage bloedsuiker (hypoglycaemie)

Glucose (suiker) is een belangrijke energiebron voor alle lichaamsprocessen, vooral voor de hersenen. Tijdens de zwangerschap krijgt je baby glucose via de navelstreng. In de laatste fase van de zwangerschap wordt er een reservevoorraad opgeslagen. Na de geboorte wordt door de arts afgesproken of de bloedsuiker gecontroleerd moet worden bij je baby. Als je baby zijn bloedsuikerspiegel niet zelf kan regelen en daardoor een te laag glucosegehalte in het bloed heeft, wordt dit een lage bloedsuiker of hypoglycaemie genoemd.

Na de geboorte wordt de suikerwaarde niet standaard gecontroleerd bij iedere pasgeborene. Alleen bij baby's die een verhoogd risico hebben op het krijgen van lage bloedsuikers, worden standaardcontroles afgesproken. Bij de volgende groepen weten wij dat er een verhoogd risico is op een lage suiker:

- Pasgeborene, geboren voor de 37ste zwangerschapsweek (prematuur): je kind heeft mogelijk te weinig reserve aan glucose en vet.
- Laag geboortegewicht voor de zwangerschapsduur (dysmatuur): je baby heeft te weinig reserve aan glucose en vet kunnen opbouwen tijdens de zwangerschap.
- Zwaarder geboortegewicht dan verwacht voor de zwangerschapsduur (macrosoom): je baby is gewend een hogere suikeraanvoer te hebben via de navelstreng, die na de geboorte wegvalt.
- Moeilijke start: je baby heeft tijdens de bevalling al veel suiker gebruikt, waardoor de reserves snel op raken.
- Moeder met diabetes (suikerziekte): je baby is gewend aan een hoge suikeraanvoer via de navelstreng en maakt hierdoor meer insuline aan. Insuline is een hormoon dat de suiker naar de cellen vervoert. Na de geboorte blijft je baby meer insuline aanmaken, terwijl de verhoogde suikeraanvoer weggevallen is.
- Infectie: je baby verbruikt meer suiker om de infectie tegen te gaan. Dit kan leiden tot een lage suiker.

Verschijnselen: een laag glucose geeft niet altijd verschijnselen. Als dat wel zo is, kunnen dat de volgende verschijnselen zijn:

- Trillen.
- Fladderen: je baby maakt schokkende bewegingen.
- Prikkelbaarheid.
- Kreunen.
- Voeding weigeren of slecht drinken.
- Slap aanvoelen (hypotoon).

Onderzoek: Als je baby binnen een risicogroep valt, wordt er volgens afspraak van de arts op meerdere momenten een druppel bloed uit de hiel afgenomen. Uit deze druppel bloed wordt de suikerspiegel bepaald. Dit om een lage suiker vroeg op te sporen en te verhelpen. In principe wordt het suikergehalte in de eerste 24 uur op verschillende momenten bepaald. Als het suikergehalte niet goed is geweest zullen er extra controlemomenten bij komen.

Behandeling: De behandeling is afhankelijk van de suikerwaarden (glucose). In eerste instantie zal geprobeerd worden om met voeding het suikergehalte op peil te krijgen. Lukt het op deze manier niet of verdraagt je kind de voeding niet, dan zal je kind een infuus krijgen om continue suiker aan te kunnen voeren. Zodra het suikergehalte zich herstelt, bouwen we de hoeveelheid glucose die je baby via het infuus krijgt af en verhogen we de voeding, tot het infuus helemaal gestopt kan worden. Tijdens dit proces wordt er ook meerdere malen bloed afgenomen om de suiker in het bloed te kunnen bepalen.

Hoofdstuk 6. Buidelen/Kangoeroeën

Buidelen/kangoeroeën

Lichamelijk contact tussen jou en je baby is van groot belang, zowel voor de groei en ontwikkeling van je kind als voor het opbouwen van een band met elkaar. Het geeft een gevoel van veiligheid en verbondenheid. Daarnaast heeft je kind tijdens buidelen vaak stabielere vitale waardes zoals de hartactie, ademhaling, zuurstofgehalte in het bloed en temperatuur. Een baby die gebuideld wordt, heeft weinig reden tot stress, ervaart minder pijn en zal daardoor minder huilen. Als de conditie van je baby het toelaat, kun je buidelen. Buidelen is een manier om je baby vertrouwd te maken met jou als ouder door het hebben van lichamelijk contact. Je baby komt dan namelijk met alleen een luier aan op je blote borst te liggen. Hygiëne staat hierbij voorop. Zorg voor schone kleding en probeer te voorkomen dat je vooraf gerookt hebt. Ook is het advies om geen parfum, aftershave of zeep met een geur te gebruiken.

Transfer: Het is belangrijk dat de overgang van wieg naar borst voor de baby zo comfortabel en langzaam mogelijk verloopt. Je baby moet tijdens de overgang altijd bedekt en ondersteund worden. Aan het begin kan de verpleegkundige helpen door de baby op je borst te leggen wanneer je al zit. Wanneer je meer ervaring hebt, kan je zelf de baby direct op je borst leggen en gaan zitten.

Houding bij buidelen: Tijdens het buidelen ligt de baby rechtop tegen je blote borst. De armen zijn gebogen met de handen in de buurt van het gezicht en de benen opgetrokken in een gebogen houding met de benen naar buiten gedraaid. Je ondersteunt je baby met 1 hand op de rug en 1 hand onder de billen. Op sommige afdelingen zijn er buideltops aanwezig. Deze zijn er in verschillende maten en zorgen ervoor dat je baby meer steun heeft tijdens het buidelen. Op sommige afdelingen zijn handspiegels, zodat je naar je baby kunt kijken tijdens het buidelen. Omdat het overtillen je baby veel energie en stress kost, raden wij je aan minimaal 1 uur te buidelen. Daarnaast duurt een slaapcyclus van een prematuur ongeveer 1 uur. Je mag buidelen zolang als je wilt en je baby het prettig vindt. Eventueel kan je tijdens het buidelen zachtjes zingen of iets voorlezen aan je baby. Je vertrouwde stem zal hem of haar rustig maken.

Hoofdstuk 7. Voeding van de baby

Moedermelk: algemene informatie

Tijdens je verblijf in het ziekenhuis wordt je met alle deskundigheid begeleid om het geven van borstvoeding te laten slagen. Maar wat je keuze ook zal zijn, borstvoeding of kunstvoeding, je keuze zal te allen tijde gerespecteerd worden.

Voordelen voor je baby:

- Je baby krijgt antistoffen binnen via de moedermelk.
- De groei van je baby verloopt op een meer natuurlijke manier in vergelijking met kunstvoeding.
- De melk is licht verteerbaar.
- Goede ontwikkeling van hersenen en zenuwstelsel.
- Goede ontwikkeling van mond- en kaakspieren.
- Tijdens de borstvoeding heeft je baby lichaamscontact. De lichaamswarmte van de moeder, haar vertrouwde geur en de voor je baby bekende geluiden, geven je baby een veilig gevoel en vertrouwen in de omgeving.
- Beschermende werking tegen onder andere maag-darmstoornissen, buikpijn, diarree, middenoorontsteking, longontsteking, bronchitis.
- Ook op langere termijn heeft borstvoeding invloed op de gezondheid van het kind: minder kans op allergische klachten, zoals eczeem en astma, suikerziekte, chronische darmziekten, hart- en vaatziekten, leukemie en overgewicht.

Voor je baby zitten er geen nadelen aan borstvoeding.

Voordelen voor de moeder bij borstvoeding:

- Als moeder heb je tijdens de borstvoeding lichaamscontact met je baby.
- De voeding is overal zonder voorbereiding te geven en altijd beschikbaar op de juiste temperatuur.
- De voeding heeft een beschermende werking tegen borstkanker, eierstokkanker en broze botten (osteoporose) op latere leeftijd.
- Na de bevalling herstelt de baarmoeder sneller.
- Je bent sneller terug op je gewicht van voor de zwangerschap.
- De menstruatie blijft waarschijnlijk langer uit.

Enkele nadelen voor jou als moeder kunnen zijn:

- Dat je altijd voor de voeding moet zorgen en je een gevoel van onzekerheid kunt ervaren of je baby genoeg voeding krijgt.
- Vermoeidheid en stress kunnen invloed hebben op de melkproductie en toeschietreflex.

De werking van de borsten: Tijdens de zwangerschap gebeurt er ontzettend veel in je lichaam. Je baby ontwikkelt zich van een bevrucht eitje tot een volwaardig mens. Tijdens de zwangerschap neemt het melkklierweefsel in de borsten toe en de bloedvaten zijn beter te zien. De huid van de tepel en de tepelhof zijn wat donkerder van kleur dan van tevoren en rond de tepelhof worden kleine talgkliertjes duidelijker zichtbaar. Deze talgkliertjes geven een vetachtige substantie af, die bedoeld is om de tepel te beschermen en zo voor te bereiden op de borstvoeding. Voor de verzorging van de borsten is het beter om alleen water te gebruiken en geen zeep. De grootte en vorm van de borst en tepel hebben meestal geen invloed op het geven van borstvoeding.

De borsten bestaan uit klierweefsel, vet en ondersteunend bindweefsel. Melk wordt in de melkklieren van de borst gemaakt. Vanuit de melkklier loopt de melk in kleine kanaaltjes naar de tepel. In de tepel zitten meerdere openingen waaruit de melk komt.

Na de geboorte: Na de geboorte van je baby en de placenta kan de melkproductie beginnen. Hormonen en reflexen spelen bij borstvoeding een belangrijke rol. Het hormoon *prolactine* in het bloed zorgt voor aanmaak van moedermelk. Na de bevalling is dit hormoon ruim aanwezig, vooral 's nachts. Dit gebeurt bij iedere gezonde vrouw, zelfs als ze geen borstvoeding wil geven. Melkaanmaak gaat steeds door. Hoe leger de borst is, hoe meer melk er wordt aangemaakt. Hoe minder tijd er tussen de voedingen of het kolven zit, hoe vetter de melk wordt. Veel vraag zorgt voor meer aanbod. Naast de *prolactine* speelt het hormoon *oxytocine* een belangrijke factor bij de melkproductie. De prikkeling van de tepel leidt tot meer *oxytocine* en dit zorgt voor de toeschietreflex. Vervolgens stimuleert *prolactine* de melkkliertjes om in hoog tempo melk aan te maken. Het hormoon *oxytocine* zorgt naast de toeschietreflex ook voor het samentrekken van de baarmoeder, waardoor voeden in het begin nogal eens gepaard gaat met naweeën. Hoeveel melk je aanmaakt, hangt af van de vraag van je baby. Hoe meer je baby drinkt hoe meer melk je aanmaakt. Je lichaam past het steeds aan zodat je baby genoeg krijgt.

De eerste melk: In de vijfde maand van de zwangerschap wordt de eerste melk aangemaakt. Dit heet colostrum en wordt opgeslagen in de borst. Sommige vrouwen lekken in de zwangerschap al wat melk. Dit is heel normaal, maar niet noodzakelijk om borstvoeding te garanderen. Na de zwangerschap wordt door de hormonen het colostrum afgescheiden. Colostrum is geelachtig en minder vloeibaar dan de latere moedermelk. Colostrum is rijk aan antistoffen en legt een beschermend laagje in de darmwand. Ook werkt het laxerend waardoor de meconium (eerste ontlasting) zich snel uit het lichaam kan verwijderen. Colostrum is licht verteerbaar en kleine hoeveelheden zijn voldoende voor de eerste dagen. Na ongeveer 3 dagen wordt de melk lichter van kleur en neemt deze in hoeveelheid toe. Dit wordt ook wel overgangsmelk genoemd. Na 10 dagen produceren de borsten rijpe moedermelk, de kleur is dan melkachtig. Na de eerste paar minuten mengt de voormelk zich langzaam met de achtermelk. Zowel voor- als achtermelk bevatten vitaminen en mineralen. Voormelk bevat minder vet dan achtermelk.

Borstvoeding: algemene adviezen

Borstvoeding hoort voor moeder en kind een fijne en bijzondere ervaring te zijn! Hieronder volgen enkele adviezen.

Eet en drink adviezen: Als je borstvoeding geeft, verbruik je extra energie. Daarom is het belangrijk dat je gezond en gevarieerd eet. Je mag alles eten en drinken, kijk wel goed hoe je baby hierop reageert. Sommige producten die je eet, kunnen prikkelend werken op de darmen van de baby. Welke producten dit zijn, is erg verschillend per baby. Je kunt dit het beste uitproberen. Drink voldoende (minimaal 2 liter per dag). Wat goed werkt, is om elke keer dat je borstvoeding geeft, zelf ook wat te drinken. Als je te weinig drinkt, merk je dat aan je mond die droger is dan anders. Je hebt dorst. Ook je urine is donker van kleur.

Van cafeïne-houdende dranken kan je baby, bij overmatig gebruik, onrustig worden. Je kunt op de afdeling borstvoedingsthee krijgen. Pas op met alcohol. Alcohol komt snel in de moedermelk.

Goede hygiëne: Voordat je je baby aanlegt, zorg je ervoor dat je handen gewassen zijn. Je borsten was je eenmaal per dag onder de douche. Zeep, lotions en crèmes verstoren de natuurlijke zuurgraad van de huid, waardoor deze kwetsbaarder is voor irritatie en kloofjes. Na de voeding kun je de laatste druppel melk over de tepel smeren en aan de lucht laten drogen. Dit zorgt voor een beschermende laag. Doe dit alleen als de huid van de tepel intact is. Bij lekkende borsten kun je gebruik maken van zoogkompressen die regelmatig en in ieder geval zodra ze nat zijn, vervangen moeten worden.

Kleding: Een BH geeft vaak een prettige steun aan je (volle) borsten. Deze mag echter niet knellen. Gebruik liever geen beugelbeha.

Roken: Nicotine zit snel in een hoge concentratie in je moedermelk. Het heeft een remmend effect op de productie van moedermelk, geeft minder vette moedermelk en heeft een remmend effect op de werking van de toeschietreflex. Het is zeer aan te raden om te stoppen met roken. Lukt het niet om te stoppen met roken in de periode dat je borstvoeding geeft, probeer dan niet te roken in de twee uur voor de voeding, maar altijd na het voeden. Sigarettenrook, ook de rook die in de kleding blijft hangen, is schadelijk voor de luchtwegen van de baby. Dus rook nooit in de ruimte waar je baby ook verblijft. Vraag eventueel hulp bij het willen stoppen met roken.

Anticonceptie en borstvoeding: Na de bevalling ben je weer vruchtbaar. Door het geven van borstvoeding kan de menstruatie langer uitblijven, wat niet wil zeggen dat je niet vruchtbaar bent. Het gebruik van een spiraal (zonder hormonen), condoom, pessarium of minipil (anticonceptie met een hormoon) is niet van invloed op de borstvoeding maar kan een tijdelijke dip in de productie veroorzaken. Overleg hierover met je huisarts, gynaecoloog of verloskundige.

Borstvoeding en medicijnen: Indien u medicijnen gebruikt overleg met uw arts of dit samen kan gaan met borstvoeding.

Borstvoeding geven: hoe doe je dat?

Het is heel fijn als de situatie het toelaat om je baby huid op huid bij je te hebben na de bevalling en samen bij te komen. Veel baby's zullen maar kort huilen en rusten even uit om daarna al voorzichtig op zoek te gaan naar de borst. Het eerste uur na de bevalling is de baby rustig en alert, de zuigreflex is dan het sterkst. Als er pijnmedicatie gegeven is tijdens de bevalling kan het mogelijk wat langer duren voordat je baby alert genoeg is.

Op de operatiekamer: als je een keizersnede hebt gehad, wordt op de operatiekamer het huid op huid contact tussen moeder en kind ook nagestreefd. Mocht je gezondheidstoestand of die van de baby het niet toelaten om te buidelen, dan kan dit ook bij je partner. Je partner kan in de meeste gevallen bij jullie baby blijven, terwijl jij nog verzorgd wordt. Moeder en kind blijven op de meeste afdelingen zoveel mogelijk bij elkaar. Dit is belangrijk voor de moeder-kind relatie en voor het starten van de borstvoeding. Hierbij is zoveel mogelijk huidcontact aan te raden. Ook bij een te vroeg geboren baby kun je al vroeg starten met het oefenen van borstvoeding.

Buidelen: Zodra het mogelijk is kun je buidelen met je baby. Bij buidelen wordt de baby bloot op je blote huid gelegd en lekker warm toegedekt. Voor ouders en baby is dit een moment van pure ontspanning. De oxytocine die vrijkomt tijdens het huid op huid contact zorgt letterlijk voor herstel bij moeder en kind. Dit is heel belangrijk, zeker na een stressvolle bevalling. Het lichaam van de moeder reageert op buidelen door melk te maken. Als je baby wat groter is, kun je hem met zijn mondje bij de tepel neerleggen. Hij zal dan gaan snuffelen, likken en misschien wat borstvoeding proeven. Baby's die sterk genoeg en stabiel zijn, kunnen direct aan de borst drinken. De meeste baby's die op de afdeling neonatologie zijn opgenomen, hebben tijd nodig om te leren drinken aan de borst.

Aandachtspunten bij borstvoeding:

Hongersignalen: Je baby is in een lichte slaap. Er zijn bewegingen zichtbaar zoals sabbelen op de handjes, smakken, likken, tong uitsteken en zoekbewegingen maken. Huilen is het laatste signaal van honger. Door het huilen is het lastiger om je baby aan de borst te leggen. Samen met de verpleegkundige leer je de signalen die je baby geeft te herkennen en wordt gestart met aanleggen.

Houding: Zorg voor een prettige houding voor jezelf. Gebruik zo nodig een borstvoedingskussen. Je lichaam moet goed gesteund en ontspannen zijn. Leg je baby zo neer dat hij goed bij de tepel kan.

Happen: Door met de tepel langs de bovenlip te strelen, help je de reflex om aan te happen op te wekken. Wacht tot de mond ver genoeg open is. De tong ligt onder in de mond. Is de mond goed open, dan stuur je de baby met je arm richting de borst. Het is belangrijk te zoeken naar een houding die voor jou en je baby het meest prettig is. Omdat iedere baby en iedere moeder anders is, is een houding voor borstvoeding niet voor iedereen hetzelfde. Belangrijk is je baby zo vast te houden dat hij gemakkelijk bij de tepel kan. Je brengt je baby naar de borst en niet de borst naar de baby. Leg je hand op de rug en in het nekje van je baby ter hoogte van de schouders, niet tegen het hoofd. Je arm ondersteunt de rug en onderrug.

Tijdens het drinken: Probeer je baby zoveel mogelijk vanuit de onderrug van de baby tegen je aan te drukken. Zo zorg je ervoor dat de baby voldoende ruimte heeft in het mondgebied om te drinken. Je baby heeft een groot deel van de tepelhof in zijn mond, vooral aan de onderkant van de tepel. Hij drinkt met zijn tong en onderkaak. De lippen zijn naar buiten gekruld. De neus en kin liggen goed tegen de borst aan. De ademhaling gaat via de neus,

als de neus teveel in de borst drukt, kun je de billen van je baby wat meer tegen je aan duwen. Hierdoor komt de neus meer vrij naar je toe.

Na de voeding: Als je baby klaar is met drinken laat hij vanzelf de tepel los. Soms moet je helpen om los te komen van de tepel door je pink in de mondhoek te stoppen, waardoor het vacuüm stopt. Je baby laat vaak zelf weten wanneer hij genoeg gedronken heeft. Houd de baby hierna rechtop zodat hij eventueel een boertje kan laten. Na de voeding is het prettig je baby langer rechtop te houden. Als je baby de melk gemakkelijk teruggeeft of veel aan het slikken is na de voeding, kun je naast je baby zoveel mogelijk rechtop houden.

Pijn bij het voeden: Het kan zijn dat de tepels gevoelig zijn de eerste dagen na de bevalling. De eerste slokjes kunnen pijnlijk zijn door het toeschieten van de melk. Dit gevoel trekt vaak na ongeveer een halve minuut weg. Voel je toch nog pijn vraag dan een zorgprofessional met je mee te kijken. De eerste dag kan het zijn dat je baby nog veel slaapt en niet veel wil drinken. Het is goed om je baby wel veel bij je te houden en elke 3 uur de voeding aan te bieden. Veel baby's worden na 24-36 uur alerter en willen dan vaak aan de borst. Dit is een punt waar moeders nog al eens gaan twifelen aan de melkproductie. Het is goed om te weten dat bijna alle baby's dit gedrag vertonen. Vaak en pijnvrij aanleggen is belangrijk in deze fase.

Verschoenen: Baby's hebben de eerste plas vaak binnen 24 uur na de geboorte. De eerste ontlasting (meconium) komt in de eerste 48 uur. Gemiddeld heeft je baby de eerste dagen 1-3 natte luiers per dag. De eerste dagen evenveel natte luiers als hij dagen oud is. Hierna 6 tot 8 natte luiers per 24 uur. De eerste 2-3 dagen poept je baby nog meconium. Als de voeding goed op gang is, verandert de ontlasting naar geel. De ontlasting kan korrelig, brijig of heel dun zijn. Langzaam neemt het aantal poepluiers af, ongeveer 2 tot 5 poepluiers (dun) per dag, ongeveer 6 weken lang. Na 6 weken is elk ontlastingspatroon normaal. Bijvoorbeeld 1 keer per week of 6 keer per dag.

Hoe vaak en hoe lang geef je borstvoeding? De ideale manier van voeden is voeden op verzoek. Maar bij veel prematuren of zieke pasgeborenen is dit in het begin nog niet haalbaar. De verpleegkundige zal je hier dagelijks bij begeleiden. Bij vragen kun je in sommige ziekenhuizen ook terecht bij een lactatiedeskundige of een preverbaal logopediste. Wanneer je baby bij je op de kamer ligt, kun je reageren op zijn behoefte aan lichaamscontact en voeding. Je voedt de baby als je merkt dat hij er aan toe is. Je kunt je kind voeden zolang hij effectief drinkt, dit is regelmatig drinken met lange slokken. Als je baby gaat sabbelen, haal je hem van de borst en biedt je de andere borst aan. Je baby heeft minimaal 8 voedingen per 24 uur nodig. Gemiddeld drinkt je baby 8-12 keer per dag aan de borst. Je kunt per voeding beide borsten aanbieden. Dit helpt het op gang komen van de melkproductie. Bied bij iedere voeding als eerste de borst aan waarmee je de vorige keer bent gestopt. Bied de tweede borst hierna ook aan. Het kan zijn dat de baby al voldaan is na de eerste borst en geen tweede borst wil. Dit is ook goed. Bij vaak aanleggen help je de melkproductie voldoende. Sommige baby's zuigen de eerste keren nog niet goed aan de borst. Vaak likt of snuffelt hij maar aan de tepel. Hierover hoeft je je niet ongerust te maken, ook dit helpt het op gang komen van de borstvoeding. Sommige baby's zijn de eerste dagen nog wat slaperig of sloom. Het eerste etmaal is deze slaperigheid heel normaal.

Zie ook het artikel "Leren drinken".

Problemen bij borstvoeding

Het kan zijn dat er problemen ontstaan bij de borstvoeding. Het is goed te weten wat je kunt doen bij verschillende problemen.

Stuwing: Er zijn twee verschillende soorten stuwing. Primaire en secundaire stuwing. Ook wel fysiologische of pathologische stuwing. *Primaire stuwing* is een bijverschijnsel van het opstarten van de melkproductie. Een goed teken dus. Het ontstaat meestal rond de 3e tot 5e dag. De verhoogde activiteit van de melkklieren veroorzaakt een verhoogde bloedtoevoer en lymfeactiviteit in de borsten. Een meestal lichte vochtstuwing is hiervan het gevolg: de borsten zijn wat steviger en voelen voller en warmer aan. Kenmerkend is de duidelijke aftekening van vaten in de huid. De lichaamstemperatuur kan licht verhoogd zijn tot tegen de 38 graden Celcius. Belangrijk is om je baby regelmatig aan te leggen. Minimaal elke 3 uur, maar vaker mag ook en is normaal in de eerste dagen. Soms zijn de borsten zo gespannen dat je baby de borst moeilijker kan pakken. Dan kan kort afkolven met de hand of een handkolf voor het aanleggen, helpen om het te vergemakkelijken. Vraag gerust hulp wanneer het niet lukt. Belangrijk in de hele borstvoedingsperiode, maar vooral in deze dagen, is goed te letten op passende niet knellende kleding. De melkkanalen in de borst kun je gemakkelijk dichtdrukken met een verstopt melkkanaaltje tot gevolg.

Secundaire stuwing, ook wel *pathologische* stuwing genoemd, kan 2 oorzaken hebben.

1. De borsten worden niet genoeg gelege. Bijvoorbeeld, moeder gaat lekker een dagje winkelen, laat de baby bij de oppas, maar vergeet haar kolf.
2. Te frequent wisselen van borst. Je baby drinkt bijvoorbeeld elk uur een paar slokjes uit elke borst. Hierdoor kan de melkproductie flink opgejaagd worden met stuwing als gevolg. Wanneer de productie eenmaal goed op gang is, is het goed één borst goed leeg te laten drinken voordat je de andere aanbiedt.

Pijnlijke tepels en tepelkloven: De eerste dagen kun je last van pijnlijke tepels hebben. Als je baby goed is aangelegd, ligt de tepel beschermd tussen de tong en het achterste, zachte gedeelte van het gehemelte. Soms is het in het begin even wat pijnlijk. Normaal is dat deze pijn snel wegtrekt. Pijn die blijft, is niet de bedoeling bij borstvoeding. Laat dan een zorgprofessional meekijken. De oorzaak van pijn en kloofjes is vaak het niet goed aanleggen, waardoor er op de verkeerde plaats wrijving wordt uitgeoefend. Huidirritatie door overgevoeligheid voor crème, zoogkompressen, zeep of wasmiddel, gevoelige huid of spruw (een schimmelinfectie in de mond van je baby of op de tepels) kunnen ook een oorzaak zijn, maar komen in de beginfase niet vaak voor. Dit zijn oorzaken van problemen die je in een latere fase ziet.

Advies bij pijnlijke tepels en tepelkloven: Goed aanleggen is de sleutel naar succesvol voeden. Vraag om hulp bij één van de professionals die je begeleiden in je kraambed. Als je toch kloofjes of pijnlijke tepels hebt, vind je hieronder tips:

- Laat een zorgprofessional met verstand van borstvoeding meekijken met een voeding.
- Zorg dat je tijdens het voeden lekker zit. Met een goede ondersteuning van nek, schouders, rug en arm.
- Begin met voeden aan de minst pijnlijke kant.
- Probeer vaker en korter te voeden. Je baby is dan minder hongerig en drinkt mogelijk rustiger.

Ook met bloedende kloofjes kun je doorgaan met voeden, dit kan voor je baby geen kwaad. Je baby kan dan wel soms wat bloederig spugen. Na de voeding laat je wat moedermelk goed opdrogen op de tepels (als je geen schimmelinfectie hebt). Smeer na elke voeding een

dun laagje volledig gezuiverde lanoline op je tepels. Bij zeer pijnlijke kloven kun je eventueel tijdelijk, bijvoorbeeld 12 of 24 uur, overschakelen op alleen kolven in plaats van aanleggen. In principe doet kolven geen pijn. Als je pijn voelt in de borst tijdens het kolven, staat het vacuüm misschien te hoog ingesteld. Een te hoog vacuüm kan het klierweefsel beschadigen. Als er harde plekken in de borst zitten, kunnen die ook pijnlijk zijn tijdens het kolven. Probeer harde plekken altijd zacht weg te masseren als je aan het kolven bent. Je masseert naar de tepel toe. Ook het tijdelijk gebruik van een tepelhoedje kan voor verlichting zorgen.

Dreigende borstontsteking en verstopte melkkanaaltjes: Een pijnlijke, harde plek in de borst, die niet verdwijnt na de voeding kan duiden op een verstopt melkkanaaltje of een dreigende borstontsteking. Een verstopt melkkanaaltje ontstaat doordat de borst niet goed gelegeerd is. De achtergebleven melk lekt weg in de weefsels en veroorzaakt een ontstekingsreactie of wordt dik. Als deze verstopping niet opgelost wordt, kan er een borstontsteking ontstaan. Je kunt een aantal dingen doen om een borstontsteking te voorkomen. Mogelijke oorzaken kunnen zijn: te volle borsten, bijvoorbeeld door het niet goed aanleggen van je baby of afknellen van de borsten door te strakke BH, kleding, op de buik slapen, oververmoeidheid of spruw in het mondje van je baby.

Advies bij harde plekken:

- Doorgaan met de borstvoeding.
- Verwarm de borsten voor de voeding of voor het kolven met warme doeken of warm water. Dit verwijdert de melkkanalen.
- Masseer de harde plek heel zachtjes in de richting van de tepel. Het mag geen pijn doen.
- Geef vaak voeding en sla geen voeding over.
- Begin met de pijnlijke borst, gedurende 24 uur. De tong van je baby brengt de melkstroom goed op gang.
- Laat de borst goed leeg drinken.
- Wissel regelmatig van houding.
- Gebruik eventueel een pijnstiller.
- Overleg eventueel met je verloskundige of je huisarts.

Te veel melk: Te veel melk klinkt als een luxeprobleem maar het kan heel belastend zijn voor zowel moeder als kind. Er kunnen verschillende oorzaken zijn voor een te hoge melkproductie (hyperlactatie). Vraag de verpleegkundige of lactatiekundige wat je kunt doen.

Te weinig melk: Het hebben van te weinig melk is een probleem wat veel moeders ervaren. De oorzaken kunnen op verschillende vlakken liggen, bij zowel moeder als kind. Vraag de verpleegkundige of lactatiekundige wat je kunt doen.

Borstvoeding met bijvoeding

Als je baby is opgenomen op de afdeling Neonatologie en je de baby nog niet kunt aanleggen, is het toch mogelijk om moedermelk te geven.

Bijvoeding: Zolang je nog geen borstvoeding kunt geven, is het belangrijk om de voeding op gang te brengen door te kolven. De afgekolfde melk kan per fles, fingerfeeding, cup of sonde gegeven worden afhankelijk van het afdelingsbeleid. Het is belangrijk om je baby, zodra de situatie het toelaat, regelmatig de borst aan te bieden. Als je baby is opgenomen kan het zijn dat de kinderarts heeft voorgeschreven dat je baby bijvoeding moet krijgen. Bijvoeding is alle voeding, die je baby krijgt naast borstvoeding. Dit wordt voorgeschreven wanneer de baby nog niet genoeg uit de borst kan drinken. Bijvoeding is bij voorkeur jouw afgekolfde moedermelk eventueel aangevuld met kunstvoeding.

Kolven: Als je kind bijvoeding krijgt, is het belangrijk dat je naast het aanleggen ook gaat kolven. Wij adviseren je in deze situatie melk af te kolven om je borsten toch genoeg melk te laten aanmaken. Als je baby niet te vroeg geboren is, goed aan de borst drinkt, maar toch bijvoeding moet krijgen, kan de voeding ook gegeven worden via een borstvoedingshulpset. Op sommige afdelingen wordt met een borstvoedingshulpset gewerkt, vraag informatie hierover aan de verpleegkundige. De baby krijgt dan al drinkend aan de borst via een dun slangetje in de mondhoek de bijvoeding. Vraag de verpleegkundige naar deze mogelijkheid.

Eigen fles en speen: Voor ontslag adviseren wij je om een eigen fles en speen te gaan gebruiken. Dit gaat eventueel in overleg met de preverbale logopediste of verpleegkundige. Wij adviseren bij prematuren om te beginnen met een prematurenspeen, zodat de baby zich niet zo snel kan verslikken.

Kolven & bewaren moedermelk

Kolven: Een kolfapparaat hoort niet altijd bij de baby-uitzet. Als alles goed gaat en je baby drinkt goed aan de borst is een kolf niet nodig. Er kunnen echter wel redenen zijn waarom moedermelk afgekolfd moet worden. Redenen kunnen zijn:

- Je baby is te vroeg geboren.
- Er is hulp nodig om de moedermelk goed op gang te brengen.
- Je gebruikt (tijdelijk) medicijnen die over kunnen gaan in de melk en niet goed zijn voor je baby.
- Je hebt ernstige stuwings.
- Je gaat (binnenkort) weer werken.
- Je baby heeft bijvoeding nodig.

Overleg met een zorgprofessional of het nodig is dat je start met kolven. Wanneer je van je baby gescheiden bent, is het belangrijk het kolven zo snel mogelijk op te starten. Vraag hierbij om hulp wanneer je in het ziekenhuis verblijft. Elke situatie vraagt een ander kolfschema en soms ook een andere kolf. Er is heel veel informatie te vinden over het afkolven van moedermelk.

Bewaren van moedermelk: Noteer op de stickers de voor- en achternaam van je baby, de datum en tijd van het kolven en eventueel gebruikte medicatie en plak deze op de flesjes. Plaats de afgekolde melk direct in de koelkast of geef deze aan de verpleegkundige. Moedermelk mag 48 uur bewaard worden in de koelkast. Als er veel voorraad is, kan er melk ingevroren worden. De melk moet dan binnen 24 uur in vriezer gedaan worden en mag dan 3 maanden bewaard worden. Na het ontdooien moet de melk binnen 24 uur gebruikt worden. Voor thuis gelden er andere regels.

Kunstvoeding

Nadat je er goed over hebt nagedacht, maak je zelf de keuze om je baby borst- of kunstvoeding te geven. Voordat je een keuze maakt, is het goed om informatie te hebben over deze belangrijke keuze; welke voeding geef ik mijn kind? Als je door omstandigheden je baby geen borstvoeding kunt of wilt geven, is kunstvoeding de andere mogelijkheid. Bij zowel het geven van borst- als kunstvoeding kun je van de professionals op de afdeling alle begeleiding verwachten. Afhankelijk van de leeftijd en het gewicht van je baby wordt er speciale prematurenvoeding gegeven en anders wordt er gestart met de standaard zuigelingenvoeding. Op de afdeling worden er in het begin van de opname wegwerpflesjes en spenen gebruikt, je kan natuurlijk ook je eigen fles gebruiken. Afhankelijk van de leeftijd en drinktechniek van je baby wordt soms een fles met een smalle speen geadviseerd in overleg met de logopedist en verpleegkundige. Vraag dus, voordat je een fles koopt, advies aan hen. Je kunt na het ontslag eventueel overstappen op een andere voeding, tenzij de arts een speciale voeding voorschrijft. Voordat je naar huis gaat, bespreek je met de verpleegkundige hoe je thuis de kunstvoeding moet bereiden. Zie ook het artikel "Tips voor thuis".

Leren drinken

Een goede coördinatie is belangrijk om goed en veilig te kunnen drinken uit de borst of de fles. Als er gestart kan worden met voeding via de mond, kun je kiezen voor de borst, fles of een combinatie van beiden. In de eerste maanden drinkt je kind reflexmatig. Dat wil zeggen dat je baby met het hoofd naar de borst of fles toe draait als hij honger heeft en de borst of fles langs de mond strijkt. Het zuigen begint wanneer de tepel of speen in zijn mond komt. Start als je borstvoeding wilt geven met het oefenen aan de borst, de fles komt daarna. Als je kind nog te weinig energie heeft om alle voedingen uit de borst te drinken, maar hij al wel uit de fles kan drinken wordt vaak een combinatie van voeding uit de borst en gekolfde moedermelk per fles gegeven. Als borstvoeding niet mogelijk is, wordt er kunstvoeding of soms donormelk gegeven.

Als ouder leer je van de verpleegkundige, lactatiekundige of de preverbaal logopediste hoe je je baby kunt helpen met het leren drinken. De preverbaal logopediste is gespecialiseerd in slik-, eet- en drinkproblemen bij heel jonge kinderen.

Hoe vaak wil mijn baby drinken?

In een ideale situatie zou je je baby *on demand* willen voeden, waarbij je voeding geeft op het moment dat je baby laat zien dat hij/zij wil drinken. In het ziekenhuis is dit helaas niet altijd mogelijk. Daarom wordt in het ziekenhuis vaak een vast schema aangehouden voor voeding. Meestal is dat ongeveer om de drie uur. Sommige baby's hebben elke twee uur voeding nodig. Wanneer je baby al borstvoeding krijgt, kan je bespreken of je *on demand* mag voeden.

Voorwaarden voor drinken

Zelf drinken kost heel veel energie, zeker in het begin als je baby het nog moet leren. Er wordt daarom bij elke voeding gekeken waar je kind aan toe is. Een baby moet wakker en alert zijn om zelf te kunnen drinken. Als je baby pas net begint met leren drinken is het niet nodig je kind voor elke voeding wakker te maken. Hij heeft zijn energie ook hard nodig om te groeien. In de fase dat je baby leert drinken is het normaal dat hij 1 of 2 keer zelf drinkt op een dag. Kijk samen met de verpleegkundige naar een goede manier om je baby wakker te maken, bijvoorbeeld door het verschonen van de luier of laten zuigen op een fopspeen. Kijk altijd goed of je kind echt wakker is. Wanneer je baby na verschonen bijvoorbeeld verder slaapt, is dat niet het goede moment om te oefenen met drinken. Als je kind in slaap valt bij de fopspeen, dan kost het zuigen nog erg veel kracht en zal dat vaak ook bij de voeding zo zijn. Prikkel liever niet onnodig het gezicht van je kind om hem te laten zuigen of wakker te houden. Als je baby in slaap valt is hij moe en op dat moment niet toe aan zelf drinken. Door je kind op tijd te laten rusten heeft hij meer energie voor een volgende voeding en zal het leren drinken uiteindelijk beter gaan.

Kort en goed voeden: In het begin is je kind nog snel moe en kan niet te lang achter elkaar drinken. Is je kind goed wakker en laat hij voedingssignalen zien, dan is dat een goed moment om te oefenen met zelf drinken. Wanneer je kind ontspannen en voldoende alert is om te gaan drinken, zullen zijn vuistjes licht gebald zijn. Het is belangrijk dat hij voldoende spierspanning kan volhouden. Overstrekt je baby de handjes (stopteken), dan vraagt je kind daarmee om een pauze. Als de armen en handen slap langs het lichaam hangen, is er juist te weinig spierspanning om goed te kunnen drinken. Je kind is vermoeid en kan niet verder drinken.

Dat je kind zich prettig voelt bij het voedingsmoment is belangrijker dan hoe lang de (borst)voeding duurt en hoeveel hij. Wat helpt is een rustige plek met prettig licht en een omslagdoek om je kind op temperatuur te houden. Hoe lang een kind wil of kan drinken is afhankelijk van zijn leeftijd en conditie, maar duurt in principe niet langer dan 30 minuten.
<https://youtu.be/U5dKzZQ7p1k>

Hongersignalen

Een baby is aan voeden toe als hij zoekreflexen naar de speen of tepel laat zien. Dit herken je door rustig van buiten naar binnen over de wang of lippen te strijken. Wacht in het midden van de mond op zijn reactie. Je baby opent zijn mond en zuigt de tepel of speen zelf naar binnen. Het is belangrijk je kind te laten reageren op deze reflex. Zo leert hij dat er niet zomaar een tepel of speen in de mond wordt gestopt, maar dat dit altijd het gevolg is van een eigen reactie.

De verpleegkundige, lactatiekundige en/of preverbaal logopedist zal je helpen de hongersignalen van je kind te herkennen. Ook tijdens en na het drinken geeft je kind signalen af hoe hij zich voelt en hoe hij het drinken ervaart. Door samen naar deze signalen te kijken leer je hoe je je kind het best kunt helpen bij het drinken. Er is voldoende tijd tussen de voedingen nodig om ervoor te zorgen dat een kind weer een goed hongergevoel krijgt en te herstellen van de inspanning van het drinken.

De 'flow' regelen

Dwing je kind nooit om te drinken, maar laat hem zelf aangeven wanneer en hoeveel hij wil drinken. Het is belangrijk dat je kind de hoeveelheid melk (flow) die uit de borst of fles komt aankan. Het kan helpen om te hoge druk in je borst af te kolven voordat je gaat voeden. Door met je hand de vorm van je borst aan te passen (C - of U greep) lukt het je kind beter om aan te happen. Soms kan een tepelhoedje helpen zodat je kind de borst goed in de mond krijgt.

Flesadvies: Geef je flesvoeding, dan heb je keus uit verschillende speensoorten en maten. Heeft je kind nog moeite met de coördinatie tussen ademen, zuigen en slikken, dan mag er niet te veel voeding tegelijk uit de speen komen. Je hebt dan een speen nodig die weinig flow geeft: een 'low flow' of prematurenspeen. De verpleegkundige, lactatiekundige en/of preverbaal logopedist kan je helpen bij deze keuze.

Houdingen tijdens het voeden

Voeden kan in verschillende houdingen. Het is belangrijk dat de nek en de rug van je kind in een rechte lijn worden gehouden. Dat maakt het drinken makkelijker en daardoor zal je kind beter met goede coördinatie kunnen drinken. Soms is het nodig de houding aan te passen omdat het drinken daarmee beter gaat. Te vroeg geboren kinderen worden vaak in zijligging gevoed. In deze houding wordt de houding van de borstvoeding nagebootst en kunnen kinderen het drinken beter volhouden. De zijligging is vaak niet meer of nog korte tijd nodig wanneer je kind thuis is. Zoek samen met een verpleegkundige en/of preverbaal logopedist of lactatiekundige naar de houding die voor jou het best werkt: rugligging, zijligging, licht ondersteund door inbakeren en/of het gebruiken van een (voedings)kussen.

Orofaciale senso-motore stimulatie (OSMS)

Orofaciale senso-motore stimulatie (OSMS) is een concept om de spieren van gezicht en mond te helpen goed samen te werken zodat je tijdens het voeding goed gecoördineerd kan zuigen, slikken en ademen. Dit kan bevorderd worden door oefeningen en massages.

De voedingsfunctie

Het orofaciale systeem (mond en gezicht) is verantwoordelijk voor ademen, zuigen, slikken, spreken en andere geluiden maken. De progressie van orale voeding kent verschillende fases:

- 'Pre-non-nutritive' sucking: weinig consistente automatische beweging, zwakke zuigkracht.
- 'Non-nutritive' sucking: het zuigen gaat iets beter en vergt coördinatie van de mondspieren, zorgt voor mentale voorbereiding op voeden en stimuleert de beweging van de maag.
- 'Nutritive' sucking: het zuigen wordt gebruikt om te drinken. Zuigen wordt een reflex waarbij met hulp van coördinatie van de spieren, de tong en het gehemelte.

Tijdens het zuigen heeft elke structuur van je mond een eigen functie:

- Lippen zorgen er samen met de tong voor dat de tepel goed omvat wordt.
- De tong reguleert de druk in de mond, zorgt voor het afsluiten van de keel en duwt de tepel in de juiste vorm om te kunnen drinken.
- De kaak stimuleert de stroming van melk door compressie van de melkklieren.
- De wangen reguleren de hoeveelheid melk om door te slikken.
- De tepel wordt vastgehouden tussen de tong en het gehemelte.

Afwisselen van de functies van je mond

Wanneer je baby moeite heeft met de bewegingen van gezicht en mond, kan hij/zij met ander bewegingen reageren op zintuiglijke prikkels. Hierdoor kunnen abnormale bewegingspatronen ontstaan.

Symptomen hiervoor kunnen zijn:

- Bij het zuigen: overmatig kwijlen, zwakke zuigkracht, vooruitstekende tong of veel morsen wegens gebrek aan tongmotoriek, en recidiverende luchtweginfecties.
- Bij het ademen: zich verslikken, kwijlen, reflux door de neus en moeite met ademen tijdens voeding.
- Bij het slikken: moeite met ademhaling, verandering in ademhalingspatroon, luid ademen of vermoeidheid bij voeding.

Orofacial stimulation guidelines

Alvorens te beginnen met OSMS:

- Begin alleen wanneer je baby alert en rustig is.
- Stimulatie kan bij a terme baby's worden toegepast voor 10 minuten en bij premature baby's voor 5 minuten.
- OSMS moet worden toegepast voor het begin van de voeding.
- Houd in de gaten dat er geen tekenen zijn van vermoeidheid, stress of gedragsveranderingen.
- Stimulatie begint buiten de mond en pas later in de mond.
- Tijdens oefeningen buiten de mond moet het openen en sluiten van de mond in een soepele beweging worden verricht, waarbij de wijsvinger op de kin rust en naar achter en omlaag beweegt.
- Wanneer je baby sondevoeding heeft, kan de zuigreflex worden bevorderd met behulp van fopspenen.
- Het terugtrekken van de tong ter bevordering van slikken, kan worden getraind door te duwen op het slikpunt in de mond. Dit bevindt zich op de mondbodem, achter het

voorstedeelte van de onderkaak. Door hierop van boven naar voren te duwen, trekt de tong zich terug.

- Wanneer je je baby wil voeding moet je controleren of de tong te ver vooruitsteekt. Dit kan je corrigeren door op het slik-punt in de mondbodem te duwen.

Peri-orale stimulatie

In het peri-orale gebied, het gebied rondom de mond, zitten veel belangrijke spieren die in beweging moeten komen voor de ontwikkeling van goed zuigen en kauwen. Bepaalde oefeningen om dit te bevorderen staan hieronder:

- Stimuleren van de zoekreflex door de het peri-orale gebied kort en zacht aan te raken.
- De masseter-spier stimuleren door een vegende beweging te maken van het oor richting de mondhoek.
- Oefen lichte druk uit op de masseter-spier door met duim en wijsvinger te masseren in circulerende beweging.
- Oefen lichte druk uit op de spieren rondom de lippen.
- Knijp meerdere keren zachtjes de lippen samen met duim en wijsvinger om deze te tuiten.
- Wrijf zacht met je wijsvinger over de bovenlip en daarna over de onderlip.

Intra-orale stimulatie

De oefeningen voor in de mond stimuleren de beweging en coördinatie van de tong.

- Masseer zachtjes het palatum van de ene naar de andere zijde.
- Masseer het voorste gedeelte van de tong (voorstede 1/3e deel).
- Plaats je wijsvinger in de midline van de tong en buig en strek je vinger om de zuigreflex te bevorderen.
- Masseer voorzichtig de masseter-spieren vanaf de binnenkant van de mond met je wijsvinger.

Non-nutritive sucking

Non-nutritive suction (NNS) wordt gebruikt tijdens sondevoeding bij prematuur geboren baby's, maar ook a terme baby's die om een andere reden nog moeten leren drinken. Het uitgangspunt van NNS is het ontwikkelen van zuigen en de vertering van voeding bevorderen. Er kan worden gestart met NNS zodra de baby in stabiele conditie verkeert. NNS bestaat uit korte episodes van krachtig zuigen. Het helpt baby's te oefenen hun zuurstofsaturatie en hartslag stabiel te houden terwijl de zuigreflex zich verder kan ontwikkelen. Het verkort de tijd van sondevoeding naar volledig zelfstandige voeding. Daarnaast werkt NNS pijnstillend en geruststellend voor de baby waarbij periodes van alertheid en slaap beter gereguleerd worden. NNS kan gedaan worden aan de borst met vers afgekolfd melk tijdens het buidelen. In afwezigheid van de moeder kan NNS voorzichtig worden geoefend met een speen.

Sondevoeding

Als zelf drinken niet lukt of niet gaat, krijgt je baby de voeding toegediend via een maagsonde. Een maagsonde is een flexibel slangetje, dat via de neus of de mond ingebracht wordt door de verpleegkundige. Bij een te vroeg geboren baby is het afhankelijk van de leeftijd of hij zelf de voeding kan drinken. Een prematuur heeft nog geen goede zuig-slikreflex. Gemiddeld kun je onderstaande verwachtingen zien bij je baby, afhankelijk van het aantal zwangerschapsweken. Uitzonderingen zijn er altijd! We kijken tenslotte naar jouw kind en wat hij aan kan.

24-35 weken: Je baby heeft een sonde en zal de voeding per sonde krijgen. Ook zal je baby eventueel nog een infuus hebben om glucose en/of voeding toe te dienen, omdat het maag-darmstelsel nog onrijp is.

Vanaf 33-34 weken begint het slik- en zuigreflex, waarbij je kind zelf kan gaan leren drinken, maar zal het energieniveau van je baby nog laag zijn. Andere redenen om bij je baby een maagsonde in te brengen zijn het ontlichten van de maag bij ademhalingsondersteuning en om maagretentie te bepalen. Het inbrengen van een maagsonde kan een niet prettige handeling zijn. Als de sonde eenmaal op zijn plek zit, heeft je baby hier verder geen last meer van.

Als je baby aangeeft dat hij aan “zelf drinken” toe is, zal hij beginnen met borstvoeding of flesvoeding. De voeding wordt door ouders en eventueel door een verpleegkundige gegeven. Het is belangrijk dat de totale voedingsperiode niet langer dan 30 minuten duurt omdat het anders teveel energie kost. De voeding die overblijft, kan eventueel via de sonde toegediend worden.

- Zelf sondevoeding geven? We willen ouders zoveel mogelijk betrekken bij de zorg van hun baby, dus kan dit ook bij het geven van sondevoeding als je als ouder dit zelf wilt. De verpleegkundige zal je hierin begeleiden. Aan de hand van een checklist kijk je mee met de verpleegkundige terwijl zij sondevoeding geeft. Vervolgens geef je onder begeleiding sondevoeding en daarna mag je zelfstandig sondevoeding geven. Voordat ouders sondevoeding mogen geven, zal de verpleegkundige altijd controleren of de sonde goed zit.
- Inspuiten: Het inspuiten wordt door ouders zelf gedaan, waarbij je zelf de hoeveelheid en snelheid regelt afhankelijk van wat je baby kan verdragen

Manieren om sondevoeding in te laten lopen:

- Zwaartekracht methode: Hierbij wordt de melk in een spuit gedaan en verbonden met de sonde die de baby heeft. De snelheid waarmee de melk door de sonde loopt hangt af van de zwaartekracht. Alleen de hoeveelheid voorgeschreven voeding zal op de juiste temperatuur in de spuit worden gedaan. De spuit hangt ter hoogte van de mondhoek van de baby, of hoogstens 10 cm boven de maag. Aan het begin is het soms nodig om de stroming een beetje te helpen.
- Continue voeding: sommige baby's kunnen de snelle opbouw van voeding nog niet aan. Als oplossing wordt voeding continu gegeven in een lager tempo met behulp van een sondevoedingspomp. Dat gaat als volgt:
 1. Doe de juiste hoeveelheid voeding in de spuit. Controleer de juiste inloopsnelheid op de pomp. Verbind het systeem met de sonde van de baby. Zorg ervoor dat je na het aanzetten van de pomp controleert of de melk inderdaad door de sonde begint te lopen.
 2. De programmering van de pomp hangt af van het medische voorschrift. De inlooptijd kan 1-2 uur duren, maar sondevoeding kan ook continu worden gegeven gedurende 24 uur.

- Gastrostoma: bij een percutane endoscopische gastrostomie (PEG) wordt een buis ingebracht door de buikwand, direct in de maag. Dit wordt toegepast wanneer de slokdarm niet goed werkt. Voeding kan zowel met een sondevoedingspomp als met spuit worden toegediend.

Wanneer de spuit leeg is, moet de sonde worden schoongemaakt met dubbel gedestilleerd water. Na voeding wordt de sonde meestal afgesloten met een dopje. Soms wordt in plaats daarvan de spuit open aangekoppeld gelaten en ter hoogte van de baby opgehangen, zodat het teveel aan lucht de maag weer kan verlaten.

Duur van de sondevoeding: Hoe lang je kind sondevoeding nodig heeft, is niet te voorspellen. Naarmate je baby ouder wordt en richting de uitgerekende datum gaat, zal hij steeds meer energie krijgen. Hierdoor zal het drinkgedrag verbeteren en zal hij steeds meer voeding zelf drinken. De sonde zal net zo lang nodig zijn totdat we ongeveer 24-48 uur zien dat je baby alles zelf drinkt. Vaak wordt er een minimale hoeveelheid voeding afgesproken. Als je baby deze hoeveelheid zelf drinkt, kan de sonde verwijderd worden. In veel ziekenhuizen kunnen baby's ook met sondevoeding naar huis ontslagen worden, overleg met de arts van je kind wat de mogelijkheden zijn hierin. Vaak is sondevoeding nog een korte periode nodig maar soms duurt dat langer. De belangenvereniging van kinderen met chronische voedingsproblemen geeft nog meer informatie over sondevoeding op hun [website](#).

Het verzorgen van de sonde

Sommige ouders vinden het naar om te zien dat hun baby een sonde heeft. Het is belangrijk dat ouders samenwerken om de sonde goed te onderhouden. De huid van neus moet regelmatig worden gecontroleerd op beschadigingen van de huid. Rondom de sonde moet de huid schoon en droog zijn. Daarnaast moet je ervoor zorgen dat de mond ook schoon is, zelfs al wordt je baby nog niet via de mond gevoed.

Het is nodig om te controleren of de sonde nog op de goede afstand zit en of de sonde nog goed vast zit. Dit zal zorgen voor zo min mogelijk bijwerkingen. De verpleegkundige zal laten zien waarop je hierbij moet letten, waarna jullie het samen kunnen doen.

Parenterale voeding

Parenterale voeding is een manier van voeding waarbij je maagdarmsysteem wordt omzeild. De voeding bestaat uit vocht, elektrolyten, suikers, eiwitten, vitamines, mineralen en vetten. Deze voeding wordt direct toegediend in de bloedsomloop van het kind middels een infuus in een ader. Er is reden tot parenterale voeding wanneer enterale voeding (via maag-darmstelsel) niet mogelijk of gevaarlijk is wegens malformaties, ziektes of onrijpheid. Voor dit type voeding worden de infuuszakken zo min mogelijk blootgesteld aan licht om de inhoud niet te beschadigen. De voeding wordt gereguleerd middels een infuuspomp waarbij de totale dagelijkse hoeveelheid en de inloopsnelheid op gereguleerd kunnen worden.

Vochtbalans

In prematuur geboren, zieke kinderen is het erg belangrijk om bij te houden hoeveel vocht wordt gegeven (melk, medicatie, etc.) en hoeveel vocht baby's verliezen (urine, ontlasting). Dit helpt om de gezondheidstoestand van de baby in kaart te brengen. Je kan hierbij helpen door luiers te wegen en te controleren hoeveel voeding je baby krijgt. Het dagelijkse gewicht is ook essentieel om de vochtbalans te kunnen evalueren.

Gebruik van fopspeen

Er zijn drie maten fopspeen voor te vroeg geboren baby's (prematuur). Voor meer informatie verwijzen wij je graag naar verschillende soorten fopspeen voor te vroeg geboren kinderen:

Wee Thumbie: de fopspeen voor baby's tot 1250 gram. Deze heeft de vorm en grootte als de duim van de premature baby. Te vroeg geboren baby's kunnen al heel goed zuigen en sabbelen op een fopspeentje. De wee thumbie heeft de vorm van een klein duimpje en blijft mooi in het mondje zitten.

Wee Soothie: de fopspeen voor baby's van 1250 tot 2500 gram.

NICU Soothie: de fopspeen voor baby's van 2500 tot 3500 gram.

Je mag altijd een eigen fopspeen meenemen in overleg met de verpleegkundige. Het is voor een prematuur goed om te oefenen met zuigen. Daarnaast kan het zuigen op een speen in combinatie met wat sucrose de pijn en/of stress verminderen tijdens een pijnlijke handeling. Ook is het raadzaam om tijdig over te stappen op de juiste maat speen om zo de kaakontwikkeling te stimuleren.

Een speen moet 1 keer per 24 uur uitgekookt worden. Als een speen gevallen is, wordt dit uiteraard vaker gedaan.

Hoofdstuk 8. Ontwikkeling van de baby

Ontwikkelingsgerichte zorg

Zintuigelijke ontwikkeling

De opname van je baby op de afdeling Neonatologie zorgt voor een plotse verandering van de omgeving waarin een (te vroeg) geboren baby groeit en zich ontwikkelt. In de baarmoeder is alles comfortabel. De baby ligt in een warm nestje, beschermd door vruchtwater waarin een baby zich rustig kan bewegen, alle geluiden worden gedempt en weinig licht binnentreedt. Buiten de baarmoeder is licht, geluid, zwaartekracht en onderbroken slaap. De hersenen van een prematuur of zieke baby zijn hier niet op voorbereid. De onrijpheid van een baby onder de 34 weken zorgt voor meer moeite in het aanpassen aan de omgeving. De zorgverleners en de ouders moeten er daarom naar streven om een omgeving te maken die lijkt op de situatie in de baarmoeder en daarnaast de groei en ontwikkeling van je baby ondersteunt. Om dit te bewerkstelligen, richten we ons op verschillende aspecten van je baby:

1. Het bevorderen van de ontwikkeling van je baby

Dit aspect richt zich op de interactie van baby's met hun omgeving en hoe ze met ons communiceren. Met hulp van het medisch team leer je de behoeften van je baby kennen door het gedrag te observeren. Daarnaast leer je ook hoe je daarop kan reageren en hoe je ervoor kan zorgen dat je baby zichzelf gerust kan stellen. Dit heeft een positief effect op de ontwikkeling. Daarnaast zullen wij helpen de omgeving aan te passen aan de behoeften van je baby, terwijl we rekening houden met de leeftijd en gezondheid van je baby.

We moeten niet vergeten dat elke baby uniek is en eigen behoeften heeft. Daarom is het belangrijk dat je deelneemt in de zorg voor je baby.

Pasgeborenen laten verschillende soorten gedrag zien. Je ziet hoe ze wakker zijn, hoe ze in slaap gaan vallen, hoe ze prikkels ervaren, etc. Dit helpt je om te leren wat je baby nodig heeft.

Er zijn verschillen tussen a terme en prematuur geboren kinderen. Over het algemeen kunnen we bij a terme baby's goed afleiden hoe ze wakker worden. Ze hebben betere tolerantie voor prikkels uit hun omgeving en betere zelfregulatie. Prematuur geboren baby's slapen echter langer, zijn minder lang wakker, worden meer beïnvloed door prikkels van buitenaf en hebben minder goede capaciteit voor zelfregulatie. Dit verandert wanneer je baby ouder wordt.

Hoe reageert jouw baby op de omgeving?

Om te kijken of je baby rustig is of niet, kunnen we zijn/haar fysieke reacties op de omgeving observeren. Dit kan zowel kalm als onrustig zijn:

Kalm:

- Rustige hartslag en ademhaling, roze kleur
- Benen gebogen, vloeiende bewegingen, ontspannen handjes, grijpreflex.
- Signalen van zelfregulatie: afwisselende perioden van diepe slaap en kalme alertheid, gefocuste blik, oriëntatie op stemgeluid, in slaap kunnen vallen in drukke omgeving, aanpassing van lighouding, grijpbewegingen, handen naar gezicht bewegen, zuigen.

Onrustig:

- Veranderde ademhaling, bradycardie, hikken, misselijkheid, verandering van huidskleur.
- Ongecoördineerde bewegingen, strekken van armen en benen, open handen, overstrekken van de rug, grimas in gelaat, fronsen, gebrek aan oogcontact.
- Hyperactiviteit bij manipulatie, gebrek aan zelfregulatie.

Het is belangrijk om je baby altijd goed te observeren. Enkele gedragscomponenten zijn niet voldoende accuraat om de toestand van je baby te omschrijven.

2. Het verminderen van stress bij je baby

Een stressreactie van je baby is niet altijd negatief. Er bestaat ook **positieve stress**. Een voorbeeld hiervan is dat stijgende hartslag en stresshormonen helpen te anticiperen op een stressvolle situatie.

We spreken van **aanvaardbare stress** wanneer de reactie mogelijk veranderingen in het ontwikkelende brein kan geven, maar de stress beperkt blijft tot bepaalde situaties en er voldoende tijd voor herstel is, waardoor permanente schade aan de structuur en functie van het brein kan worden vermeden.

Er is sprake van **toxische stress** als de baby vaak een sterke en langdurende fysieke reactie heeft op een stressvolle situatie heeft. Dit type stress kan zorgen voor veranderingen in de bouw van de hersenen.

Wanneer we de tekenen van toxische stress leren herkennen, kunnen we ingrijpen om je baby te helpen om weer te herstellen naar een kalme staat, zodat jouw baby zich het best kan ontwikkelen.

3. Omgaan met pijn

Hoe is pijn in baby's anders dan bij volwassenen?

Tegenwoordig weten we dat de pijnbeleving bij pasgeborenen, ook bij te vroeg geboren baby's, al goed ontwikkeld is. Het herkennen en bestrijden van pijn is belangrijk voor de gezondheid van baby's. Bovendien is het besef ontstaan dat pijnbestrijding bij pasgeborenen kan bijdragen aan een betere uitkomst op latere leeftijd. Door deze nieuwe kennis is er veel vooruitgang geboekt in de behandeling van pijn bij pasgeborenen. Pijn bij pasgeborenen verschilt wel van pijnbeleving bij kinderen en volwassenen. Redenen hiervoor zijn:

- Minder remming van de pijnprikkels.
- Lagere pijndrempel bij kortere zwangerschapsduur.
- Hogere stresshormonen.

Helaas is niet alle pijn te voorkomen, omdat vooral in de eerste weken van een ziekenhuisopname vaak veel (mogelijk) pijnlijke handelingen nodig zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het prikken van een infuus, of bloedafnames. Het is wel belangrijk om ondanks deze handelingen de pijn te beperken. Als ouder kun je je baby hier heel goed bij helpen. Om de pijn te herkennen en troost te geven aan je baby zal je als ouder begeleid worden door de verpleegkundigen.

Herkennen van pijn: Het herkennen van pijn is voor een deel afhankelijk van het gedrag en de conditie van je baby. Ook de omgeving (zoals licht en geluid) kan het herkennen van pijn beïnvloeden. De verpleegkundigen gebruiken vaak een pijnscore om de pijn die ze bij je baby zien een cijfer te geven. Er bestaan verschillende pijnscores, zoals de *Comfort score*. Met de *Comfort score* kan de verpleegkundige de pijn inschatten door twee minuten naar een aantal kenmerken van de baby te kijken: alertheid, agitatie, ademhaling, bloeddruk, hartslag, huilen, lichaamsbeweging, spierspanning en gelaatsspanning.

Hoe herken je zelf pijn bij je baby?

Omdat je baby nog niet kan praten, gebruikt je kind zijn gezicht, armen, benen, ademhaling en stemgeluiden om zich uit te drukken. Als een pasgeborene pijn voelt, kun je de volgende kenmerken zien:

- terugtrekken van zijn arm of been
- onrustige bewegingen met de armen of benen
- het maken van een vuist met zijn handen
- zweten van de handpalmen
- wenkbrauwen fronsen
- grimassen met zijn gezicht en/of huilen.

Ook kan de hartslag verhoogd zijn en een daling van het zuurstofgehalte in het bloed optreden. Baby's die langdurig pijn hebben gaan echter weinig bewegen, reageren weinig op prikkels en zijn stilletjes. Ook dat zijn dus signalen voor pijn.

Hoe kan je omgaan met pijn?

Behandeling van pijn: Ouders zijn belangrijke bondgenoten in de pijnbestrijding. Door jou als ouder te betrekken kan op een gepaste manier pijnbestrijding worden gegeven. Je kan meehelpen je baby te troosten op een van de volgende manieren. Je kan de pijn verzachten door je baby te laten zuigen op een fopspeen, te wiegen, door tegen je baby te praten of een hand op het hoofd en/of de billen te leggen en zacht te wiegen. Naast het troosten door jou als ouder kunnen we je baby medicijnen geven om de pijn te bestrijden. Als bij je baby bloed moet worden afgenomen of een infuus moet worden geprikt, geven we vooraf wat sucrose in de mond. Dit is een suikeroplossing die pijn en stress vermindert. De sucrose wordt via de mond toegediend en geeft geen bijwerkingen. Als je baby wat langer pijn heeft, kunnen we paracetamol geven. Dit kan oraal (via een drankje), via het infuus of via een zetpil gegeven worden. Sterkere pijnmedicatie is bijvoorbeeld morfine of fentanyl. In de gebruikelijke doseringen zijn deze medicijnen veilig te gebruiken. Als morfine langer dan vier à vijf dagen wordt gebruikt, moet dit stapsgewijs worden afgebouwd om onttrekkingsverschijnselen te voorkomen. Op de lange termijn is er geen negatief effect van het gebruik morfine op de neurologische ontwikkeling van een baby.

Zie ook het artikel "Troosten van je kind".

4. Zorgen voor comfort

Positioneren

Begrenzen is een manier van strelen die een baby het meest waardeert, zeker wanneer hij/zij erg klein of prematuur is. De zenuwuiteinden zijn nog niet voorbereid op veel stimulatie en het strelen zoals we dat kennen kan zorgen voor teveel prikkels. Begrenzen bestaat uit het ondersteunen van het lichaam van je baby met jouw handen door hoofd, benen en/of armen in een gebogen positie te brengen.

Het doel van deze positionering is om voor je baby een natuurlijke houding aan te nemen om zo het spier- en gewrichtsstelsel te helpen ontwikkelen en ook het aantal houding-gerelateerde complicaties te verminderen. Houdingsveranderingen zouden bij alle pasgeborenen moeten worden toegepast maar zeker wanneer je baby prematuur is of gesedeerd. Baby's kunnen dan namelijk nog niet zelf een goede houding aannemen.

Nestje

Buiten een handdoekrol/bumper, een flexibele rol die als een 'nestje' wordt neergelegd om je baby helemaal rondom te ondersteunen, zijn er ook speciaal ontwikkelde nestjes zoals de 'snuggle'. *Snuggles* gebruiken we om je baby beter te positioneren en te ondersteunen. Het is de bedoeling dat de billen van je baby tegen de opstaande rand liggen en de benen gebogen zijn. Eén van de banden van het nestje wordt over de schouder geplaatst en de andere band over de heupen. Als je baby op de zij ligt, bevinden zijn handen zich bij het gezicht en de voeten kunnen op elkaar gelegd worden of naar elkaar toegebracht worden.

De 'Frog' is een korreltjeszak, die bedoeld is om je baby te ondersteunen (te helpen bij het positioneren). De *frog* kan rond het hoofd, de heupen of tegen de billen geplaatst worden. Je kunt ook delen gebruiken als ondersteuning van een arm of been van je baby. Ook kan de frog gebruikt worden als een extra set handen tijdens de verzorging of om je baby te ondersteunen bij het in slaap vallen.

Een nestje helpt je baby middels een gevoel van ondersteuning en veiligheid. Naarmate je baby meer groeit zal hij/zij meer ruimte nodig hebben om vrij te bewegen.

Verschillende houdingen

Rugligging: het hoofdje van je baby kan nooit helemaal opzij liggen, waardoor het aan de zijkant moet worden ondersteund. Als de nek teveel is gebogen kan je baby moeite hebben met ademen. Hiertegen kan eventueel een kussentje onder de schouders worden geplaatst. We zullen helpen om ervoor te zorgen dat de schouders recht liggen, de handen richting de mond worden gebracht, de heupjes gebogen zijn en niet naar buiten openvallen, en de beentjes licht gebogen zijn. Om ervoor te zorgen dat de schedel niet vervormd door voorkeurshouding, is het belangrijk om vaak te wisselen van positie.

Buikligging: grotere baby's kunnen op hun buik liggen, zolang ze aan de monitor liggen. Premature baby's hebben nog niet altijd genoeg spierkracht ontwikkeld voor deze houding, maar kunnen worden ondersteund middels een kussentje. Bij deze houding letten we erop dat de nek niet teveel naar achteren is gebogen, de schouderbladen richting elkaar zijn, en de heupjes plat liggen. Het is hierbij van belang af te wisselen naar welke zijkant je het hoofdje legt.

Zijligging: bij deze houding is het belangrijk dat het lichaam voldoende gebogen is om hand-hand, hand-mond, en hand-gezicht bewegingen te stimuleren. Waar nodig wordt de houding ondersteund met kussentjes zodat bijvoorbeeld de heupjes niet te ver buigen.

Antireflux: Gastro-oesofageale reflux kan worden beïnvloed door lichaamshouding. Het volgende wordt aanbevolen:

- Ø Buikligging en linker zijligging verminderen het aantal episodes van reflux.
- Ø Positioneer je baby in rechter zijligging voor het eerste uur na voeding om de maaglediging te bevorderen.
- Ø Buig het hoofd niet meer dan 30-40°.
- Ø Een maagsonde kan ook invloed hebben op de mate van reflux omdat het de slokdarmsfincter openhoudt. Om deze reden moet de kleinst mogelijke sonde worden gebruikt en moet de sonde na de voeding open blijven zodat lucht de maag kan verlaten.

Aanraken van je kind

Als je de doek/cover voorzichtig optilt, de deurtjes zacht opent en je handen op je baby legt, kun je voorzichtig contact maken met je baby. Dit kun je doen door zachtjes te praten en de baby aan te raken op de volgende manier. Je legt je handen voorzichtig, maar stevig op het hoofdje en de billen van de baby. Deze druk met vaste hand ervaart een kind als prettig terwijl lichte aanrakingen, zoals strelen, je baby vaak als onprettig ervaren kan. Bouw het aanraken ook weer af door de handen één voor één weg te halen als je baby rustig is. Ook als je baby onrustig is, helpt het om hem/haar op deze manier aan te raken.

Rust

Rust is essentieel voor de ontwikkeling van je baby. Zo vaak mogelijk zal slaap en rust van je baby worden bevorderd. Bij zeer prematuur geboren baby's is het soms moeilijk om slaap en wakker zijn van elkaar te onderscheiden, waardoor je niet weet of hij/zij klaar is om verzorgd te worden. Tot 32 weken worden premature baby's niet spontaan wakker. Bij 38-40 weken kunnen baby's zelf wakker worden en langer vast slapen. Om het slaap-waakritme ook bij premature baby's te bevorderen, wordt aangeraden om met lichte lichtintensiteit het dag-nachtritme na te bootsen. Dit kan in cycli van 12 uur, maar moet langzaam en individueel worden opgebouwd.

5. Hechting

In je zwangerschap praatte je waarschijnlijk al tegen je kind, je streekte je buik. Min of meer onbewust was je zo al bezig een band met je kind op te bouwen. Zolang je kind in het ziekenhuis ligt, heeft hij te maken met veel mensen om zich heen. Dat maakt een goede hechting moeilijker. Toch is er ook op de afdeling neonatologie al aandacht voor hechting tussen jou en je kind. Lichaamelijk contact wordt gestimuleerd en je krijgt uitleg over de signalen die je kind laat zien, zodat je daar goed op kunt reageren. Door steeds op dezelfde manier op je kinds signalen te reageren, word je voorspelbaar voor je baby. Dat is ongelooflijk belangrijk, nu en voor de rest van zijn leven. In de eerste weken zet je kind met jouw hulp een belangrijke stap bij het opbouwen van vertrouwen in zichzelf ('Ik kan laten merken wat ik nodig heb') en in zijn ouders ('Ze begrijpen me en zorgen voor me'). Contact maken met je kind is heel belangrijk voor de groei en ontwikkeling. De kleine momenten van contact in het begin, leren hem jou te herkennen als degene bij wie hij echt hoort. Je baby herkent bijvoorbeeld jouw geur en je stem. Dit contact maken is ook voor jezelf belangrijk om een begin te maken met de hechting aan je kind. Je leert elkaar kennen en ook nu al begrijpen. Zo zien veel ouders snel welke houding hun kind prettig vindt, hoewel je kind nog niet zo gericht kan bewegen als reactie op aanraking. Heel vroeg geboren kinderen huilen vaak nog zonder geluid, maar je ziet wel spanning of verdriet op hun gezicht bij ongemak of pijn. Je kunt je kind dan troosten met jouw stem, een aanraking of huid-op-huid-contact. Leg bijvoorbeeld je warme hand op zijn billen, zijn buik, op zijn hoofd of tegen zijn voeten. Praat ondertussen op zachte toon of zing een liedje. Je kind zal er rustig van worden. Probeer aan te voelen wat je kind aankan en wat hij nodig heeft. Door goed naar hem te kijken leer je signalen in zijn gedrag herkennen. Zo kun je je eigen reacties daarbij laten aansluiten. Op de afdeling word je daarmee geholpen. Als je hebt ontdekt wat troostend is, kun je je kind zo ook ondersteunen bij medische ingrepen die onplezierig of pijnlijk voor hem kunnen zijn. Zie ook het artikel "Troosten van je kind".

Baby van 37 weken en ouder (à terme)

À terme leeftijd: We noemen een baby 'à terme' als hij geboren is bij een zwangerschapsduur van 37 weken of meer. Je baby kan verpleegd worden in een couveuse of warmtebed, wanneer hij problemen heeft met temperatuurregulatie of als er een andere medische reden is. Als dit niet het geval is, wordt je baby verpleegd in een gewoon bed, zo nodig voorverwarmd met kruiken.

Ademhaling: Enkel in speciale situaties heeft je baby ondersteuning nodig bij de ademhaling. Bijvoorbeeld na het inademen van meconium (eerste ontlasting van je baby) bij de geboorte. Of als je baby via een keizersnede of een snelle bevalling geboren is en hij nog vocht in de longen heeft. Het is dan mogelijk dat je baby ondersteuning nodig heeft bij de ademhaling. In deze situaties zal je baby ook aan de monitor gelegd worden om de hartslag, ademhaling en zuurstofverzadiging te observeren. Een andere reden voor monitoring is bijvoorbeeld een verdenking van infectie.

Voeding: In principe kan je baby bij deze termijn zelf drinken. Wanneer je baby niet in staat is om te drinken, zal er een maagsonde ingebracht worden om je baby te ondersteunen bij de voeding. Als de moeder borstvoeding geeft, zal zij geholpen worden met het aanleggen en eventueel gestimuleerd worden tot kolven.

Verzorging: Ouders worden aangemoedigd zo snel mogelijk betrokken te zijn bij de verzorging van hun baby. Je zal begeleid worden in het verschonen, temperatuur meten en in het badje doen, zie ook het artikel "Family Integrated Care (FICare)" en "Samenzorgen". Je baby kan langere periodes wakker, alert en interactief zijn. Hij ziet items op 20-30 cm afstand en toont met name interesse in gezichten. Je baby zal genieten van geluid, zoals praten of zingen.

Slapen: Het advies voor veilig slapen (thuis) is rugligging. Het wordt aangeraden om de positie van het hoofd af te wisselen van links naar rechts om een voorkeurshouding van het hoofd te voorkomen.

Oogcontact maken

Ziek, te vroeg en te licht geboren kinderen maken, in vergelijking met op tijd en gezond geboren kinderen, veel minder oogcontact. In ieder geval in de eerste weken. Ze bewegen ook minder en huilen zacht. Maak je geen zorgen, dat is normaal. Wel kun je zelf proberen oogcontact te maken, ook door de couveuse heen. Dim het liefst het licht; bij fel licht is je kind geneigd zijn ogen dicht te knijpen. De ontwikkeling van oogcontact is belangrijk in het opbouwen van een hechte ouder-kindband. Geduld hebben hoort erbij; volg het tempo van je kind. Als je kind zijn ogen even afwendt of sluit, gunt hij zichzelf rust om prikkels te verwerken.

Ook bestaat er een verschil tussen kijken en zien. In het begin kijkt je kind naar jou, maar richt hij zich bijvoorbeeld ook naar het licht. Pas later gaat je baby bewuster waarnemen en leert hij echt zien.

Darmkrampjes/buikmassage

Darmkrampjes komen veel voor bij baby's. Gemiddeld is de piek van darmkrampjes op de leeftijd van 6 weken en zijn de darmkrampjes bij 12-16 weken weer weg.

De verschijnselen van darmkrampjes kunnen per kind verschillen, maar de meeste baby's huilen, persen, hebben opgetrokken benen en hebben last van winderigheid. Dit kan je als ouder een vervelend en machteloos gevoel geven. De precieze oorzaak van darmkrampjes is niet bekend. Waarschijnlijk worden darmkrampjes door meerdere factoren tegelijk veroorzaakt. Verschillende mogelijke oorzaken zijn onderzocht in studies:

- complicaties tijdens de bevalling
- laag geboortegewicht
- type voeding en flesvoeding
- maag-darmbewegingen
- roken van de ouders
- psychologische factoren voor en na de bevalling

Er is geen effectieve behandeling met medicijnen bekend, maar je kunt als ouder wel zorgen voor ontspanning en rust bij je kind tijdens darmkrampjes. Buikmassage is een van de handelingen die je als ouder kan doen om je je baby rustig te krijgen. Met buikmassage zorg je voor ontspanning, rust en een betere vertering van het voedsel.

Stappenplan buikmassage:

1. Laat de voeding eerst even zakken, meestal duurt dit tot 10 minuten na de voeding
2. Zorg dat je zelf rustig bent, zodat je rustig kunt masseren.
3. Wrijf een beetje massage-olie (het liefst natuurlijke olie) warm in uw handen. Maak een cirkelbeweging met je handen rond navel met de klok mee in vier tot vijf cirkels. Begin met een kleine cirkel en maak die telkens iets groter tot een draaicirkel van ribbenboog tot lies.
4. Tijdens de massage kun je eventueel wat lichte druk uitoefenen naar beneden in de lies. Dit stimuleert de stoelgang.
5. Maak met je hand een beweging vanaf de navel naar beneden. Doe dit met de pinkzijde van je hand, en wissel je linker en rechterhand telkens af. Geef weinig druk, en maak een soort scheppende beweging (zie de foto).
6. Bekijk hoe uw kind op de buikmassage reageert, dit kan per keer verschillen. Pas hierop eventueel de duur van de buikmassage en/of de bewegingen aan.

Andere dingen die je bij darmkrampjes kunt doen, zijn: een warme hand op de buik van je kind leggen, buidelen, je kind bij je dragen in een draagdoek of je kind inbakeren.

Kinderfysiotherapie

Kinderen die te vroeg, te licht, of ziek geboren zijn hebben hun ouders hard nodig om de omgevingsprikkels aan te passen en om hun reacties daarop te helpen reguleren. Een kinderfysiotherapeut kan je daarbij begeleiden. Daarnaast kan een kinderfysiotherapeut je goed advies geven hoe je je kind kan uitdagen in de volgende stap in zijn ontwikkeling. De kinderarts of jeugdarts kan je hiernaar verwijzen. Kinderfysiotherapie wordt vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering.

Hoofdstuk 9. Vroeggeboorte

Vroeggeboorte (prematuriteit): algemeen

Vroeggeboorte wordt ook wel prematuriteit genoemd. Een baby wordt een prematuur genoemd als hij geboren is voor de 37^e zwangerschapsweek. Hoe jonger de baby is bij de geboorte, des te groter de kans dat de baby ondersteuning nodig heeft op verschillende gebieden. Mogelijke oorzaken van een vroeggeboorte zijn:

- een infectie
- voortijdig breken van de vliezen
- een auto-ongeluk of val
- meerlingzwangerschap waardoor de baarmoeder extra uitzet
- de aanwezigheid veel vruchtwater waardoor de baarmoeder uitzet
- bloedverlies als gevolg van een voorliggende placenta of losgelaten placenta
- afwijkingen van de baarmoeder of baarmoedermond
- eigenschappen van de moeder zoals hogere leeftijd en/of een hoge bloeddruk (al dan niet vóór de zwangerschap ontstaan) of een eventuele infectieziekte
- als de moeder eerder een vroeggeboorte heeft gehad
- leefgewoonten zoals roken, alcohol en drugsgebruik

Soms is de oorzaak niet duidelijk.

Kenmerken van een premature baby

Gewicht: het gewicht van een premature baby hangt af van het aantal zwangerschapsweken. Hoe vroeger in de zwangerschap de baby geboren wordt, des te lager het gewicht. Alle baby's kunnen na de geboorte ongeveer 10% van hun gewicht verliezen in de eerste paar dagen.

Huid en haar: Premature baby's hebben vaak weinig onderhuids vetweefsel. Dit vormt zich pas tijdens de laatste weken van de zwangerschap. De huid is vaak zeer dun en soms nog doorzichtig. Hierdoor zijn de onderliggende bloedvaten, spieren en vooral de ribben goed te zien. Door een relatief groot lichaamsoppervlak en de dunne huid is het voor je baby moeilijker om zijn temperatuur op peil te houden. Voor de 32e zwangerschapsweek hebben baby's een fijn laagje donshaar op hun lijfje wat we lanugo noemen. Het bevindt zich vooral op rug, schouders armen en voorhoofd. Vanaf de 32e zwangerschapsweek verdwijnt deze beharing geleidelijk.

Lichaam: Prematuren hebben een relatief groot hoofd ten opzichte van de rest van het lichaam. Bij jongens zijn de testes (balletjes) vaak nog niet helemaal ingedaald en bij meisjes zijn de kleine schaamlippen nog niet bedekt door de grote schaamlippen. De spierkracht moet zich nog verder ontwikkelen. Tussen de 32 en 36 weken neemt de spierkracht toe en worden bewegingen krachtiger en huilen duidelijker.

Gehoor: Een te vroeg geboren baby kan al horen en is erg gevoelig voor harde geluiden. Je baby vindt het dus prettig als je zachtjes met hem praat, en harde geluiden in de kamer vermijdt.

Ogen: Je baby ziet alleen nog maar zwart/wit en alleen contouren. In het begin kan de baby kijken tot maximaal 20 cm afstand. Naarmate je baby ouder wordt, zal ook de ontwikkeling van de ogen en de hersenen rijpen en zo zal hij steeds beter kunnen zien.

Maag-darmstelsel: het maag-darmstelsel van een premature baby is volledig ontwikkeld, maar nog onrijp. De maag is klein en kan daarom maar kleine hoeveelheden voeding verteren. De zuig- en slikreflex zijn vóór de 34e zwangerschapsweek meestal nog niet helemaal ontwikkeld. Vanaf de 33-34e zwangerschapsweek leert de baby hoe de coördinatie verloopt van het ademen, zuigen en slikken.

Speciale zorg voor de premature baby

Hoe vroeg je baby geboren is bepaalt grotendeels welke speciale zorg je baby nodig heeft. We zijn extra alert op de volgende punten:

Temperatuur: Je baby is door het ontbreken van het onderhuids vet onvoldoende in staat zichzelf goed op temperatuur te houden en zal daarom in een couveuse of warmtebed worden gelegd. Afhankelijk van het geboortegewicht, de zwangerschapsduur en temperatuur van je baby is een bedje voorverwarmd met kruiken soms al voldoende.

Bewaking: Met behulp van een monitor kunnen we, als dat medisch noodzakelijk is, de hoeveelheid zuurstof in het bloed, de hartslag en de ademhaling bewaken. Hiervoor heeft je baby plakkers op de borstkas en een bandje om een handje of voetje. Premature baby's jonger dan 34-35 weken worden altijd aan een monitor aangesloten. Door de onrijpheid van de longen kunnen er ademhalingsproblemen voorkomen. Er kunnen adempauzes (apneu) en dalingen van de hartslag (bradycardie) optreden. Deze kunnen spontaan herstellen. Maar als deze blijven aanhouden of als je baby vaak gestimuleerd moet worden, kan ademhalingsondersteuning geboden worden en kan er eventueel medicatie (coffeïne) nodig zijn om de ademhaling te stimuleren.

Ademhaling: Als je bevalling bij een zwangerschapsduur van minder dan 34 weken is begonnen, heb je waarschijnlijk injecties met corticosteroïden geregend om de longrijping van je baby te bevorderen. Afhankelijk van de leeftijd van je baby en de gezondheidstoestand kan ademhalingsondersteuning nodig zijn.

Bloedsuiker: Omdat je baby weinig energiereserves heeft, is het op peil houden van de bloedsuikerspiegel voor hem/haar vaak moeilijk. Om deze reden zal bij je baby regelmatig bloedcontrole nodig zijn. Dit gebeurt met een prik in het hielkje. Bij te lage bloedsuikers zal extra voeding worden gegeven of kan er een glucose-infuus nodig zijn.

Geelzucht: Door onrijpheid van de lever kan je baby tot een paar dagen na de geboorte geel worden. Er wordt dan onvoldoende bilirubine (afvalstof) verwerkt en uitgescheiden. Om het bilirubinegehalte te bepalen, wordt er bloed afgenomen. Is de waarde te hoog dan krijgt je baby foterapie. Je baby komt dan onder 1 of meerdere lampen te liggen met blauw of LED licht. De foterapie kan een aantal dagen duren. Het bilirubinegehalte wordt dagelijks in het bloed gecontroleerd. Zie ook het artikel "Geelzucht".

Voeding: De mate van prematuriteit bepaalt of je baby zelf kan drinken, voeding krijgt via een maagsonde of een combinatie van voeding via een maagsonde en via een infuus. Als je baby voeding krijgt via een infuus komen vocht en/of voedingsstoffen via een kunststof buisje rechtstreeks in een bloedvat. Zo snel als medisch verantwoord, wordt met kleine hoeveelheden voeding begonnen. Dagelijks wordt bekeken of de hoeveelheid voeding kan worden vermeerderd en het infuus kan worden afgebouwd.

Borstvoeding: Als je baby prematuur geboren is en je borstvoeding wilt gaan geven, is het goed om je baby al vroeg kennis te laten maken met borstvoeding. Het is belangrijk dat hij of zij veel positieve ervaringen opdoet aan de borst en vaak de mogelijkheid krijgt om te oefenen. Zolang je baby nog niet echt aan de borst drinkt, is het belangrijk de voeding op gang te brengen door te kolven. De afgekolfde melk kan gegeven worden per sonde.

Groei: Dagelijks, tenzij anders afgesproken, wordt het gewicht van je baby gecontroleerd. Aan de hand van het gewicht wordt de hoeveelheid vocht en/of voeding bepaald. De schedelomtrek en eventueel lengte wordt één keer per week gemeten.

Slapen: Wanneer je kind slaapt, probeer hem dan niet te wekken. Als je kind langzaam wakker begint te worden, leg dan je handen op hem en praat zachtjes. Vermijd lawaai en licht in de slaapruijnte van je baby en zorg voor rustperioden zodat je baby energie kan sparen. Je baby kan beginnen met oefenen met slapen op zijn rug. Dit is de slaaphouding die thuis wordt aangeraden. Zolang je baby aan de monitor ligt, mag hij ook op de buik of zij gelegd worden. Buikligging wordt alleen gedaan op advies van de arts of verpleegkundige om de ademhaling beter te kunnen ondersteunen.

Positionering: Goede positionering en begrenzing rondom het lichaam van je baby zullen ervoor zorgen dat je baby comfortabel is en zal zijn groei helpen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een snuggle, bumper/handdoekrol en frog. Meer hierover kun je lezen in het artikel "Ontwikkelingsgerichte zorg (NIDCAP)". Tijdens de verzorging kun je je handen rondom en op hem/haar plaatsen om de begrenzing te bieden.

Zorg: Wij moedigen je aan om zo veel mogelijk betrokken te zijn bij het verzorgen van je baby. Je zal begeleid worden in de zorg rondom je baby. Je hebt waarschijnlijk op de NICU al meegeholpen in de zorg. Bespreek met de verpleegkundige wat je al zelf doet en waar je nog ondersteuning wenst. Hierbij kun je denken aan de luier verschonen, de temperatuur meten en het badje.

Niet-voedend zuigen: Alle baby's (vooral premature baby's) hebben de behoefte om te zuigen. Het zuigen op een fopspeen tijdens sondevoeding helpt om de associatie tussen zuigen en een volle maag te verbinden. Het verbetert ook de orale spierspanning en coördinatie.

Leren drinken en vroeggeboorte

Te vroeg geboren kinderen drinken anders dan kinderen die op tijd zijn geboren. Om zelf te kunnen drinken moet een kind het zuigen, slikken en ademen kunnen afwisselen. Er is vaak nog minder ritme in dit zuig-slik-adempatroon, omdat het nog niet automatisch gaat. Dit betekent dat je kind extra tijd nodig heeft voor het zuigen en slikken, en langere adempauzes om op adem te komen. Naast vroeggeboorte kunnen er ook andere oorzaken zijn waardoor je kind nog niet genoeg voeding zelf kan drinken, bijvoorbeeld door hart- of longproblemen of neurologische problemen.

Vanaf ongeveer 33-34 weken zwangerschapsduur krijgt je kind de eerste voeding via de mond aangeboden. De meeste kinderen hebben rond 37 weken genoeg coördinatie om te zuigen, te slikken en te ademen. Dit kan anders zijn afhankelijk van de situatie van je kind.

Zie voor meer informatie het artikel "Leren drinken" en de andere artikelen in het hoofdstuk "De voeding van de baby".

Early Feeding Scale (EFS)

Early Feeding Skills (EFS) is een checklist die nagaat of je baby toe is om zelf voeding te drinken, het betekent letterlijk Vroege Voedings Vaardigheden.

Omdat de zuigontwikkeling bij te vroeg geboren kinderen anders verloopt dan bij op tijd geboren kinderen, is het belangrijk het leren drinken op een goede manier te doen. EFS geeft de ontwikkelingsfase van het kunnen drinken aan: in staat om te drinken, oraal-motorisch functioneren, coördinatie van zuigen, slikken en ademen en het stabiel houden van de hartslag, ademhaling en zuurstofgehalte.

Hiervoor gebruiken wij een lijst met aandachtspunten die worden gecontroleerd de Checklist Oral Feeding. Met behulp van deze checklist kunnen wij samen met jou als ouder je kind goed observeren vóór aanvang van de voeding aan de hand van observatiepunten. Als alle aandachtspunten met 'ja' beantwoord kunnen worden, is het voor je baby veilig om te leren drinken.

Zie ook andere artikelen zoals "Vroeggeboorte en borstvoeding" en "Leren drinken en vroeggeboorte".

Donormelk

Donormelk is afgekolfdde moedermelk, die een moeder afstaat voor een kind van een andere moeder. De Nederlandse Moedermelkbank verstrekt moedermelk aan te vroeg geboren kinderen op de NICU van wie de moeder geen of onvoldoende moedermelk heeft. Gezonde, op tijd geboren kinderen komen niet in aanmerking om donormelk via de Nederlandse Moedermelkbank te ontvangen. Als een te vroeg geboren kind van de NICU wordt overplaatst naar een algemeen ziekenhuis wordt de donormelk gestopt. Voor hen is er het Moedermelk Netwerk, waar vraagmoeders en donormoeders met elkaar in contact gebracht worden. Alle aanvragen bij het Moedermelk Netwerk moeten ondersteund worden door een medewerker uit de gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld een huisarts, verloskundige, kinderarts, of jeugdarts.

Alleen donormoeders die niet roken en geen medicatie, alcohol of drugs gebruiken komen in aanmerking om moedermelk te doneren. Ook wordt gescreend op infectieziekten zoals HIV, Hepatitis B en C, en Lues. De Nederlandse Moedermelkbank screent tevens op CMV, omdat dit virus voor te vroeg geboren kinderen mogelijk een extra risico vormt. Het afkolven, pasteuriseren, bewaren en vervoeren van de donormelk gebeurt volgens richtlijnen. Meer informatie vind je [hier](#).

Voedingen en toevoegingen

Een baby die te vroeg geboren wordt (prematuur) of een baby met een te laag geboortegewicht (dysmatuur) heeft behoefte aan een andere samenstelling qua voeding dan een baby die op tijd geboren wordt. Daarom kan het nodig zijn om extra toevoegingen aan de voeding toe te voegen.

BMF: Moedermelk is de beste melk die aan een baby gegeven kan worden. In moedermelk zitten belangrijke voedingsstoffen die de baby nodig heeft om te kunnen groeien en ontwikkelen. Als je baby afgekolfde moedermelk krijgt wordt daar vaak BMF aan toegevoegd. BMF staat voor Breast Milk Fortifier en is een poeder wat door de moedermelk vermengd wordt. BMF bevat extra calorieën, koolhydraten, eiwitten, vitamines en mineralen.

Protein fortifier: Wanneer je baby onvoldoende groei laat zien, kan er voor gekozen worden om de voeding extra te verrijken met Protein fortifier. Dit is een poeder wat vermengd wordt met de melk. Het bevat extra eiwitten die noodzakelijk zijn voor voldoende groei.

Liquigen: Liquigen is een vloeibaar middel wat toegevoegd kan worden aan de voeding van je baby. Liquigen is energierijk en kan gegeven worden als er ondanks vorige toevoegingen onvoldoende groei is.

Calogen: Calogen kan toegevoegd worden om zo aan de voeding meer calorieën toe te voegen. Ook dit bevordert de groei van je baby.

Speciale kunstvoeding voor prematuren: Als je niet in staat bent om moedermelk te geven, of dat niet wenst, kan er kunstvoeding voor prematuren gegeven worden, deze zuigelingenvoedingen zijn speciaal ontwikkeld zijn voor prematuur en dysmatuur geboren baby's. Deze kunstvoeding is verrijkt met voedingsstoffen als vitamines en mineralen en is energieverrijkt.

Corrigeren van de leeftijd

Bij het volgen van de ontwikkeling van een vroeggeboren baby (<37 weken zwangerschapsduur) komt één begrip voortdurend terug: de gecorrigeerde leeftijd. De gecorrigeerde leeftijd is de leeftijd die je baby zou hebben als hij geboren zou zijn op de uiterekende datum (40 weken). De leeftijd sinds geboorte wordt ook wel de kalenderleeftijd genoemd. De gecorrigeerde leeftijd kun je uitrekenen door het aantal weken dat je baby te vroeg is geboren, af te trekken van de kalenderleeftijd.

Bijvoorbeeld: je baby is nu 12 weken oud (kalenderleeftijd) en is 4 weken te vroeg geboren. De gecorrigeerde leeftijd is dan 8 weken (12 weken – 4 weken), oftewel 2 maanden. Wat de ontwikkeling betreft wordt je baby dus vergeleken met andere baby's van 2 maanden.

Mensen in jouw omgeving weten niet altijd wat een gecorrigeerde leeftijd is. Wordt dus niet onzeker als iemand vraagt waarom jouw baby nog niet lacht ("Hij is toch al 3 maanden?"). Je kunt dan uitleggen dat hij eigenlijk (gecorrigeerd) pas 2 maanden oud is.

De gecorrigeerde leeftijd wordt in principe gebruikt tot de leeftijd van 2 jaar.

Medicatie

Tijdens de opname van je baby zal hij meerdere medicijnen kunnen krijgen. Hier zal een korte uitleg gegeven worden van de meest gebruikte medicijnen:

Antibiotica: dit zijn medicijnen die gegeven worden als de kinderarts denkt dat je baby een infectie heeft. Afhankelijk van het soort bacterie kan de antibiotica aangepast worden. Deze worden bijna altijd via een infuus gegeven.

Coffeine: dit is een medicijn dat gegeven wordt aan te vroeg geboren baby's om het onrijpe ademhalingscentrum en de ademhalingsspieren te stimuleren.

Doxapram: dit is een middel vergelijkbaar met coffeine, alleen werkt het anders. Ook dit medicijn zorgt ervoor dat je baby beter ademt en minder zuurstofdalingen of hartslagdalingen heeft. Doxapram wordt alleen op de NICU gegeven.

Diuretica: dit zijn plasmedicijnen die soms worden gegeven als de kinderarts denkt dat je baby te veel vocht vasthoudt. Dit kan voorkomen bij bepaalde ziektebeelden zoals BPD (Bronchopulmonale Dysplasie) of een ODB (Open Ductus Botalli).

Ferrofumaraat: dit is een drankje met ijzer. Omdat premature baby's hun rode bloedcellen sneller afbreken, verbruiken zij ook veel meer ijzer. Om te zorgen dat zij voldoende ijzer hebben en dus minder bloedtransfusies nodig hebben, krijgen de meeste prematuren extra ijzer.

Oogdruppels: dit zijn druppels die worden gegeven als de oogarts langs komt om te kijken of er sprake is van ROP (Retinopathie van de prematuren). Hierdoor wordt de pupil wijder en kan de oogarts beter het netvlies van het oog beoordelen, dit zit aan de achterkant van het oog.

Vitamine D: Vitamine D helpt met het opnemen van calcium in het lichaam. Het is belangrijk voor de groei en ontwikkeling van botten en tanden. Vitamine D wordt aan alle baby's en kinderen gegeven vanaf dag 8 na geboorte tot de leeftijd van 4 jaar. Tot 4 maanden wordt vitamine D op oliebasis geadviseerd, vanaf vier maanden kan het ook op waterbasis worden gegeven. Doe de vitamine D druppels los in de tuit van een fles. Op deze manier slikt hij/zij dit het makkelijkste door. Het wordt niet aangeraden de druppels in een fles met melk te doen. De melk kan anders gaan smaken en wanneer je kind niet de hele fles leeg drinkt, weet je niet hoeveel vitamine D hij/zij binnen heeft gekregen.

Retinopathie van de prematuren (ROP)

Retinopathie van de prematuren (ROP) is een afwijking bij te vroeg geboren baby's. Bij sommige te vroeg geboren baby's ontwikkelen de bloedvaten in het netvlies van het oog zich anders. Wanneer er afwijkende bloedvaten en littekenweefsel op het netvlies van het oog groeien, noemen we dit retinopathie. Bij de volgende premature baby's wordt onderzoek gedaan naar ROP:

- Geboren voor de 30ste zwangerschapsweek
- Gewicht onder 1250 gram
- Geboren tussen 30 en 32 weken zwangerschapsduur OF met een geboortegewicht tussen 1250 en 1500 gram EN:
 - aan de beademing hebben gelegen, of:
 - een ernstige infectie (sepsis) of NEC (ontsteking aan de darm) hebben gehad, of:
 - medicijnen tegen lage bloeddruk gekregen hebben, of:
 - na de geboorte zijn behandeld met corticosteroïden.

Het oogonderzoek zal meerdere keren plaatsvinden totdat de oogarts ziet dat de vaten op het netvlies netjes zijn uitgegroeid. In ernstige gevallen is het nodig om over te gaan tot behandeling omdat het netvlies dan kan scheuren (dit is zeer zeldzaam). Deze behandeling wordt gedaan op de NICU waar ze met behulp van een laserbehandeling de afwijkende bloedvaten 'dichtschroneien'.

Ouders of een verpleegkundige kunnen tijdens het onderzoek de baby geruststellen. Het komt voor dat je het onderzoek als ouder erg naar vindt. Voor het onderzoek moet de oogarts het oog openhouden met een klemmetje om het netvlies goed te kunnen bekijken. Het onderzoek duurt minder dan 5 minuten. De pupillen kunnen nog een tijd verwijd blijven door de oogdruppels. Houdt daarom rekening met fel licht na het onderzoek.

Bronchopulmonale dysplasie (BPD)

Bronchopulmonale dysplasie (BPD) is een chronische longaandoening die gekenmerkt wordt door langdurige ademhalingsproblemen. Dit probleem wordt vooral bij te vroeg geboren baby's (< 30 weken) gezien die ondersteuning van de ademhaling nodig hebben gehad (zoals beademing of CPAP). Sommige BPD patiënten hebben alleen aan de CPAP gelegen. We spreken van BPD als een baby de leeftijd van 36 weken na conceptie heeft bereikt en dan nog extra zuurstof of ademhalingsondersteuning nodig heeft. Als je baby rond de 36 weken is, dan kan het zijn dat er een test nodig is om de ernst van de BPD te bepalen: de zuurstofreductietest. Of deze test nodig is, is afhankelijk van de ondersteuning die je baby op dat moment heeft. De ernst van de BPD wordt ingedeeld in mild, matig/ernstig en ernstige BPD.

Ontstaan: Hoe BPD precies ontstaat is nog onduidelijk. Er wordt gedacht dat de beademing/CPAP/zuurstof een effect heeft op de nog niet volledig uitgerijpte longen. Er treedt beschadiging op van de longblaasjes en longvaten. Hierdoor ontstaat littekenvorming en verandert de structuur van de longblaasjes en longvaten. Doordat de structuur verandert, kan vocht naar de longen lekken. Hierdoor moet de baby harder werken voor de ademhaling en heeft soms extra zuurstof nodig.

Behandeling: Door de huidige technieken kunnen we BPD steeds meer voorkomen en gelukkig ook beter behandelen. De behandeling bestaat, afhankelijk van de ernst van de BPD, uit verschillende onderdelen. Op de NICU kunnen Vitamine A injecties gegeven worden om BPD te voorkómen. Als BPD eenmaal is ontstaan, kunnen plasmedicijnen (diuretica) worden voorgeschreven zodat het vocht in de longen beter wordt uitgeplast. Soms wordt ook een vochtbeperking aangehouden: je baby mag dan een maximale hoeveelheid drinken om te zorgen dat hij niet te veel vocht vasthoudt. Veelal lukt het om voor ontslag al het medicijngebruik te stoppen. Een enkele keer is het nodig om met zuurstof naar huis te gaan. Het is verder van belang dat deze kinderen goed blijven groeien, zodat de longen kunnen herstellen, hiervoor wordt de voeding soms verrijkt met extra voedingsstoffen (zie ook het artikel "Voeding en toevoegingen"). Nieuwe longblaasjes worden tot het zesde levensjaar aangemaakt.

Gevolgen: Omdat ademen bij baby's met BPD extra energie kost, kan het zijn dat baby's met BPD slechter drinken. Dit wordt goed in de gaten gehouden. Een enkele keer gaat een baby met sondevoeding naar huis.

Baby's met BPD hebben vaker last van luchtweginfecties, en worden daarvoor vaker opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Dit is met name in het eerste levensjaar. Ze gebruiken vaker antibiotica, en krijgen soms medicatie voor de luchtwegen. Als je baby ernstige BPD heeft zal naast controle bij de kinderarts/neonatoloog ook eventueel controle bij de kinderlongarts en de kindercardioloog van een academisch ziekenhuis plaatsvinden.

Vaccin tegen RS-virus

Naast de vaccinaties van het Rijksvaccinatie Programma (zie artikel “Vaccinaties”) is er voor te vroeg geboren en zieke kinderen een extra vaccinatie tegen het *Respiratoir Syncytieel (RS)-virus* beschikbaar. Dit wordt geadviseerd bij de volgende groep kinderen:

- bij te vroeg geboren kinderen (≤ 32 weken), die bij het begin van het RSV-seizoen jonger waren dan zes maanden;
- bij kinderen jonger dan twee jaar die in de voorafgaande zes maanden een behandeling voor bronchopulmonale dysplasie (BPD) nodig hadden;
- bij kinderen jonger dan twee jaar die een (ernstige) aangeboren hartaandoening hebben.

Verschijselen RS-virus: Dit virus veroorzaakt bij volwassenen en kinderen meestal alleen maar een neusverkoudheid. Maar bij jonge kinderen kan het RS-virus ook de lagere luchtwegen aandoen, waardoor het kind ademhalingsproblemen en voedingsproblemen kan krijgen en opname in het ziekenhuis nodig is. Iedere winter hoor je hier wel over in de media. In Nederland duurt het RS-seizoen meestal van oktober tot en met april.

Besmetting voorkómen: Om besmetting met het RS-virus helpen tegen te gaan kun je het volgende doen:

- regelmatig handen wassen, niet niezen of hoesten in de buurt van je kind;
- borstvoeding geven; moedermelk beschermt tegen infecties;
- niet roken in huis;
- verkouden mensen niet in de buurt van je kind laten komen;
- het gebruikmaken van een kinderdagverblijf uitstellen.

Het vaccin tegen RS-virus: Bij deze passieve vaccinatie (profylaxe) worden antistoffen tegen het RS-virus toegediend door een injectie in het bovenbeen. Een passieve vaccinatie werkt anders dan vaccinaties waarbij een verzwakt virus of bacterie wordt toegediend. Daarbij moet het kind zelf de antistoffen nog aanmaken. Het voordeel van de vaccinatie tegen het RS-virus is dat je kind er niet ziek van wordt. Je kind hoeft hiervoor dan ook niet opgenomen te worden voor monitorbewaking. Een nadeel is dat de antistoffen snel worden afgebroken, zodat je kind de injectie in het RS-seizoen elke maand moet krijgen. Hiervoor komt een verpleegkundige van een aparte organisatie bij je thuis. De vaccinatie geeft geen volledige bescherming: je kind kan toch nog ziek worden door het RS-virus, maar na vaccinatie verloopt de infectie meestal minder ernstig en een ziekenhuisopname is minder vaak nodig.

Of je gebruik wilt maken van de vaccinatie bespreek je met de kinderarts. De kosten worden vanuit de basiszorgverzekering vergoed. De kinderarts meldt je kind aan bij de organisatie, die de vaccinatie toedient. Zij nemen vervolgens telefonisch contact met je op. Meer informatie over het RS-virus lees je [hier](#).

Hoofdstuk 10. Onderzoeken

Bloedonderzoek

Tijdens de opname van je baby op de afdeling neonatologie wordt er regelmatig bloedonderzoek bij je kind gedaan. Dit wordt gedaan door een prik in de hiel of bloedafname bij het prikken van een infuus. Bloedonderzoek kan nodig zijn om bijvoorbeeld het glucosegehalte (suikergehalte) of de gele stof (bilirubine) in het bloed te controleren of de aanwezigheid van een infectie uit te sluiten. Bij verdenking op een infectie wordt er ook altijd een bloedkweek afgenomen. De uitslagen krijg je te horen via de arts. De uitslagen kunnen soms enkele dagen op zich laten wachten.

Röntgenfoto

Bij een röntgenfoto wordt gebruik gemaakt van röntgenstralen. Deze röntgenstralen gaan door het lichaam heen en maken de verschillende lichaamsdelen, zoals bijvoorbeeld botten, zichtbaar. Door middel van het maken van een röntgenfoto kan de radioloog of de kinderarts de aard van de aandoening vaststellen. Ook kan de arts bekijken hoe de posities zijn van de ingebrachte sonde, drains, lijnen en tubes. Het onderzoek vindt vaak plaats op de afdeling, de laborant legt je kind op een röntgenplaat. De laborant maakt de foto die op het röntgenapparaat worden opgeslagen. Je kunt tijdens het onderzoek meestal in de buurt van je baby blijven. Je krijgt dan een loodschoot voor of moet op gepaste afstand blijven. De arts zal je de uitslag geven zodra deze bekend is, vaak is dat binnen een aantal uur.

Gehoortest (ALGO)

Met deze test kunnen afwijkingen aan het gehoor worden opgespoord. Een goed gehoor is belangrijk voor de taalontwikkeling. Aangeboren gehoorverlies komt bij 1 op de 1000 gezonde pasgeborenen voor. Bij baby's die op de afdeling Neonatologie hebben gelegen, komt gehoorverlies vaker voor. Iedere pasgeboren baby in Nederland krijgt een gehoortest aangeboden. Dit gebeurt meestal in de eerste levensweek, afhankelijk van het ziekenhuis wordt het in het ziekenhuis of thuis verricht. Als je baby vanuit een NICU is overgeplaatst, dan is de gehoortest daar al uitgevoerd of krijg je een oproep om de gehoortest op een later tijdstip daar te laten afnemen.

Vind meer informatie op de [website](#) van het RIVM.

Neonatale screening (Hielprik)

Afhankelijk van de geboortetijd wordt er bij je baby bloed afgenomen op de derde of vierde dag na de geboorte. Dit onderzoek wordt bij alle baby's in Nederland gedaan om te onderzoeken of ze een zeldzame ziekte hebben. Denk bijvoorbeeld aan een ziekte van de stofwisseling of van het bloed. De screening van het hielprikbloed levert belangrijke informatie op over een aantal ernstige ziektes. Vroegtijdige opsporing hiervan is belangrijk om schade te voorkomen. Op de hielprikkaart zijn er keuzemogelijkheden voor jou als ouder. Wij gaan ervan uit:

- Dat je als ouders geïnformeerd wilt worden over dragerschap.
- Dat je als ouders geen bezwaar hebt tegen het bewaren van bloedmonsters voor anoniem wetenschappelijk onderzoek.

Wil je niet geïnformeerd worden over het dragerschap of heb je wel bezwaren tegen het bewaren van het bloed voor wetenschappelijk onderzoek? Vertel dat dan aan de kinderarts of de verpleegkundige die voor je baby zorgt. Laat dit zo snel mogelijk weten. Meer informatie? Ga naar de [website](#) van het RIVM.

Echografie

Echografie is een onderzoek dat door middel van ultrageluidsgolven beelden maakt van een deel van het lichaam. De beelden zijn te zien op een beeldscherm. Het onderzoek is onschadelijk en niet pijnlijk. Je krijgt niet meteen een uitslag als het onderzoek gedaan is. De uitslag wordt je op een later tijdstip verteld door de arts.

De meeste voorkomende echo's zijn een echo van de schedel en een echo van de heupen. Bij een echo van de schedel worden de hersenen en de hersenkamers in beeld gebracht om eventuele afwijkingen op te sporen. Een echo van de schedel wordt gemaakt bij prematuren jonger dan 32 weken en/of geboortegewicht onder 1500 gram. Daarnaast komen baby's, waar mogelijk een zuurstoftekort rondom de geboorte is opgetreden, in aanmerking voor een echo van de schedel.

Een echo van de heupen wordt gemaakt bij je baby als deze in stuitligging heeft gelegen of als er heupdysplasie in de familie voorkomt. Deze echo wordt gemaakt bij een poliklinische afspraak.

Chapter 11. Familie stress en angst

Zelfherkenning van angst en depressie

Ziekte heeft een grote impact op een hele familie en wanneer deze ziekte een baby betreft is het logisch dat dit bij ouders gevoelens van verdriet en angst oproept. De duur en de intensiteit van deze gevoelens kunnen inzicht bieden of professionele hulp nodig kan zijn.

Verdriet en depressie zijn belangrijk om van elkaar te onderscheiden. Waar verdriet een logische en adequate emotie is, is depressie een aandoening die professionele hulp behoeft.

Verdriet is vaak een logische en te voorspellen reactie op een nare gebeurtenis. Het is belangrijk om deze gevoelens te delen. Praten met een partner of andere naaste kan soms al veel verlichting bieden, evenals het laten varen van emoties door te huilen. Voor verdriet is meestal geen psychologische hulp nodig, hoewel een psycholoog soms wel kan helpen je emoties te uiten.

Depressie is echter een psychologische stoornis, waarbij de sombere stemming niet meer in verhouding staat met een gebeurtenis in tijdsduur en intensiteit. De sombere stemming kan gepaard gaan met andere symptomen zoals anhedonie (geen plezier meer halen uit leuke dingen), vermoeidheid, slaap- en concentratieproblemen, schuldgevoelens en gewichtsverlies of -toename. Depressie kan worden behandeld middels therapie. Soms schrijft een arts hierbij medicatie voor.

In het geval van angstgevoelens is het ook belangrijk om na te gaan wat nog een begrijpelijk is en wat misschien buitenproportioneel zou kunnen zijn. Angst voor een operatie en de daaropvolgende periode is bijvoorbeeld erg begrijpelijk. Hierbij zorg je dat je lichaam in oppperste paraatheid staat voor wat gaat komen. Je lichaam past zich aan aan wat gaat komen.

Wanneer deze gevoelens echter komen in een situatie waarbij je ze niet verwacht en je geen controle meer lijkt te hebben over je lichamelijke reactie op deze angst, kan het zijn dat er sprake is van een angststoornis of een paniekaanval.

Het is belangrijk om te weten dat iedereen eigen copingsmechanismen heeft (manieren om met een situatie om te gaan). Deze zijn afhankelijk van iemands persoonlijkheid. Het is dus logisch dat jij en je partner anders op een situatie reageren.

Daarbij is het van belang dat jij en je partner bespreken hoe je met een situatie omgaat en wat je daarvoor van de ander nodig hebt. Probeer het copingsmechanisme van de ander te accepteren en help elkaar op die manier door moeilijke situaties heen. Zo word je samen een goed team.

Hulp bij het verminderen van stress

Copingsmechanismen zijn manieren om met situaties zoals stress om te gaan. Hierop reageer je met bepaalde gedachten, emotie en gedrag om er voor te zorgen dat je om kan gaan met dagelijkse bezigheden en conflicten, zowel innerlijk als in de rest van je omgeving. Het zijn mechanismen die je door schijnbaar onmogelijke situaties kunnen helpen, zoals de pijn van angst of verlies die de kwaliteit van je leven beperken. Er zijn verschillende copingsmechanismen die kunnen helpen:

- Zorg voor een plek waar je jouw emoties en gedachten vrijuit kan delen.
- Neem actief deel aan de zorg voor je kind.
- Werk samen met de zorgprofessionals en sociaal ondersteuners.
- Vraag alle officiële hulp aan die mogelijk is.
- Probeer zoveel mogelijk in het heden te zijn met je aandacht. Kijk hiervoor naar alles wat goed en fout gaat op dit moment.
- Zorg ervoor dat je jezelf wanneer nodig even terug kan trekken: even wandelen, uitrusten of op adem komen.
- Zorg goed voor jezelf en probeer vertrouwen te krijgen in je eigen zijn en kunnen als ouder.
- Probeer geduldig te zijn.

Een aantal handvatten van het verminderen van stress:

- Neem gedurende de dag af en toe een pauze om je hoofd wat rust te gunnen. Sluit gerust je ogen en adem een paar keer diep in en uit.
- Besteed aandacht aan wat je eet en drinkt en probeer regelmatig te bewegen.
- Leer je eigen emoties en die van een ander kennen. Merk je dat het even niet meer gaat, neem een moment voor jezelf om tot rust te komen. Ga bijvoorbeeld even voor een wandeling naar buiten.
- Zorg voor duidelijke en goede communicatie met je omgeving. Probeer je gedachten en meningen te onderbouwen.
- Zorg af en toe voor een leuke afleiding (hobby's, dagje uit, etc.).
- Maak een planning voor wat je op een dag gaat doen en kijk hierbij wat voor jou het belangrijkste is.
- Beloon jezelf voor alles wat je goed doet. Wees trots op jezelf.
- Wees je bewust van negatieve gedachten die steeds terugkomen en verminder de intensiteit door deze gedachten tegen te spreken met dingen die goed gaan.
- Maak geen grote veranderingen of beslissingen.
- Houd een dagboek bij en zet hierin al je gedachten op papier, met name vlak voor je gaat slapen.
- Wees je bewust van het belang van goede (nacht)rust en zorg eventueel voor een plek voor activiteiten waarbij lichaam en geest even tot rust kunnen komen, zoals bijvoorbeeld meditatie.

Communicatie, empathie en vertrouwen tussen medisch team en familie

Het ziekenhuis is voor velen een vaak onbekend terrein waar je je als ouders eenzaam kunt voelen. Je maakt je zorgen om je baby en bent onzeker over de situatie. Het is belangrijk om een goede band te hebben met het medische team van je baby. Met name communicatie en vertrouwen zijn hierin belangrijk. Als deze relatie niet goed is kunnen er problemen ontstaan, bijvoorbeeld fouten bij het toedienen van medicatie of problemen met medicatie inname.

Ouders hebben een grote en actieve rol hebben in de zorg van hun kind, in nauwe samenwerking met het medische team, en kunnen hiermee bijdragen in het verminderen van de opnameduur, veiligheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van hun kind.

Over communicatie gesproken, het medische team is het eerste aanspreekpunt voor ouders. Professionals geven informatie, zullen proberen zorgen en twijfels weg te nemen en geven advies en begeleiding tijdens het verzorgen van de baby. Het is tijdens het verzorgen van je baby altijd mogelijk om vragen te stellen en je zorgen te uiten.

Daarnaast is het belangrijk om als koppel ook goed met elkaar te blijven communiceren. Stel de vragen, zorgen en twijfels die jullie hebben samen en voorkom hiermee misverstanden of discussies als koppel. Hierdoor behoudt je ook een positieve manier van communiceren met het medische team.

Empathie is ook een belangrijk deel van goede communicatie. Als je empathie hebt voor een ander, herken je jezelf in de ander. Als er empathie is tussen het gezin en het medische team, vergroot de tevredenheid en het begrijpen van de behandeling. Ook de communicatie gaat hierdoor vooruit en de emotionele ongemakkelijkheid wordt juist verminderd. Al deze veranderingen samen zorgen voor een verhoogde kwaliteit van leven voor de baby en zijn/haar gezin. Een goede empathische band tussen ouders en het zorgpersoneel zorgt er daarnaast voor dat je als ouders je baby beter kan leren kennen, leren waar je baby rustig van wordt en waarmee je je baby kan helpen. Dingen die je leert kunnen dan, in samenwerking met het medische team, in de praktijk worden gebracht. Deze samenwerking verloopt het beste als er wederzijds vertrouwen is tussen de ouders en het medische team van de baby.

Vertrouwen hebben in het medische team zorgt ervoor dat je alle twijfels en zorgen met het medische team durft te bespreken. Dit betekent ook dat er begrip is voor de situatie. Elke casus is uniek en de artsen, in overleg met de ouders, weten vaak het beste welke behandeling het best bij een baby past.

Familiebezoek en het betrekken van broers en zussen

De opname van je baby op de NICU is een inbreuk op je normale leven als familie. Het is een stressvolle tijd, zowel voor je kind als de hele familie, en vraagt daarom om extra aandacht en ondersteuning van je omgeving.

Grootouders spelen vaak een belangrijke rol in een familie en kunnen in afwezigheid van ouders helpen om de structuur in het leven van broers en/of zussen te behouden. Dit is voor elke familie natuurlijk anders en het is aan ouders zelf om te kijken of en hoe ze familie willen vragen in ondersteuning in zorg voor hun andere kind(eren).

Het is belangrijk om broer en zussen uit te leggen waarom ouders bijvoorbeeld langere tijd niet thuis zijn en waarom bepaalde emoties misschien een grotere rol spelen in hun leven.

Hoe vaak er bezoek komt in het ziekenhuis hangt af van persoonlijke factoren maar ook van hoe dat ik het ziekenhuis geregeld wordt. Elke familie is anders en heeft andere behoeften in hoe vaak er bezoek is. Het is belangrijk dat bezoek altijd vrijwillig is en niet verplicht. Het zijn de ouders die beslissen over degenen die de informatie ontvangen en in welke mate.

Er zijn een aantal belangrijke aspecten waarmee u rekening kunt, wanneer u uw naasten informeert:

- Kies met wie jij je op je gemak voelt om informatie te delen. Onthoud dat je geen informatie hoeft te geven waarvan je niet wil dat een ander het weet.
- Bespreek samen met je partner wat je wil bespreken en hoeveel je hiervan wil delen.
- Het is goed om je naasten eraan te herinneren dat je verwacht dat ze vertrouwelijk omgaan met de informatie die je hen geeft.

Het betrekken van broers, zussen en andere naasten zorgt ervoor dat de menselijke kant van de zorg niet onderbelicht raakt. Dit draagt eraan bij dat ouders minder stress ervaren.

De opname ervaren als partner

Complicaties tijdens de zwangerschap zijn niet alleen schrikken voor de moeder. Ook voor een partner is het heftig als er complicaties in de zwangerschap zijn geweest en/of er een opname op de neonatologie afdeling volgt. Mogelijk zijn de moeder van je kind en je baby beiden heel erg ziek. Dit kan een grote druk op jou als partner leggen. Je bent waarschijnlijk veel aanwezig in het ziekenhuis, en hebt er vaak nog werkverplichtingen naast. Daarnaast moet je misschien thuis ook van alles regelen, zeker als jullie al één of meer kinderen hebben. Het is belangrijk om samen te praten over alles wat er gebeurt. Geef elkaar de ruimte om alles te verwerken, en besef dat jullie misschien op een andere manier met de spanning of onzekerheid omgaan. Jullie hebben elkaar juist nu hard nodig. Weet dat er in het ziekenhuis ook professionele hulp aanwezig is om jullie hierbij te helpen. Twijfel niet om bij de verpleegkundige of arts te vragen wat de mogelijkheden zijn. Onthoud: om hulp vragen betekent vooral dat jullie allebei het beste voor jullie kind willen.

Partners krijgen na de geboorte van hun kind een week volledig doorbetaald geboorteverlof. Je kunt dat verlof meteen opnemen, maar dat mag ook in de eerste vier weken na de bevalling. Ook regelt deze wet dat partners in het eerste half jaar na de geboorte van de baby nog eens vijf weken extra geboorteverlof kunnen opnemen. In die periode heb je recht op een uitkering ter hoogte van 70% van het loon. Als je kind meerdere weken in het ziekenhuis ligt is dit verlof natuurlijk niet genoeg. Er is dan nog de mogelijkheid om zorgverlof aan te vragen. Meer informatie over verlofzaken vind je op de [website](#) van de Rijksoverheid.

Psychische effecten van de opname

Het kan zijn dat je je zwangerschap, bevalling en/of de weken erna als heel heftig hebt ervaren. Er is veel gebeurd en het kan heel spannend geweest zijn. Ook voor de partners. Sommige moeders (en/of partners) hebben gedacht dat hun kind dood zou gaan of dat zij het zelf niet zouden overleven. Het helpt om hier veel over te praten. Lukt dit niet, heb je bijvoorbeeld nachtmerries over de bevalling of herbelevingen, bespreek dit dan met je (huis)arts. Deze klachten kunnen namelijk passen bij posttraumatische stress, en hier zijn goede behandelingen voor!

Sommige vrouwen krijgen een postpartumdepressie. Klachten die hierbij horen zijn vermoeidheid, nergens zin in hebben, sombere gedachten en huilen zonder oorzaak. Maar soms ook willen dat de baby er niet meer is. Je hoeft je hier niet voor te schamen, dit zijn reacties en gedachten die vaak voorkomen na een heftige bevalling of een heftige periode na geboorte. Nu is iedere jonge ouder wel eens vermoeid en heeft weinig energie. Maar als dit (bijna) iedere dag zo is, is het goed om dit met de (huis)arts te bespreken. Het is lastig om te bedenken wat de beste manier is om in deze lange, spanningsvolle tijd overeind te blijven. Probeer te bedenken wat je in eerdere periodes van tegenslag heeft geholpen. Voor de ene ouder is dat sporten, voor de andere een wandeling maken met een vriendin, voor weer een ander een avond films kijken. Ook een ochtend thuis opruimen kan je soms helpen om wat meer tot rust te komen. Bespreek samen wat jouw manieren kunnen zijn en maak daar af en toe tijd voor. Als je kind thuiskomt uit het ziekenhuis heb je ook nog een vermoeiende periode voor de boeg waarin je overeind moet blijven.

Conflictoplossing

Een conflict is een situatie waarin er een meningsverschil is tussen twee of meer mensen, veroorzaakt door een verschil in percepties, interpretaties en gevoelens van de individu. Belangrijk is om een conflict niet als een probleem te zien, maar juist als iets waardevols.

Er zijn nooit twee identieke conflicten, omdat een conflict het gevolg is van verschillende omgevingsfactoren. In het ziekenhuis kan bijvoorbeeld door een verschil in perceptie miscommunicatie ontstaan wat weer kan leiden tot negatieve gevoelens. Het is essentieel om de oorzaak en signalen van conflict te identificeren en deze op te lossen.

Een opname van een kind is een stressvolle periode voor alle gezinsleden, er verandert namelijk veel. De manier waarop stress wordt geuit zal ook onderling verschillen. Tijdens opname zal de familie behoefte hebben aan emotionele steun, begeleiding en informatievoorziening, evenals respect en begrip voor deze stressvolle en emotionele periode.

Het is van belang om te streven naar een goede relatie tussen familie en zorgprofessionals. Zo kan een zorgprofessional bijvoorbeeld bepaalde signalen van conflict vroegtijdig herkennen en hiermee een conflict voorkomen. Door het herkennen van ongemak en ontevredenheid bij familie en dit te benoemen kan een zorgprofessional een conflict verhelpen.

Laten we kijken naar een voorbeeld:

Een moeder van wie de baby op de NICU opgenomen is belt met de verpleegkundige. Ze zegt dat ze vijf minuten later is voor het voedingsmoment van haar kind. Ze vraagt de verpleegkundige om te wachten, omdat ze graag zelf de fles wil geven. De moeder komt gehaast aan op de afdeling en heeft gerend om niet nog later te zijn. Wanneer ze kijkt bij haar baby wordt haar verteld dat de baby haar flesje al heeft gekregen. De moeder is gefrustreerd omdat ze voor niets zo heeft gehaast, en boos omdat zonder waarschuwing het flesje al is gegeven.

Ze vraagt de verpleegkundige waarom het flesje al is gegeven en die legt uit dat de baby aan het huilen was omdat ze honger had. Daarom had ze het flesje al gegeven.

De moeder, van slag omdat er geen rekening met haar werd gehouden en omdat ze niet de mogelijkheid heeft gekregen om zelf het flesje te geven, klaagt bij de verpleegkundige ("Ik vind het slecht dat niemand op mij heeft gewacht, terwijl ik het van tevoren heb aangegeven"). De verpleegkundige, empathisch en begripvol, laat aan de moeder merken dat ze begrijpt waarom ze van slag is ("Ik begrijp dat je je best hebt gedaan en hier rennend aan kwam. Ik begrijp de frustratie dat je niet zelf het flesje hebt kunnen geven. Ik weet dat dat een speciale tijd is voor ouders op de NICU") en legt uit dat het haar intentie was de baby gerust te stellen ("We hebben het flesje alvast gegeven ter geruststelling van je baby en zodat ze niet meer huilde"). Tenslotte moedigt de verpleegkundige aan om die dag op andere momenten deel uit te maken van de zorg voor haar baby.

Hoofdstuk 12. Ontslag en overplaatsing

Overplaatsing van NICU naar Post IC-HC of algemeen ziekenhuis

De baby heeft al een heel traject achter de rug op een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) en is nu overgeplaatst na minstens 30 weken zwangerschap en heeft minimaal een gewicht van 1000 gram. Hij heeft nu niet meer de intensieve zorg van de NICU nodig, maar kan verpleegd worden in een Post IC-HC centrum of op een neonatologie afdeling van een algemeen ziekenhuis. Na overplaatsing zal geprobeerd worden de zorg zoveel mogelijk hetzelfde te laten verlopen zoals op de NICU. Het kan echter niet voorkomen worden dat sommige dingen net iets anders gaan. Als er vragen of twijfels ontstaan, is het belangrijk om daar altijd over in gesprek te blijven met de verpleegkundige of de arts.

In de eerste dagen na de overplaatsing zal er een gesprek met de kinderarts plaatsvinden. Daarin wordt het beloop van je baby tot overplaatsing met je besproken en eventueel de zwangerschap, daarnaast wordt de medische zorg en de afdeling uitgelegd. De planning van de eerste dagen wordt besproken. Het is mogelijk dat je baby bij moet komen van de overplaatsing. Vaak zien we in de praktijk dat de eerste dagen net wat meer ademhalingsondersteuning geboden moet worden dan voor de overplaatsing.

Verzorging: Wij moedigen je aan om zo veel mogelijk betrokken te zijn bij het verzorgen van je baby. Je zal begeleid worden in de zorg rondom je baby. Je hebt waarschijnlijk op de NICU al meegeholpen in de zorg. Bespreek met de verpleegkundige wat je al zelf doet en waar je nog ondersteuning wenst. Hierbij kun je denken aan de luier verschonen, de temperatuur meten en het badje.

Wanneer is je kind klaar voor ontslag naar huis?

Je kind kan naar huis als de zorg die je kind nodig heeft door jou als ouder thuis gegeven kan worden. In het algemeen betekent dit dat je kind geen ondersteuning of bewaking van de ademhaling meer nodig heeft, hij zichzelf goed op temperatuur kan houden in een bed, voldoende zelf kan drinken en daarbij goed groeit. Bij kinderen die te vroeg geboren zijn of een te laag geboortegewicht hebben is dat vaak bij een zwangerschapsduur tussen 36 en 40 weken en een gewicht vanaf 1800-2000 gram. Deze grenzen kunnen verschillen tussen ziekenhuizen.

Met ondersteuning naar huis: In sommige gevallen is het mogelijk om te leren sondevoeding te geven zodat je met je kind met sondevoeding naar huis kan gaan. Je kind kan dan thuis in zijn eigen tempo meer zelf gaan drinken totdat de sonde niet meer nodig is (zie ook het artikel "Leren drinken"). Je hoeft de sonde niet zelf in te brengen maar wordt hierbij ondersteund door een speciaal thuiszorg team. De kinderarts zal je begeleiden poliklinisch met betrekking tot de voeding. Soms is het nodig dat een kind met zuurstof en dus ook monitorbewaking naar huis gaat. Dit wordt dan echter vooraf met jullie als ouders besproken. Ook hier wordt je poliklinisch begeleid door de kinderarts over het afbouwen van de zuurstof therapie.

Informatie voor ontslag: Vóór ontslag krijg je van de verpleegkundige informatie over voeding, gebruik van medicijnen, behandeling en leefregels voor thuis. Meestal vindt er vóór ontslag nog een ontslaggesprek plaats met de arts en verpleegkundige.

Nazorg: Afhankelijk van het advies van de afdeling vindt er een nazorg traject plaats voor je baby. Dit kan een speciale nazorg spreekuur op de polikliniek zijn, een regulier spreekuur bij de kinderarts of reguliere controles bij het consultatiebureau.

Afscheid van het ziekenhuis

Je leeft er vaak naartoe om met je kind naar huis te gaan, maar je kunt je er ook onzeker over voelen. Het is fijn als je kind thuis is, maar af en toe kun je ook de steun van artsen en verpleegkundigen missen. Soms zijn er aandachtspunten waar rekening mee gehouden moet worden. Het is heel goed mogelijk dat je thuis, vooral in het begin, nog vragen over je baby hebt. Zorg dat je bij vertrek uit het ziekenhuis afspraken maakt wie je kunt bellen als je zorgen hebt. Dit zou bijvoorbeeld de huisarts, de verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) of de afdeling neonatologie kunnen zijn. Geef door aan de Jeugdgezondheidszorg dat je kind thuis is. Vanaf thuiskomst kunnen de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen je namelijk ook helpen bij vragen over je kind.

Vergeet daarnaast de steun van familie en vrienden niet. Wees duidelijk naar hen. Geef aan welke hulp je graag hebt en wat je van hen verwacht. Misschien heb je nog recht op uitgestelde kraamzorg; informeer hiernaar bij je ziektekostenverzekering.

In dit filmpje wordt uitleg gegeven over de overgang van ziekenhuis naar huis (het filmpje is in het Engels).

<https://www.youtube.com/watch?v=m1ZhqrLC0Og>

Wanneer moet ik met mijn kind naar de dokter of eerste hulp?

Een lange opnameduur kan zorgen voor spanning wanneer je weer naar huis mag over wat nog normaal is voor jouw kind. Wanneer je twijfelt kan je de verpleegafdeling bellen of de (huis)arts. Met de tijd leer je je baby beter kennen en weet je wanneer je aan de bel moet trekken.

Hieronder zijn een paar kenmerken waarbij je aan de bel kan trekken:

- Weinig eetlust
- Overmatig en persisterend huilen. Meer dan normaal.
- Minder actief dan normaal
- Vaak hoesten
- Veel overgeven of kokhalzen
- Snel of moeizaam ademen met afwijkende bewegingen van de borstkas.
- Kleurverandering: cyanose (blauwverkleuring), bleekheid, geelzucht
- Meer frequente en dunnere ontlasting
- Koorts
- Huidafwijkingen
- Abnormale bewegingen zoals (koorts)stuipen
- Stank of pus uit navelstomp

Eenmaal thuis

De eerste weken thuis is het vaak wennen. Na thuiskomst uit het ziekenhuis hebben veel ouders het gevoel dat zij hun kind opnieuw moeten leren kennen. Dat is niet vreemd, je kind moet nog wennen aan de thuisomgeving. Tegelijkertijd wordt je kind steeds nieuwsgieriger naar alles om zich heen.

De hersenen van te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen kunnen al die prikkels nog niet altijd goed verwerken. Het gaat daarbij om prikkels van buiten, maar ook vanuit je kind zelf. Prikkels van buiten zijn bijvoorbeeld geluiden van andere mensen in huis, radio of TV, of buiten wandelen. Prikkels vanuit je kind zelf zijn bijvoorbeeld honger, darmkrampjes of ander ongemak. Deze 'gewone' prikkels kunnen voor je kind erg overweldigend zijn. Je merkt dit doordat je kind sneller schrikt, moeilijker te troosten is, of juist meer slaapt. Logisch dat dat je als ouder onzeker maakt of je het allemaal wel goed doet.

Zorg voor structuur: In het begin kan het helpen het ritme van het ziekenhuis aan te houden. Na verloop van tijd merk je dat je kind zijn eigen slaap/waakritme gaat zoeken. Er zijn minder medische omstandigheden waardoor hij in een ritme wordt gedwongen; hij kan nu echt op zijn eigen momenten zijn behoefte aan voeding en slaap aangeven. Zorg dat het in huis rustig is en vermijd overprikkeling (niet ineens te veel bezoek en nog boodschappen moeten doen). Rust en regelmaat is van belang, zorg voor een goede structuur in de dag en nacht. Laat je kind zien en voelen dat je er voor hem bent, door je kind geborgen bij je te houden/dragen. Dat helpt hem om een gevoel van geborgenheid en veiligheid te ontwikkelen en stimuleert de hechting tussen jullie.

Oudere kinderen: Heb je ook oudere kinderen? Zij voelen zich ook het best bij hun vertrouwde dagindeling en gewoonten. Hoe beter het thuis lukt om het ritme van je oudere kind(eren) hetzelfde als altijd te houden, hoe veiliger je pasgeboren kind zich ook zal voelen. Oudere kinderen merken trouwens vaak goed dat hun ouders onder grote druk en spanning staan. Kinderen voelen aan dat zij het leven van hun ouders niet nog lastiger moeten maken door dwars gedrag. Als verzorgers zich zoveel mogelijk aan het normale ritme en gewoontes houden, geeft dat steun. Probeer ervoor te zorgen dat het niet te druk wordt voor je oudere kind(eren) met extra uitjes en logeerpartijen in een minder bekende omgeving.

Bezoek thuis

Nu je kind eindelijk thuis is, wil iedereen langskomen. Maar kinderen die te vroeg, te licht of ziek geboren zijn hebben extra behoefte aan rust en regelmaat. Zij zijn nog steeds extra gevoelig voor alles wat om hen heen gebeurt. Het is belangrijk dat je bezoek goed doseert: niet te veel mensen tegelijk en ook niet te lang. Zo kan het in het begin voor je kind bijvoorbeeld niet fijn zijn om bij veel verschillende mensen op schoot te gaan, dat kan veel prikkels en stress geven.

Probeer ook het ritme van je kind niet te veel te verstoren: slaapt je kind, laat hem dan slapen. Je kunt er ook voor kiezen om juist wel iedereen tegelijk uit te nodigen op een kraamfeest. Daar hoeft je kind natuurlijk zelf niet de hele tijd bij te zijn.

Familieleden en vrienden die verkouden zijn, koorts of last hebben van braken of diarree moeten wachten met op bezoek komen. Net als mensen met een koortslip of gordelroos.

Wiegendood

Soms overlijden baby's onverwachts in hun slaap terwijl ze verder gezond leken. Dit heet wiegendood en wordt ook wel Sudden Infant Death Syndroom (SIDS) genoemd. Over de oorzaak van wiegendood is nog veel onduidelijk. Wel zijn er een aantal risicofactoren bekend. Sommige factoren zijn niet te beïnvloeden maar andere factoren weer wel. De factoren waar we wel invloed op hebben zijn onder andere:

- Rugslapen: Het is het beste om je baby in rugligging te laten slapen. Uit zijligging rolt een baby namelijk na een paar weken al gemakkelijk op de buik. Buikligging heeft een aantal negatieve effecten. Zo kan de baby met de neus en de mond tegen het matras komen te liggen waardoor uitgeademde lucht min of meer wordt vastgehouden en kan een baby in buikligging minder warmte afgeven waardoor de baby het warm kan krijgen.
- Warmtestuwing: Door slechte ventilatie in de kinderkamer en teveel lagen beddengoed kan je baby het te warm krijgen of kan zijn ademhaling tegengehouden worden. Als een baby de warmte niet kan afgeven aan de omgeving en de lichaamstemperatuur is verhoogd, spreken we van warmtestuwing. De bloedvaten in de huid worden wijd open gezet in een poging om af te koelen. Het hart zal hierdoor overbelast worden.
- Samen slapen: De veiligste slaappleats voor een baby is in zijn eigen wieg of bedje. Samen met je baby in één bed slapen, is zeker in de eerste vier maanden een risicofactor. De baby kan het warm krijgen, tussen matrassen bekneld raken, uit bed vallen of met zijn gezichtje tegen kussens aandrukken. Daarnaast zou een slapende ouder over de baby kunnen rollen. Het risico neemt toe bij onder andere vermoeidheid en stress.
- Roken: Roken van de ouders verhoogt het risico op wiegendood. Dit geldt ook voor passief roken (rook die in de kleren of haren blijft hangen). Dit heeft een ongunstig effect op de zuurstofvoorziening, groei en longfunctie van de baby.
- Medicijnen: Kalmerende medicijnen kunnen een rol spelen bij wiegendood. Kalmerende stoffen kunnen de baby te diep laten slapen wat nadelige gevolgen heeft voor de ademhaling. Als je borstvoeding geeft, moet je deze medicijnen dan ook alleen gebruiken in overleg met een arts.
- Borstvoeding: Als je borstvoeding geeft verminder je het risico op wiegendood. Over de reden daarvan is nog weinig bekend.

Klik op [deze](#) link voor meer informatie over (voorkómen van) wiegendood.

Verwerken van je eigen emoties

Als je eenmaal thuis bent en de eerste periode van wennen aan dit nieuwe leven met elkaar achter de rug is, denken veel mensen om je heen dat 'alles nu toch goed is'. Maar veel ouders merken na zo'n twee, drie maanden thuis, dat ze er dan pas aan toekomen om zich te realiseren wat ze allemaal beleefd hebben in de afgelopen weken en maanden. Ze voelen zich dan verdrietig of op een andere manier flink uit hun evenwicht. De omgeving lijkt dat niet altijd makkelijk te begrijpen, maar het is heel normaal. Jij bleef overeind toen het echt nodig was en nu er een beetje tijd en ritme komt, kun je terugdenken en de spannende momenten soms intensief herbeleven. Ook tussen partners kan er in deze periode een groot verschil zijn in emoties. Als het niet lukt om elkaar te begrijpen, vraag dan eventueel hulp. Gun elkaar vooral de kans om het ieder op een eigen manier te ordenen en de herinneringen op te ruimen zoals het bij jezelf past.

Netwerk: Wat ook helpt om het zorgen vol te houden, is gebruik maken van je netwerk. Zoals je ouders of goede vrienden. Wees niet te bang hen om hulp te vragen; zij doen het meestal graag. Als anderen een paar uurtjes oppassen, kun je rust en ontspanning zoeken. Er zijn ook professionele oppasbureaus waar je tegen betaling gebruik van kunt maken. Sommige bureaus bieden ook oppas voor in de nacht aan. Ook voor je eigen ouders, de opa's en oma's van je kind, is het een enorm spannende tijd (geweest). Naast de zorgen om hun kleinkind zagen ze ook hoe zwaar jij het had. Ongetwijfeld wilden ze je helpen waar het maar kon - misschien mocht een ouder kind bij hen logeren - maar ook zij hadden een machteloos gevoel bij het zien van je kind in de couveuse. Ook voor hen is het een opluchting dat hun kleinkind nu thuis is. Praat samen over de achterliggende periode; dat lucht op en geeft steun. De meeste grootouders willen graag vaak op bezoek komen. Het is fijn om daar vanaf het begin goede afspraken over te maken. Je gunt hen de ruimte om een band op te bouwen met hun kleinkind, maar als ouder heb je de regie. Jij kent je kind het beste. De betrokkenheid van oma's en opa's en andere familie als broers en zussen, of heel goede vrienden kunnen je een gevoel van grote steun geven. Soms is het lastig om goed van elkaar te begrijpen wat nuttig en nodig is aan hulp en wat dingen zijn die je liever zelf blijft doen (boodschappen, eten koken, etc.). Wees duidelijk in wat je prettig vindt van de hulptroepen, zij kunnen het niet raden. Zo voorkom je onnodige oplopende spanning met hen. Wanneer de rust weer terugkeert, voelen je oudere kinderen dat je weer beter beschikbaar bent. Vaak halen zij de tijd dat ze extra rustig waren weer in. Net als jij als ouder heel moe bent van de afgelopen periode. Het is fijn als je juist dan geregeld wat extra hulp krijgt. Zo kun je misschien ook iets alleen met je oudere kind doen en de baby bij de oppas laten.

Hulp: Voel je je erg verdrietig, angstig of op een andere manier niet goed? Twijfel dan niet om contact op te nemen met je huisarts en om hulp te vragen. Hulp vragen is een teken van kracht, en geeft aan dat jij het beste probeert te doen voor jou en je gezin. Het is helemaal niet gek als je je niet goed voelt na een heftige periode, en je bent daar niet alleen in. Voor contact met lotgenoten kun je ook eens kijken op de [website](#) van de patiëntenvereniging voor ouders van couveusekinderen. Zie ook het artikel "Lotgenoten".

Tips voor thuis

Voeding: Als je baby naar huis gaat, krijgt hij meestal 8, maar soms 7 voedingen. Bij ontslag wordt met je besproken hoeveel voeding je baby nodig heeft. In het ziekenhuis is je baby misschien gewend geraakt aan de voedingstijden van het ziekenhuis. In de thuissituatie kun je deze tijden aanhouden of langzaam aanpassen aan je eigen dagritme. Het consultatiebureau geeft je verder adviezen over de voeding, tenzij anders is afgesproken.

Borstvoeding: Krijgt je baby borstvoeding, dan mag hij in principe drinken naar behoefte, tenzij anders afgesproken is met jou. Aan de tevredenheid van je baby merk je snel of je baby voldoende voeding krijgt. Let er wel op dat je kind ongeveer 4 plasluiers per dag heeft. Zo weet je zeker dat je baby voldoende voeding binnenkrijgt. Een baby die borstvoeding krijgt, heeft meestal zachte ontlasting. Na een aantal weken varieert het aantal poepluiers van één in de 6 dagen tot 7 luiers per dag. Zolang je je baby volledig of meer dan de helft borstvoeding geeft, moet je je baby elke dag vitamine K en vitamine D geven.

Kunstvoeding: Krijgt je kind kunstvoeding, dan is het belangrijk de instructies op de verpakking te volgen. De voeding moet per fles klaargemaakt worden. In Nederland kan gewoon leidingwater gebruikt worden. Het opwarmen van de flessen kan met behulp van een flessenwarmer, magnetron of au bain-marie. Bereide kunstvoeding mag niet langer dan een uur bewaard worden. Gooi restjes voeding altijd weg. Controleer altijd of de voeding op de juiste temperatuur is, bijvoorbeeld door een druppel voeding op de binnenkant van je pols te laten vallen. Flessen en spenen moeten na gebruik omgespoeld worden met koud water en hierna worden schoongemaakt met heet water en afwasmiddel. Voor de binnenkant van de fles wordt een speciale borstel gebruikt. Fles en speen kunnen in de vaatwasmachine. Het advies is om deze 1 keer per 24 uur uit te wassen of uit te koken.

Buiten wandelen: Je kunt met je baby buiten wandelen. Ook als het kouder is, kan dat prima. Je kleedt je kind normaal aan (romper, pakje, jasje en muts) en legt je baby in een eventueel voorverwarmde kinderwagen. Bij vorst leg je een extra deken in de wagen. Let er wel op dat je baby het niet te warm krijgt. Let er in de zomer op dat je je baby beschermt tegen de zon. Controleer na het wandelen een keertje extra de temperatuur van je baby.

Slaaphouding: De afdeling neonatologie (en ook de thuiszorg) adviseert iedereen om zijn baby op de rug te laten slapen. Draai het hoofdje afwisselend naar links of rechts. Kijk voor meer informatie over 'veilig slapen' op deze website:
<https://www.veiligheid.nl/kinderveiligheid/slapen/veilig-slapen>.

Huilen: Het is normaal dat je baby wel eens huilt. Probeer in eerste instantie een oorzaak te vinden voor het huilen en neem, als dat mogelijk is, deze oorzaak weg. Oorzaken van het huilen kunnen zijn:

- Honger
- Een vieze luier
- Vermoeidheid/oververmoeidheid
- Er zit een boertje dwars.
- Na de voeding last van darmkrampjes (in dit geval huilt je baby hard en hardnekkig en maakt een gespannen indruk)
- Pijn
- Het zoeken van contact/aandacht
- Het om één of andere reden uit zijn doen zijn
- Overgang naar een ander voedingsritme of regeldagen bij borstvoeding
- Te hoge of te lage temperatuur.

Als je baby veel huilt is het belangrijk om niet in een vicieuze cirkel terecht te komen: zelf steeds vermoeider raken, prikkelbaar worden en minder kunnen verdragen waardoor je baby nog meer gaat huilen. Probeer hiervoor praktische oplossingen te bedenken, zoals een oppas regelen zodat je zelf even goed kunt slapen, of af en toe een nacht apart slapen. Het kan ook helpen een huilboek bij te houden om overzicht voor jezelf te creëren.

Denk je dat je baby pijn heeft, abnormaal veel of hard huilt, of maakt het huilen je ongerust? Raadpleeg dan de huisarts, kinderarts of het consultatiebureau. Zie ook het artikel "Huilbaby".

Hygiëne: Je baby kan al in bad vanaf de eerste levensdag. Het is niet nodig om te wachten tot de navelstreng eraf valt. Je hoeft je baby niet elke dag te wassen. De kamer waarin je je baby wast moet warm zijn (23-25°C) en zonder tocht of open ramen. Bereid alles voor wat je nodig hebt: warm badje (35-36°C), zeep met neutrale pH, zachte spons, grote handdoek om af te drogen. Het bad moet niet te lang duren om te voorkomen dat je baby kou vat, maar moet tegelijkertijd ook een moment van rust, stimulatie en ontspanning zijn. Blijf er altijd bij wanneer je je baby in het badje doet. Het is belangrijk om voorafgaand aan het badje de billen goed schoon te maken. Ondersteun tijdens het wassen het hoofdje van je baby met je onderarm en was eerst het hoofd en gezicht, dan romp, armen en benen, en op het laatst de billen. Droog voorzichtig af zonder te wrijven.

Nagelverzorging: Vanaf 15 dagen na geboorte kunnen nagels geknipt of gevild worden. gebruik hiervoor een vijl of schaartje met een ronde punt. Knip of vijl de nagels recht aan de handen en voeten. Doe dit alleen wanneer je kind rustig is.

Veiligheid thuis:

- De veiligste plek om te slapen in de eerste paar maanden is in een eigen wiegje in de slaapkamer van de ouders. De spijlen van de wieg moeten maximaal 6 cm uit elkaar zitten. Er moet een passend matras in zitten.
- Het is belangrijk om er voor te zorgen dat je wiegje, buggy, autozitje of maxicosi voldoen aan de veiligheidseisen. Doe in een zitje altijd het tuigje vast.
- Laat een baby nooit alleen achter op stoelen, bedden, banken of een commode.. Zelfs niet voor een paar seconden.
- Let op met versieringen zoals kettingen, touwtjes of linten. Deze kunnen om de nek vastraken. Ook kunnen kleine onderdelen afbreken die per ongeluk ingeslikt kunnen worden
- Controleer altijd de temperatuur van het bad voor je je kind erin doet. Zorg ervoor dat je elektronische apparaten uit de buurt houdt van het bad.
- Wees voorzichtig met de temperatuur van voedsel. Zeker uit de magnetron, omdat het eten daarbij ongelijk kan worden verwarmd.
- Vermijd brandende kachels in de kamer. Zorg ander in elk geval voor voldoende ventilatie.
- Laat een kind nooit alleen thuis of in een voertuig.

Veiligheid in de auto: Tijdens alle ritjes in de auto moet een baby in een passend kinderzitje zitten, afhankelijk van lengte en gewicht. Je zitje moet altijd naar achteren gericht zijn op de achterbank. Indien er geen achterbank is, mag het zitje naast de bestuurder. Ook hierbij moet het zitje naar achteren worden gericht. Het is belangrijk om de airbag los te koppelen als je kinderzitje voorin zit.

Huisdieren: Een aantal aanbevelingen met betrekking tot huisdieren luiden als volgt:

- Laat luiers en kleding van de baby ruiken aan je huisdier. Laat je huisdier de baby ruiken, maar laat deze nooit alleen met je baby. Vermijd dat je huisdier naar je baby slaapt.

- Besteed aandacht aan je huisdier, ook wanneer je kind wakker is.
- Zorg voor goede hygiëne en zorg dat je huisdier de nodige vaccinaties krijgt. Vermijd contact met eventuele antiparasitaire halsbanden, want deze kunnen toxisch zijn. Houd in de gaten of je baby niet allergisch is voor haren of kwijl.

Kleding: De kleren van je baby moeten gemaakt zijn van natuurlijke producten (katoen, linnen), los zitten rondom de nek enkels en polsen, makkelijk aan te trekken zijn en niet rafelen. Het is beter om kleding vast te maken met haakjes dan met knopen. Wanneer je de kleren wast moet dit met neutrale zeep en moeten de kleren goed worden uitgespoeld. Bleek en wasverzachter worden niet aangeraden. Als deze adviezen worden gevolgd, hoeft je de babykleren niet te onderscheiden van je andere was.

Nazorg

Policonrole bij de kinderarts: Het aantal controles op de polikliniek kan verschillen van geen controles, een éénmalige controle of meerdere controles. Indien je baby onder de 30 weken is geboren, wordt hij ook vervolgd in een academisch ziekenhuis op vaste momenten (landelijke neonatale follow-up LNF). Op de polikliniek van het post IC-HC of algemene ziekenhuis wordt je baby gezien door een assistent of de kinderarts. Je gaat ook op controle bij je consultatiebureau.

Prematuren poli: Pasgeborenen die prematuur geboren zijn of een te laag gewicht hebben, kunnen in sommige ziekenhuizen voor controles terecht op een speciale poli voor prematuren. Dit is vaak een gecombineerd spreekuur met de neonatoloog, fysiotherapeut, logopediste en een JGZ verpleegkundige. Psychologische nazorg kan door de psycholoog vaak geboden worden op de poli eventueel in combinatie met andere afspraken op het prematurensprek uur.

Couveusenazorg: Normaal gesproken hebben ouders van een pasgeboren baby, afhankelijk van hun zorgverzekeraar, recht op minimaal 24 uur kraamzorg verdeeld over acht dagen. Als je baby tijdens die dagen echter in het ziekenhuis verblijft, komt dat recht meestal te vervallen. Als ouder van een baby, die op de afdeling Neonatologie opgenomen is geweest mis je deze kraamzorg. Je mist dan de hulp en tips van de kraamhulp, die je toch net een stukje op weg kunnen helpen in de thuissituatie. Ook is het best moeilijk om er na al die zorg in het ziekenhuis ineens alleen of met z'n tweeën voor te staan. De meeste kraamcentra bieden uitgestelde kraamzorg of couveusenazorg aan. Er komt dan een paar keer een gespecialiseerde kraamverzorgende langs om informatie en tips te geven en je te adviseren. Zij komt een paar uur (vaak 3 keer 3 uur) langs om tips en handvatten te geven, zodat je met vertrouwen je baby thuis kunt verzorgen na de periode in het ziekenhuis. Zij kan vragen beantwoorden zoals: Waar kan het badje het beste staan? Is de babykamer niet te warm of te koud? Hoe past het geven van borstvoeding in mijn dagelijkse ritme? Sommige kraamcentra hebben geen gespecialiseerde kraamverzorgenden. Vraag dan om iemand met veel ervaring. Maar let op: uitgestelde kraamzorg zit niet in de basisverzekering. Je moet een aanvullende verzekering hebben. Dus kijk je polis goed na om uit te zoeken of je hiervoor in aanmerking komt en wat er wel en niet wordt vergoed. Je kunt natuurlijk altijd even met je zorgverzekeraar bellen om het na te vragen.

Weer aan het werk:

De weken vliegen voorbij en voor je het weet word je weer terug verwacht op het werk. Sinds 1 januari 2015 wordt het bevallingsverlof verlengd voor moeders van wie de kinderen na de bevalling of gedurende het bevallingsverlof in het ziekenhuis zijn opgenomen. Het uitgangspunt is dat je als moeder de gelegenheid moet hebben tien weken thuis door te brengen met je kind na ontslag uit het ziekenhuis. Je totale zwangerschaps- en bevallingsverlof is normaal gesproken zestien weken.

Wanneer je kind te vroeg geboren is, krijg je de weken van vóór de uitgerekende datum, na de geboorte erbij. Als die extra weken nog niet zorgen voor tien weken samen thuis, heb je recht op maximaal tien weken extra verlof. Het UWV telt de eerste week ziekenhuis echter niet mee, zodat het in de praktijk maximaal negen extra weken worden. Het is fijn als je werkgever je ondersteunt bij je terugkeer op het werk. Vaak kan dit in samenwerking met de bedrijfsarts. Ga tijdig in gesprek. Als jouw bedrijfsarts/werkgever meedenkt bij het zoeken naar een soepele oplossing, kan dat veel frustraties voorkomen.

Waren er medische complicaties rond je bevalling, dan is de standaard verlofperiode nauwelijks genoeg om bij te komen. Informeer of eerder gemaakte afspraken over je terugkeer kunnen worden versoepeld en of er bijzondere verlofregelingen zijn. De maatschappelijk werker kan je hierbij helpen.

Ben je zzp-er, dan is de situatie anders. Als je niet werkt, komt er ook geen geld binnen. Maar je hebt ook de vrijheid om zelf te bepalen of en hoeveel je werkt. Praat met je partner en andere mensen in je omgeving om te bekijken hoe jouw bedrijf in deze periode blijft draaien.

Partners krijgen na de geboorte van hun kind een week volledig doorbetaald geboorteverlof. Je kunt dat verlof meteen opnemen, maar dat mag ook in de eerste vier weken na de bevalling. Ook regelt deze wet dat partners in het eerste half jaar na de geboorte van de baby nog eens vijf weken extra geboorteverlof kunnen opnemen. In die periode heb je recht op een uitkering ter hoogte van 70% van het loon. Als je kind meerdere weken in het ziekenhuis ligt is dit verlof natuurlijk niet genoeg. Er is dan nog de mogelijkheid om zorgverlof aan te vragen. Meer informatie over verlofzaken vind je op de website van de Rijksoverheid.

Reanimatie

Reanimatie valt onder de BLS (basic life support). Dit wordt gebruikt wanneer er sprake is van een (dreigende) hartstilstand. Voor deze reanimatie heb je geen speciale benodigdheden nodig.

Basic Life Support

Allereerst moet je de veiligheid van jezelf en je baby waarborgen. In het geval van een ongeluk, moet je ervoor zorgen dat de wervelkolom zo recht mogelijk gehouden wordt. Als tweede moet je nagaan hoe alert de baby is door voorzichtig te stimuleren zonder plotselinge schokkende bewegingen.

Wanneer je baby **niet ademt, niet reageert en bleek of blauw** is:

- Probeer te stimuleren: roep zijn/haar naam, tik tegen de voet
- Wanneer je baby niet reageert, **roep om hulp**.
- Leg de baby op een platte ondergrond met de nek in neutrale positie.
- Zorg ervoor de luchtweg vrij is; controleer voor slijm of spuug en verwijder dit met je vinger.
- Geef 5 beademingen. Zet je mond over neus en mond van je baby terwijl je de neutrale positie van je baby behoudt en probeer lucht in je baby te blazen. Kijk of de borstkas omhoog komt. Wanneer dit niet het geval is, controleer de positie van je baby en of de ademweg vrij is.
- Evalueer na de beademingen. Als er geen verschil is, ga door met reanimeren. Geef 30 borstcompressies, gevolgd door 2 beademingen (30:2). Herhaal de cyclus.
- Om borstcompressies te geven. Plaats twee vingers (wijs- en middelvinger) net iets onder de ruimte tussen de twee tepels en duw hard omlaag tot éénderde diepte van de borstkas.
- *Ben je alleen? Reanimeer gedurende één minuut alvorens hulp te halen.*
- Houdt bij het reanimeren de verhouding borstcompressies/beademingen op 30:2.

Inschakelen hulpdiensten

Na 1 minuut reanimatie, begonnen met 5 beademingen, schakel je aanvullende hulpdiensten in. Indien je moet verplaatsen om hulpdiensten te bellen/bereiken, neem de baby mee om het reanimeren zo min mogelijk te onderbreken.

Als er meerdere hulpverleners ter plaatse zijn, moet één doorgaan met reanimeren terwijl de anderen hulp regelen. Bij het informeren van hulpdiensten, geef de volgende gegevens door:

- Zeg dat het om een reanimatie gaat.
- Geef de locatie door: adres, stad, straat en huisnummer, etc.
- Vertel wat er is gebeurd.
- Geef de leeftijd van het kind door.
- Vertel wat voor methode in reanimatie wordt toegepast.

Verstikking/luchtwegobstructie

- Houdt altijd rekening met een luchtwegobstructie wanneer je kind aan het eten is of met kleine objecten speelt. een obstructie gaat gepaard met hoesten of plotse benauwdheid.
- Leg je baby voorover op je onderarm. Gebruik de muis van je hand en **geef een stomp tussen de schouderbladen**. Geef 5 stompen en controleer na elke stomp of de obstructie is opgelost. Verwijder het object met je vingers uit de mond van je baby.
- Wanneer de obstructie niet is opgelost, leg de baby op zijn/haar rug en plaats **twee vingers in het midden van de borstkas** en geef 5 stoten.
- Als je baby nog steeds aan het stikken is, zorg dat 112 wordt gebeld en wissel 5 stompen op de rug af met 5 stoten op de borstkas tot de hulpdiensten arriveren.
Wanneer je baby bewustzijn verliest, start met reanimatie.

Hoofdstuk 13. Nuttige informatie

Belangrijke telefoonnummers Neonatologie

Hieronder staan de telefoonnummers van de afdeling:

OLVG Oost: neonatologie afdeling: 020 - 599 3009

OLVG West: neonatologie afdeling: 020 - 510 8431

Meerlingen

Eén op de 100 zwangerschappen is een meerlingzwangerschap. Meestal is het een tweeling, soms een drieling. Het aantal meerlingen is de afgelopen jaren flink toegenomen. Voor een deel komt dit doordat vrouwen steeds later moeder worden. Op hogere leeftijd wordt de kans op een dubbele eisprong groter. Een andere verklaring zijn de behandelingen om zwanger te worden. Ook daarbij neemt de kans op een meerling toe.

De kans op vroeggeboorte is groter dan bij een eenlingzwangerschap: tussen 55 en 60% van de meerlingen wordt te vroeg geboren. Bij eenlingen is dit 5,5-6%. Ook een laag geboortegewicht komt vaker voor: ruim de helft van de meerlingen heeft een geboortegewicht van minder dan 2500 gram. Bij eenlingen is dit 4-5%.

Transfuseur-transfusée syndroom

Een bijzondere situatie, die in de zwangerschap kan optreden bij meerlingen is het transfuseur-transfusée syndroom. In het Engels wordt dit twin-to-twin syndrome genoemd. Dit treedt op bij tweelingen die samen één placenta delen en waarbij er in de placenta verbindingen zijn tussen de bloedvaten van beide kinderen. Daardoor kan er via die vaatverbindingen bloed van het ene naar het andere kind gaan. Als dat bloed weer teruggepompt wordt, ontstaat er een evenwicht en is er geen gevaar. Maar wanneer het ontvangende kind (transfusée) het bloed niet terugpompt of slechts een klein deel, zal het andere kind (de transfuseur of donor) te weinig bloed krijgen. Deze situatie is voor beide kinderen gevaarlijk. Het is mogelijk om dit syndroom tijdens de zwangerschap te behandelen, dit gebeurt in het Leids Universitair Centrum, LUMC.

Verschillende zorg

Met de geboorte van een meerling breekt een dubbel spannende periode aan. Vaak hebben de twee of meer kinderen verschillende behandelingen en zorg nodig. Hoewel ziekenhuizen het proberen te voorkomen, kan het zelfs zijn dat ze gescheiden moeten worden en naar verschillende ziekenhuizen gaan voor de best mogelijke zorg. Soms kan een van beiden eerder naar huis dan de ander. In al deze gevallen kun je als ouder overvallen worden door allerlei emoties en ook veel ingewikkelde keuzemomenten krijgen. Bij wie moet je op welk moment het meest zijn? Ben je zelf al sterk genoeg om heen en weer te gaan tussen verschillende ziekenhuizen om zoveel mogelijk bij je kinderen te zijn?

Extra vermoeiend

Meerlingouders geven geregeld aan dat het hen ook zwaarder valt om zich aan de een of de ander te hechten. Je aandacht gaat bijvoorbeeld vooral naar de zwakste van de twee. Of het kind dat al thuis is vraagt al je (ook nachtelijke) zorg en aandacht waardoor je oververmoeid raakt. De komst van een te vroeg geboren twee- of meerling betekent in ieder geval een extra vermoeiende periode. Ook als de kinderen thuis zijn, vraagt dit extra veel energie en levert het mogelijk meer slaapgebrek op. Overleg goed met de artsen en verpleegkundigen wat je straks wel en niet thuis aankunt, qua verzorging en voedingen; daar kan rekening mee worden gehouden. Zeker als je in de zwangerschap ziek bent geweest of alleenstaande ouder bent met een kleiner netwerk aan hulpverleners, is het belangrijk om aan te geven dat er rekening gehouden moet worden met je persoonlijke omstandigheden.

Dragen van je baby

Baby's hebben veel behoefte aan lichaamscontact. Het dragen van je baby in een draagdoek of ergonomische draagzak is een praktisch en gezellig hulpmiddel om de hechting tussen jou en je baby te helpen. Dragen zorgt voor meer interactie tussen jou en je baby en helpt daarmee de hechting; door de nabijheid leer je de signalen van je baby beter kennen en begrijpen.

Draagdoeken en dragers: Er zijn veel verschillende soorten draagdoeken en dragers op de markt. Je hebt rekbare doeken en geweven doeken, zachte, gevormde ergonomische dragers en slings. Dit zijn kortere doeken die je over één schouder draagt. Laat je bij de aanschaf van een draagdoek of draagzak goed adviseren, eventueel door de kinderfysiotherapeut. De kinderfysiotherapeut kan je adviseren over de diverse dragers en kan het knopen en het aantrekken van de draagdoek met je oefenen.

Een veilige hechting stimuleren: Onderzoek toont aan dat het dragen van je baby een veilige hechting stimuleert. Baby's die minimaal vier uur per dag fysiek contact hebben met hun ouders, zijn veel rustiger en huilen minder. Dit komt doordat het lichaamscontact de aanmaak van oxytocine stimuleert. Dit wordt ook wel het knuffelhormoon of gelukshormoon genoemd. Uit onderzoek blijkt het lichaamscontact ook goed te zijn voor de hersenontwikkeling van je kind. Lichaamscontact helpt de aanleg van nieuwe verbindingen tussen de hersencellen, en remt stress zodat de babyhersenen zich optimaal kunnen ontwikkelen. Dit heeft ook een positief effect op de motorische ontwikkeling van je baby. Door de geborgenheid die baby's ervaren tijdens het dragen worden de hartslag, de ademhaling en de temperatuur van een baby stabiel. Ook is door het dragen van je baby de afgifte van het groeihormoon hoger, wat de groei van je baby stimuleert. Veel lichaamscontact hebben met je baby is ook goed voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van je baby.

Wanneer je kind gedragen wordt, hoeft hij zich minimaal in te spannen om duidelijk te maken dat hij honger heeft. Zodra de baby smakgeluiden maakt of op zijn knuisten aan het zuigen is, weet je dat je baby wilt drinken. Zo voorkom je dat je baby moet huilen. Ook als het niet altijd lukt om te ontdekken wat de behoefte van je baby is, voelt je baby dat je er voor hem bent. Je baby voelt zich veilig. Daarnaast laten onderzoeken ook zien dat het dragen van je kind de duur van de borstvoedingsperiode en de frequentie van het voeden verhogen. Dit doordat je sneller reageert op de hongersignalen van je baby.

Houding tijdens het dragen: Bij het dragen van je baby is het belangrijk dat de baby zoveel mogelijk ondersteund wordt in zijn natuurlijke houding. Sommige babydragers geven te weinig steun in de rug en nek of laten de benen "bungelen" wat het risico op heupdysplasie (afwijking van het heupgewricht) kan geven. Van een natuurlijke houding spreken we als je baby rechtop, met de benen gespreid, en de knieën hoger dan de billen in de draagdoek of drager zit. Dit wordt ook wel de kikkerhouding genoemd.

Vaccinaties

Zowel op tijd geboren als te vroeg geboren baby's krijgen vaccinaties. Dit zijn de vaccinaties die door het Rijksvaccinatieprogramma aan alle kinderen van Nederland aangeboden worden. Dit zijn de belangrijke ziektes die door vaccineren voorkomen kunnen worden. Het vaccinatieschema van te vroeg geboren kinderen is anders dan van op tijd geboren kinderen.

Te vroeg geboren kinderen (<37 weken) zullen rond de leeftijd van 8 weken de eerste vaccinatie krijgen, welke bestaat uit DKTP-Hib-HepB. Vier weken na de eerste vaccinatie, dus meestal op de leeftijd van 3 maanden zal de tweede vaccinatie gegeven worden. Deze is hetzelfde als de eerste met een extra vaccinatie tegen pneumokokken. Dan worden er dus 2 prikken gegeven.

De 3e vaccinatie zal 8 weken na de 2e vaccinatie gegeven worden, meestal is dat op de leeftijd van 5 maanden. Op tijd geboren kinderen krijgen hun eerste vaccinatie op de leeftijd van 3 maanden. Als je baby onder de 30-32 weken is geboren dan zal de vaccinatie in het ziekenhuis gegeven worden onder monitorbewaking. Te vroeg geboren baby's kunnen namelijk door de vaccinatie hartslagdalingen of zuurstofdalingen laten zien en dat is de reden dat sommige te vroeg geboren baby's hun vaccinatie aan de monitor krijgen. Wanneer zij geen ademhalingsondersteuning hebben en geen hartslagdalingen of zuurstofdalingen lieten zien, kunnen de volgende vaccinaties op het consultatiebureau gegeven worden. Als je baby later dan 32 weken is geboren dan kunnen de vaccinaties op het consultatiebureau gegeven worden.

Verlof aanvragen

Bij opname van je baby op de afdeling neonatologie komen, naast alle emoties die dit met zich meebrengt, ook praktische vragen naar boven. Hoe regel ik het met mijn werk? Gelden voor mijn partner en mij dezelfde verlofregelingen? Heb ik straks nog wel zwangerschapsverlof? In de meeste situaties kan je gesprekken hebben met een medisch maatschappelijk werker. Hierin zullen praktische zaken, zoals verlof aan de orde komen. Wanneer je baby langer opgenomen is en jij en/of je partner een baan heeft, dan kan het voorkomen dat je vragen hebt over verlofmogelijkheden.

Misschien vraag je je af wat de beste manier is om je situatie bespreekbaar te maken met je werkgever. Of vraag je jezelf af of je recht hebt op verlof wanneer je baby is opgenomen in het ziekenhuis. Het is belangrijk dat je werkgever op de hoogte is van je situatie. Vertel in een persoonlijk of telefonisch gesprek met je werkgever dat je kind wordt behandeld in het ziekenhuis en welke gevolgen dit voor je werk zou kunnen hebben. Wanneer je de situatie hebt uitgelegd aan de werkgever, kun je de volgende verlofmogelijkheden met de werkgever bespreken:

- Calamiteitenverlof.
- Kort verzuim verlof.
- Kortdurend zorgverlof.
- Langdurig zorgverlof.
- Ouderschapsverlof.

Op de [website](#) van de Rijksoverheid vind je gedetailleerde informatie over de verschillende regelingen en of je hier recht op zou kunnen hebben.

Het is ook mogelijk dat je je, ten gevolge van de situatie van je kind, niet in staat voelt om te werken. Hierbij kun je denken aan lichamelijke of psychische klachten. Wanneer hiervan sprake is, kun je je ziek melden. Het is aan te raden om langs je huisarts te gaan. Je werkgever kan van je vragen om contact op te nemen met de bedrijfsarts of je ontvangt automatisch een uitnodiging voor een gesprek met de bedrijfsarts. Als je zelf contact wilt met de bedrijfsarts, kun je daarom vragen. De bedrijfsarts zal aan de werkgever een terugkoppeling geven van het gesprek. De werkgever kan vragen naar een medische verklaring van je kind. Deze medische verklaring kun je zelf aanvragen bij de arts. Als je na het doorlopen van deze stappen nog vragen hebt of bemiddeling nodig hebt tussen jou en de werkgever en/of bedrijfsarts kunt je dit met een medisch maatschappelijk werker bespreken.

Tijdens je zwangerschaps- en bevallingsverlof krijgt je een zwangerschaps- en bevallingsuitkering. Hoe lang je met verlof kunt en hoe hoog de uitkering zal zijn, hangt af van wetgeving en je persoonlijke situatie. In de regel heb je recht op 16 weken verlof. Meer informatie kun je vinden op de [website](#) van het UWV. Als je in loondienst bent, dan kun je ingevolge de Wet Arbeid en Zorg (WAZO) bevallingsverlof aanvragen, als je baby na de geboorte langer dan een week in het ziekenhuis moet blijven. Op de [website](#) van het UWV kun je het formulier downloaden om deze uitkering aan te vragen. Je hebt hiervoor een verklaring nodig van het ziekenhuis. Een medisch maatschappelijk werker kan je hierbij ook ondersteunen. Hier vindt je ook de overige eisen waar aan voldaan moet worden om aanspraak te maken op deze uitkering.

Werk je als zelfstandige, dan kun je misschien in aanmerking komen voor de Regeling Zelfstandige. Op de site van het UWV kun je een ZEZ-uitkering aanvragen. Meer informatie vind je onder [deze](#) link.

Verzekeringen

Naast de geboorteaangifte bij de gemeente, moet je de geboorte van je baby doorgeven aan je zorgverzekering en als je deze hebt aan de overlijdensverzekering. Je kunt bij je zorgverzekering controleren of je aanvullend verzekerd bent en recht hebt op couveuse-nazorg.

Aangifte

Je doet de geboorteaangifte bij de burgerlijke stand van de gemeente waarin je baby geboren is. Je moet uiterlijk op de derde werkdag ná de dag van de geboorteaangifte doen. De dag van de geboorte telt dus niet mee. Valt er een feestdag in deze drie dagen? Of meerdere feestdagen? Dan tellen deze dagen niet mee. De ambtenaar van de burgerlijke stand maakt een geboorteakte. Je kunt een afschrift van de geboorteakte aanvragen.

Je kunt je eerste baby de achternaam van de vader of moeder geven. Als je meer kinderen krijgt binnen de relatie, zullen die dezelfde achternaam krijgen als je eerste kind.

Wie moet aangifte doen? De vader of duo-moeder moet aangifte doen. Kan de vader of duo-moeder niet? Dan moet de aangifte gedaan worden door iemand die bij de geboorte aanwezig was. Was er verder niemand aanwezig? Dan kan de aangifte ook gedaan worden door:

- Een bewoner van het huis waarin je baby is geboren.
- Het hoofd van de instelling (bijvoorbeeld ziekenhuis) waar je baby is geboren.

Wat heb je nodig?

- Geboortenamen van je kind.
- Datum en tijd van de geboorte.
- Jouw geldig identiteitsbewijs.
- Geldig identiteitsbewijs van de moeder uit wie het kind geboren is.
- De verklaring van geboorte van het ziekenhuis of de verloskundige.
- Indien van toepassing: Een kopie van de akte van erkenning ongeboren kind. Deze kopie heb je bij de erkenning ontvangen.
- Je trouw- of partnerschapsboekje, als je wilt dat de gemeente de naam van je kind hierin vermeldt.
- Een verklaring van de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (indien van toepassing).
- Een bewijs van inschrijving met vermelding van je burgerlijke staat, wanneer je in het buitenland woont.

Erkenning en ouderlijk gezag

De erkenning van een kind betekent het volgende:

- Tussen jou en je baby ontstaat een juridische band (familierechtelijke betrekking).
- Je moet jouw baby onderhouden (onderhoudsplicht) totdat hij 21 jaar wordt.
- Jij en je baby worden elkaars wettelijke erfgenamen.
- Je kiest (met de moeder) op het moment van erkenning de achternaam van jullie baby.
- Je baby krijgt mogelijk jouw nationaliteit. Dit is afhankelijk van het recht van het land waarvan je de nationaliteit hebt.

Het ouderlijk gezag over een kind betekent het volgende:

- Het kind opvoeden en verzorgen.
- Betalen voor opvoeding en verzorging.
- Officiële handelingen namens kind.
- Aansprakelijk voor schade.
- Vermogen kind beheren.

Voor meer informatie over hoe je erkenning regelt, kun je op de volgende [website](#) kijken. Meer informatie over ouderlijk gezag vind je onder deze [link](#).

Kinderopvang

Een veelgestelde vraag is wanneer te vroeg, te licht, of ziek geboren kinderen naar de kinderopvang kunnen gaan. Hierop is geen algemeen, simpel antwoord te geven. Natuurlijk hangt het sterk af van de medische voorgeschiedenis. Heeft je kind ernstige (long)problemen gehad? Heeft hij nu nog speciale zorg of behandeling nodig?

Je kunt dit bespreken met de kinderarts; er zijn ook afwegingen die je zelf kunt maken.

Infectierisico: contact met andere kinderen op een kinderopvang betekent ook contact met besmettelijke ziekten. Als je kind naar een kinderopvang gaat, zal hij waarschijnlijk vaker ziek worden. Dit kan variëren van een lichte verkoudheid tot ernstigere problemen, zoals kortademigheid of voedingsproblemen, waarbij zelfs ziekenhuisopname nodig kan zijn. Van tevoren is niet te voorspellen hoe ernstig infecties bij je kind zullen verlopen. Jonge kinderen kunnen wel 10-12 keer per jaar ziek zijn. Soms gaat de ene infectieperiode direct over in de volgende. En als ouder doe je ook vaak mee.

Seizoen: gaat je kind in de zomer of juist in de winter voor het eerst naar de opvang? De winter is het seizoen voor de verkoudheids- en griepvirussen en dan is de kans groter dat je kind ziek wordt.

Veel prikkels: op de opvang zal het meestal drukker zijn dan thuis. Dat betekent veel meer prikkels. Te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen hebben vaak meer moeite om alle prikkels en nieuwe indrukken te verwerken. Dit kan leiden tot onrust, slecht slapen en huilen als ze weer thuis zijn. Hoe reageert je kind op een drukke omgeving?

Leeftijdsopbouwgroepen: zijn de groepen op jouw kinderopvang horizontaal of verticaal ingedeeld? Horizontaal betekent dat kinderen van dezelfde leeftijd bij elkaar zitten, bijvoorbeeld een baby- of peutergroep. Een verticale groep lijkt meer op een gezinssituatie, met kinderen van verschillende leeftijden in één groep. Als je baby snel onrustig wordt van te veel drukte om hem heen is een groep met kinderen van dezelfde leeftijd geschikter.

Heb je alternatieve mogelijkheden? Denk bijvoorbeeld aan opa's en oma's, een gastouder, au pair of andere mensen in je omgeving.

Wereld Prematuren Dag

Ieder jaar, op 17 november, vragen wij aandacht voor de grote impact die vroeggeboorte heeft op ouders en families met de *Wereld Prematuren Dag*. De patiëntenvereniging Care4Neo en het netwerk Kleine Kanjers coördineren dit in Nederland. Zoek je informatie of steun? Vindt dan meer informatie op de website van de vereniging.



360dd273-2d14-4045-9cb4-b2f264a513e7.jpg

Lotgenotencontact

Waarschijnlijk doet jouw omgeving hard zijn/haar best om zich in te leven in jouw situatie, en jou te ondersteunen. Maar het kan soms heel fijn zijn om met anderen te praten, die hetzelfde hebben meegemaakt als jij. Zo zou je erkenning en herkenning kunnen vinden bij ouders wiens kind ook na de geboorte opgenomen is geweest in het ziekenhuis.

Er zijn verschillende manieren om met andere ouders in contact te komen. De officiële patiëntenvereniging voor ouders van (ex-)couveusekinderen is Care4Neo. Niet alleen is Care4Neo er voor jou als ouder, ook komen ze voor de belangen van ouders op in bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek. Meer informatie over hoe je in contact komt met andere ouders kun je vinden op de website van Care4Neo.

Daarnaast kun je contact zoeken met andere ouders via social media. Via Kleine Kanjers vind je meer informatie over bijvoorbeeld Facebook-groepen voor ouders van couveusekinderen.

Als je hulp nodig hebt bij het verwerken van je emoties, twijfel dan niet om dit te bespreken met de arts of verpleegkundige.

Nuttige links

De meeste ouders zijn geschrokken van de plotselinge afloop van de zwangerschap of plotseling opname van hun kind op afdeling neonatologie. Vaak waren er spannende omstandigheden zoals ziekte van de moeder of achterblijvende groei van het kind in de baarmoeder. Soms is de vroeggeboorte of opname ook totaal onverwacht. Het betekent dat al je plannen voor een rustige komst van je kind abrupt worden doorkruist. Afhankelijk van je eigen gezondheid en die van je kind begint er een spannende tijd voor jou en je naasten. En als je oudere kinderen hebt, ook voor hen. Er staat je een (mogelijk lange) ziekenhuiservaring te wachten voordat je kind mee naar huis kan.

Wat kan helpen om het vol te houden, is om geregeld gesprekken met de arts en verpleegkundigen te hebben, net als telefoontjes met de afdeling in de uren dat je thuis bent (ook midden in de nacht). Ook is er psychologische hulp of begeleiding van medisch maatschappelijk werk vanuit het ziekenhuis beschikbaar. Maak hier gebruik van, ze zijn er voor jou.

Wat ook kan helpen is praten met ouders van andere te vroeg, te licht en ziek geboren kinderen. [Care4Neo](#) (voorheen Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen en ex-couveusekinderen) is de patiëntenvereniging voor ouders, waarvan de baby opgenomen is geweest op een neonatologieafdeling.

Sommige ouders vinden het fijn als vrienden en familie in deze periode dicht om ze heen staan. Andere ouders willen liever een kleine 'cocon' vormen met hun kind en zo weinig mogelijk bezoek. Familie en vrienden kunnen dan wel helpen met praktische zaken, zoals boodschappen doen en opruimen. Als je het zwaar vindt om iedereen op de hoogte te blijven houden in deze periode, kan het helpen om een familielid of vriend te vragen geregeld - in overleg met jou - berichten rond te sturen en de reacties op te vangen.

Hieronder nog een overzicht van **links** die nuttig kunnen zijn:

[Stichting Earlybirds](#): Is je baby te vroeg geboren? Stichting Earlybirds Fotografie komt naar het ziekenhuis om ouders een kosteloze reportage aan te bieden.

[Stichting Prematurendag](#): Voor informatie, lotgenotencontact en belangenbehartiging. Zij bieden ook een NEO-ABC aan met praktische informatie voor ouders.

[Kleine Kanjers](#): Een site met onder andere een webshop waar mijlpaalkaarten en boeken met betrekking tot prematuur geboren kinderen te koop zijn.

[Help Stichting](#): de patiëntenorganisatie voor vrouwen met zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie) en het HELPP-syndroom.

[Nederlandse Vereniging voor Ouders van Meerlingen](#): de belangenvereniging voor (aanstaande) ouders van meerlingen.

Borstvoedingslinks:

[Nederlandse Vereniging Lactatiekundigen](#)

[Voedingscentrum](#)

[La Leche League \(LLL\)](#)

Literatuur:

"Ik heb een zusje, maar ik mag alleen maar naar haar kijken": Een kinderboek over couveusekinderen voor broertjes en zusjes. ISBN: 9789072259028.

"Reisgids naar huis": Handboek voor ouders van een prematuur geboren baby. ISBN: 9789490608958.

"Te vroeg geboren": Naast medische informatie over zwangerschap, geboorte, couveuseperiode en eventuele gevolgen voor het kind later, wordt verteld naar aanleiding van de beleving van ouders. ISBN: 9789401417044.

“Vanuit de couveuse de wereld in”: Antwoorden op de vragen van ouders van een couveusekind. ISBN: 9789021005331.

Disclaimer

Welkom op de RISEinFAMILY website! Wij hopen dat deze website je de informatie biedt, waarnaar je op zoek bent.

Gebruik van de website:

Voor de leesbaarheid wordt in de Neozorg app 'hij' gebruikt als het over het kind gaat. Het kan uiteraard dat jouw baby een ander geslacht heeft. Daarnaast wordt de moeder in de teksten af en toe meer aangesproken dan de vader. Weet dan dat de informatie voor alle type verzorgers en ouders bedoeld is. Wanneer er over ouder(s) of moeder en vader geschreven wordt, bedoelen we hiermee net zo goed twee vaders, twee moeders, alleenstaande ouders, pleegouders of andere verzorgers.

De inhoud: De medische inhoud is met zorg samengesteld door artsen, verpleegkundigen, paramedici en ouders. De informatie is deels afkomstig van de groeigids. Hoewel de informatie zo actueel en compleet mogelijk wordt gehouden, kunnen er geen rechten worden verleend aan de inhoud. Het ziekenhuis neemt geen verantwoordelijkheid voor het foutief gebruik van de geboden informatie, een verkeerde interpretatie van de teksten of de juistheid ervan. In de app is een aantal verwijzingen (links) opgenomen naar documenten en websites van derden. Deze links vallen buiten de controle van het ziekenhuis, ziekenhuizen kunnen dan ook niet aansprakelijk worden gehouden voor de websites van derden.

Aandachtspunten patiënten en familie: Niets uit deze website mag gekopieerd dan wel overgenomen worden, anders dan voor persoonlijk gebruik, zonder schriftelijke toestemming van het ziekenhuis waar jullie verblijven. De informatie in de website is met zorg samengesteld. Mochten er fouten of onvolledigheden ingeslopen zijn, dan kun je hier geen rechten aan ontlenen en horen wij dit graag van je. Op onze afdeling gelden regels met betrekking tot het maken en delen van foto's/video's. Het is toegestaan om foto's en video's te maken voor eigen gebruik en persoonlijke social media. Het is nadrukkelijk niet toegestaan om foto's en video's te maken zonder toestemming van de personen, die erop staan. Wij wensen je veel plezier met deze app.

BEGRIPPENLIJST

PNEUMOTHORAX

Klaplong, als een longblaasje kapot gaat komt er lucht tussen de long en de wand van de borstkas. Hierdoor wordt de inhoud van de long minder en kan de baby ernstige problemen krijgen met ademen. Zie ook het artikel "Pneumothorax".

ICTERUS

Geelzucht. Zie ook het artikel "Geelzucht".

ROP

ROP is de afkorting van Retinopathy Of Prematurity ofwel prematuren retinopathie. Dit is een aandoening aan het netvlies van het oog die voorkomt bij te vroeg geboren baby's. Zie ook het artikel "Oogonderzoek (ROP)" (link geven)

CYANOSE

Blauwverkleuring van de huid of slijmvliesen, doordat er te weinig zuurstof in het bloed zit.

BUIDELEN

Ook wel kangoeroemethode genoemd. Hierbij wordt je baby bloot (met alleen een luier aan) op je blote borst gelegd. Hierdoor ontstaat huid op huid contact. Zie ook het artikel "Kangoeroeën" (link geven).

VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

Verpleegkundig specialist (VS) is van oorsprong een verpleegkundige die een masterstudie, Master Advanced Nursing Practice, heeft afgerond. De verpleegkundig specialist heeft ervaring als verpleegkundige in een bepaald expertisegebied in de directe patiëntenzorg, in dit geval in de neonatologie.

ECG

ECG staat voor Electrocardiogram: een hartfilmpje. Het geeft informatie over het hartritme en de functie van het hart.

FONTANEL

Opening tussen de delen waaruit de schedel is gebouwd. Een baby heeft een grote en een kleine fontanel. Deze fontanellen zijn tussen de leeftijd van 12 tot 18 maanden dichtgegroeid.

SECTIO

Keizersnede, dit is een operatie waarbij het kind wordt geboren via een snee in de buikwand. De operatie duurt ongeveer 45 minuten. De baby wordt meestal binnen een kwartier na het begin van de operatie geboren. Daarna maakt de gynaecoloog de baarmoeder en de verschillende lagen van de buikwand met hechtingen dicht. De medische term voor keizersnede is sectio caesarea. Er zijn twee soorten, soms is van te voren al bekend dat een keizersnede noodzakelijk is en soms ontstaat de noodzaak tijdens de bevalling:

- primaire keizersnede: geplande keizersnede
- secundaire keizersnede: niet-geplande keizersnede

GENTLE SECTIO

In sommige ziekenhuizen bestaat ook een gentle sectio: een natuurlijke keizersnede. Bij deze vorm worden jullie als ouders en kind niet gescheiden tijdens en na de operatie. Bij een 'normale' keizersnede gebeurt dit wel. Als verdoving wordt tijdens de operatie een ruggenprik gebruikt zodat je de geboorte bewust meemaakt. Het operatiedoek kan naar beneden gehaald worden om de geboorte van je kind te zien. Vervolgens wordt je baby afgedroogd en eventueel in het bijzijn van je partner nagekeken door de kinderarts. Daarna wordt de baby direct warm toegedekt op je borst gelegd (huid-op-huid contact), wat fijn is voor de hechting van je kind. Zeker het eerste uur na de geboorte. Ongestoord huid-op-huid contact zorgt

ervoor dat de hartslag, ademhaling, bloeddruk, bloedsuiker en temperatuur van de baby optimaal blijven en werkt stress- en pijn verlagend voor moeder en kind. Bovendien worden bij de moeder de reflexen gestimuleerd die nodig zijn voor het goed op gang komen van de borstvoeding.

Soms is het tijdens een gentle sectio door gezondheid van moeder of van de baby toch nodig om moeder en kind te scheiden tijdens of na de operatie.

TACHYPNEU

Te snelle ademhaling.

ENTERALE VOEDING

Voeding die de baby zelf drinkt of met een sonde wordt gegeven en dus rechtstreeks in de maag komt.

APGAR-SCORE

Test waarbij na de geboorte wordt gekeken naar hoe het met je kind gaat. Er wordt gekeken naar hartslag, ademhaling, kleur, spierspanning en reflexen. Per onderdeel kan er maximaal 2 punten gescoord worden. De baby krijgt een score tussen de 0 en 10. Deze score wordt één, vijf en tien minuten na de geboorte bepaald.

ANEMIE

Bloedarmoede, een lage hoeveelheid aan rode bloedcellen. Ook wel een laag Hb (hemoglobine) genoemd. Bloedarmoede kan komen door een verhoogde en/of verstoorde afbraak. Behandeling van anemie kan een bloedtransfusie of ijzermedicatie zijn. Zie ook artikel "Ferrofumaraat".

PREMATUUR

Een baby geboren voor 37 weken zwangerschapsduur.

COUVEUSE

Een couveuse is een soort afgesloten 'kamertje' van plexiglas voor te vroeg geboren baby's of te kleine baby's, waarin de temperatuur en luchtvochtigheid nauwkeurig kunnen worden ingesteld. De couveuse is dus warm. Door de twee deurtjes in de couveuse kan je je baby aanraken en verzorgen. Vaak wordt de couveuse afgedekt met een doek of hoes waardoor licht en geluid gedempt wordt, net als in de baarmoeder.

BRADYCARDIE

Een hartslag die te langzaam is.

BLOEDGAS

Bloedonderzoek waarbij wordt gemeten hoe zuur het bloed is en hoeveel zuurstof en koolzuur in het bloed aanwezig is. Dit wordt ook wel een Astrup genoemd. De uitslag zegt iets over de werking van de longen en de nieren.

TUBE

Een buisje gemaakt van kunststof die gebruikt wordt om patiënten te beademen.

NEONAAT

Pasgeborene, baby

NEONATOLOOG

Kinderarts, die een speciale medische opleiding heeft gevolgd om te kunnen zorgen voor te vroeg geboren en zieke baby's.

DYSPNEU

Moeite met ademen/benauwd zijn.

LOW FLOW

Hoeveelheid lucht, tot 2 liter per minuut, die in de neus geblazen wordt door middel van een neusbril. Dit is (soms verwarmde) en bevochtigde lucht.

SURFACTANT

Surfactant is een stof die normaal aanwezig is in de longblaasjes, en die er voor zorgt dat de longblaasjes na het uitademen niet dichtklappen. Als ze dichtklappen is het namelijk moeilijker om de volgende ademteug te nemen. Je kunt dit vergelijken met het opblazen van een ballon.

Als kinderen te vroeg geboren zijn is er niet voldoende tijd geweest om genoeg surfactant te maken. Door het dichtklappen van de longblaasjes hebben deze kinderen moeite met ademen, en wordt zuurstof minder goed opgenomen. Deze kinderen hebben dan ook extra zuurstof nodig. Dit wordt het Infant Respiratory Distress Syndrome genoemd.

Een onderdeel van de behandeling van dit ziektebeeld is het geven van extra surfactant. Dit wordt direct in de longen toegediend. Als je kind al beademd wordt met een buisje in de luchtpijp, kan de surfactant vaak via dit buisje worden toegediend. Als dit nog niet het geval is, brengt de arts een klein slangetje via de luchtpijp in de longen om daardoor surfactant te kunnen geven. Dit noemen we een MIST-procedure. Soms slaagt deze procedure helaas niet en is het alsnog nodig om eerst een beademingsbuisje in te brengen zodat de surfactant gegeven kan worden.

SEPSIS

Sepsis is een bloedvergiftiging of infectie, er zitten dan bacteriën in het bloed.

Zie ook artikel "Infectie".

SATURATIEMETER

Een apparaat dat de hoeveelheid zuurstof meet in het bloed. Dit gebeurt met een rood lampje aan de hand of de voet van de baby.

LACTAAT (MELKZUUR)

Melkzuur of lactaat kan ontstaan als er te weinig zuurstoftoevoer naar de organen is.

VENTRIKELS

Hersenkamers of hartkamers. Dit zijn holtes in de hersenen of het hart.

POST IC-HC

Post IC-HC staat voor de opname die volgt na een opname op een intensive care (IC). Er is dan geen intensive zorg meer nodig, maar je baby heeft nog wel High Care (HC) zorg nodig. Je baby heeft dan nog extra zorg en bewaking nodig. Zie ook het artikel "Ziekenhuis en afdelingen" (link geven).

HYPOTHERMIE

Te lage temperatuur van het lichaam, onder de 36,5 graden Celsius.

DYSMATUUR

Een pasgeborene met een geboortegewicht dat te laag is voor de duur van de zwangerschap.

NAVELKATHETER

Infuus (een dun kunststof buisje) dat via de navel is ingebracht. Hierdoor worden vocht, voedingsstoffen en medicijnen gegeven. Het wordt ook wel navellijn genoemd.

VITAMINE K

Vitamine K is een vitamine die wordt gegeven om de bloedstolling (het hard laten worden van bloed) te verbeteren. Een goede bloedstolling is belangrijk om er voor te zorgen dat je niet teveel bloed verliest als je bijvoorbeeld een wondje hebt. Vitamine K wordt direct na de geboorte aan je baby gegeven. Als baby's moedermelk/borstvoeding krijgen, krijgen ze vanaf dag acht tot en met de leeftijd van 12 weken vitamine K druppels. Baby's die te vroeg geboren zijn en moedermelk krijgen, krijgen vitamine K tot en met de leeftijd van 12 weken, na de post menstruele leeftijd van 35 weken.

CORTICOSTEROÏDEN

Corticosteroïden zijn medicijnen met hormonen die normaal door het lichaam gemaakt worden als je stress hebt. Als deze medicijnen aan een zwangere worden gegeven dan zorgt dit er ook voor dat de longen van de baby sneller rijpen. De kans op een ontsteking van de darm (NEC) en een hersenbloeding (IVH) bij de baby wordt hierdoor kleiner.

COFFEÏNE

Medicijn dat het nog onrijpe ademhalingscentrum en de ademhalingspijpen stimuleert.

FERROFUMARAAT

Medicijn dat gegeven wordt bij te vroeg geboren kinderen om de rode bloedcellen (Hb; hemoglobine) te verhogen.

Te vroeg geboren kinderen hebben vaak onvoldoende ijzervoorraad kunnen opbouwen in de laatste periode van de zwangerschap. Een ijzertekort kan leiden tot bloedarmoede, maar ook tot verhoogde vatbaarheid voor infecties en een minder goede ontwikkeling. De hoeveelheid ijzerdrank is afhankelijk van het gewicht van je kind en het soort voeding. Het flesje moet voor gebruik goed geschud worden. De aanbevolen hoeveelheid mag in één keer per dag gegeven worden. Volg het advies vanuit het ziekenhuis voor het juiste moment. Doe druppels van de ijzerdrank in de (losse) speen van een flesje en laat je kind het hieruit opdrinken. Zo slikt hij de druppels makkelijk weg. Meng vitamines, ijzerdrankje of andere medicijnen liever niet met de melk: de melk gaat misschien anders smaken en als je kind zijn fles niet helemaal leeg drinkt, weet je niet precies hoeveel medicijnen hij binnen gekregen heeft. Een geopende fles is maar één maand houdbaar. Je kan vaak de overgebleven ijzerdrank inleveren bij de apotheek.

SUCROSE

Een suikerdrankje dat gegeven wordt in de mond vóór een behandeling die pijn doet. Het drankje helpt tegen de pijn.

APNEU

Periode van een ademstilstand voor tenminste 10 seconden, komt vaak voor bij prematuren.

BILIRUBINE

Een product dat in het lichaam vrijkomt als rode bloedcellen worden afgebroken. Als er veel rode bloedcellen worden afgebroken kunnen de huid en het oogwit de eerste dagen na de geboorte een gele kleur krijgen. Dit is normaal. Als de waarde in het bloed te hoog is, kan fototherapie (lichttherapie) gegeven worden. Zie ook het artikel "Geelzucht".

HYPERGLYCEMIE

Te hoog suikergehalte in het bloed.

TACHYCARDIE

Te snelle hartslag.

ANTIBIOTICA

Medicijnen tegen een infectie die ontstaan is door een bacterie.

ARTERIE
Slagader.

NICU
Neonatale Intensive Care Unit: Intensive care voor pasgeborenen.

BEADEMING
De ademhaling wordt helemaal of voor een deel overgenomen of ondersteund door een beademingsmachine.

LUMBAALPUNCTIE
Een ruggenprik om vocht van de hersenen te verkrijgen voor onderzoek.

CTG
Dit wordt ook wel Cardiotocografie genoemd. Tijdens dit onderzoek wordt het hartritme van de baby in de gaten gehouden en de activiteit van de baarmoeder. Dit onderzoek kan in de laatste maanden van de zwangerschap gedaan worden.

MAAGSONDE
Dun buisje dat via de neus of mond in de maag zit. Hierdoor wordt voeding gegeven en kan er lucht uit de maag gehaald worden.

HYPOGLYCEMIE
Te laag suikergehalte in het bloed. Zie ook het artikel "Lage bloedsuiker".

PLACENTA
Moederkoek.

MECONIUM
Eerste taaie en donkere ontlasting (poep) van een baby.

INFUUS
Kunststof buisje (canule) dat in een bloedvat wordt ingebracht. Hierdoor kunnen vocht, voedingsstoffen en medicijnen gegeven worden.

MAAGRETENTIE
Voeding of vocht dat in de maag is blijven zitten.

SEROTIEN
Zwangerschap die langer dan 41 weken heeft geduurd.

NEUROLOGIE
Een specialisme dat zich bezighoudt met ziekten van de hersenen, het ruggenmerg en zenuwen.

VITAMINE D
Vitamine D is een vitamine die wordt gegeven om calcium (een mineraal wat in eten en drinken zit) in het lichaam op te kunnen nemen. Het is belangrijk voor een normale groei en ontwikkeling van de botten en tanden. Vitamine D wordt gegeven aan alle baby's vanaf dag acht tot de leeftijd van vier jaar. Tot de leeftijd van vier maanden adviseren wij om vitamine D op olie basis te geven. Daarna kan vitamine D gegeven worden op waterbasis. Doe de Vitamine D druppels in de (losse) speen van een flesje en laat je kind het hieruit opdrinken. Zo slikt hij de druppels makkelijk weg. Meng vitamines liever niet met de melk: de melk gaat misschien anders smaken en als je kind zijn fles niet helemaal leeg drinkt, weet je niet precies hoeveel medicijnen hij binnen gekregen heeft

INTRAVENEUS

Als medicatie gegeven wordt in een bloedvat, zoals met een infuus.

A TERME

Op tijd geboren, met een zwangerschap van 37 tot 42 weken.

CPAP

CPAP betekent Continuous Positive Airway Pressure. Door het blazen van lucht in de neus wordt er druk gegeven in de longen waardoor het ademen makkelijker wordt.

HB GEHALTE

De waarde van hemoglobine in het bloed. Hemoglobine is een stof in de rode bloedcellen.

COMFORT NEOSCORE

Stress en pijnscore voor pasgeborenen en te vroeg geboren baby's. Zie ook het artikel "Pijn".

CONVULSIES

Convulsies worden ook wel stuipen genoemd. Bij een stuip trekken de spieren van de baby samen. Dit kan op verschillende manieren gebeuren en door verschillende klachten worden veroorzaakt. Denk bijvoorbeeld aan een ontsteking of aan een bloeding in de hersenen.

OEDEEM

Als veel vocht zich verzamelt op één plek onder de huid. Bij baby's is dit vaak te zien bij de oogleden, als kussentjes op handen en voeten en in en rondom de liezen (plooien van de huid tussen de buik en het bovenbeen).

MENINGITIS

Hersenvliesontsteking, de vliezen rondom de hersenen zijn ontstoken.

NIDCAP

Newborn Individualized Development Care Assessment Program oftewel ontwikkelingsgerichte zorg. Er wordt gekeken hoe de pasgeboren baby reageert op de omgeving en hoe de baby zich gedraagt. Hierop wordt de zorg voor de baby aangepast.

HYPERTHERMIE

Te hoge temperatuur van het lichaam. Een lichaamstemperatuur boven de 37,5 graden Celcius.

KOORTS

Temperatuur boven de 38 graden Celsius, vaak een teken van een ontsteking.

KANGOEROEËN

Ook wel kangoeroemethode genoemd. Hierbij wordt de baby (die alleen een luier aan heeft) op de blote borst gelegd. Hierdoor ontstaat huid op huid contact. Zie ook in de bibliotheek "Buidelen".

MONITOR

Apparaat waarop de getallen van de hartfrequentie, ademhalingsfrequentie, bloeddruk en saturatie te zien zijn. Zie ook het artikel "Monitor".

HIGH FLOW (High flow)

Hoeveelheid lucht, vaak meer dan 1 liter per minuut, die in de neus geblazen wordt door middel van een neusbril. Dit is verwarmde en bevochtigde lucht.

PARENTERALE VOEDING

Voeding die via een infuus meteen in de bloedvaten komt. De voeding bestaat uit eiwitten, koolhydraten, vetten, mineralen en vitamines.

FAMILY CENTRED CARE (FCC)

Family Centred Care, oftewel gezinsgerichte zorg, betekent dat de ouders centraal staan in de zorgverlening.

FAMILY CENTRED ROUNDS (FCR)

In Family Centered Rounds (FCR) nemen ouders deel aan de visite samen met de verpleegkundigen en artsen (Zie ook het artikel "Visite" of "Family Centred Rounds").

HIELPRIK

Rond de vierde dag na de geboorte wordt er bloed afgenomen via een hielprik. Dit onderzoek wordt bij alle baby's in Nederland gedaan om te onderzoeken of ze een zeldzame ziekte hebben. Denk bijvoorbeeld aan een ziekte aan de stofwisseling of in het bloed.

NEC

Necrotiserende enterocolitis, dit is een ontsteking van de darmen die vooral voorkomt bij prematuur en dysmatuur geboren baby's en bij baby's met een slechte start.

ALGO

Test van de oren. Met deze test wordt gekeken of je baby goed kan horen. Zie ook het artikel "Gehoortest".

BPD

Bronchopulmonale Dysplasie is een beschadiging van de longen die kan ontstaan bij te vroeg geboren baby's na ademhalingsondersteuning. Zie ook het artikel "Bronchopulmonale dysplasie (BPD)".

IVH

Intraventriculaire bloeding: een bloeding in de hersenen bij te vroeg geboren baby's, waarbij het bloed meestal in de hersenkamer zit. Zie ook het artikel "Intraventriculaire bloeding (IVH)".

CONGENITAAL

Klachten of ziekten (aandoeningen) waarmee de baby geboren wordt.

DUCTUS VAN BOTALLI

Voor de geboorte wordt het bloed op een andere manier door het lichaam van de baby gestuurd dan na de geboorte. De longen van de baby krijgen voor de geboorte bijna geen bloed. Het bloed van de longen wordt dan direct naar de rest van het lichaam gestuurd. Dit gebeurt via een bloedvat dat de slagader van de longen verbindt met de slagader van het lichaam. Dit bloedvat heet de ductus van Botalli.

VACCINATIES

Een prik om te beschermen tegen ernstige infectieziektes. Zie ook het artikel "Vaccinaties".

FOTOTHERAPIE

Behandeling van geelzucht waarbij de baby op of onder een lamp met blauw licht ligt. Zie ook het artikel "Fototherapie".

ASFYXIE

Tekort aan zuurstof in het lichaam van de baby tijdens de geboorte. Hierdoor kan schade ontstaan aan de cellen en weefsels. Zie voor uitgebreidere informatie het artikel "Zuurstoftekort bij de geboorte (asfyxie)".

LIQUOR

Hersenvocht.

FAMILY INTEGRATED CARE (FICARE)

Een manier van zorgen voor pasgeborenen op de afdeling neonatologie, waarbij ouders worden betrokken als partners in de zorg. Zie ook het uitgebreide artikel "Family Integrated Care (FICare)".