

De zorg voor uw te vroeg geboren baby

Inleiding

U en/of uw baby zijn of worden opgenomen op onze afdeling gezinssuites. De zorg van uw baby valt onder het specialisme neonatologie. Neonatologie is een specialisme binnen de kindergeneeskunde die als de zorg voor zieke of te vroeg geboren zuigelingen wordt gedefinieerd. Op de afdeling liggen baby's die te vroeg geboren zijn (prematuren), baby's die een te laag geboortegewicht hebben voor de zwangerschapsduur (dysmaturen) en baby's die ziek of met een aangeboren aandoening geboren zijn. De duur van de opname in het ziekenhuis is afhankelijk van de geboortetermijn, het geboortegewicht en de klinische conditie van de baby.

Onwerkelijk

Veel ouders omschrijven de tijd dat hun baby is opgenomen als een emotionele achtbaan: je weet soms niet meer wat je moet denken, gaat het nu goed of toch juist niet? Daar komt bij dat u in een voor jullie onbekende wereld terecht komt. De omgeving, de mensen, de taal die ze gebruiken. Daarom geven we u door middel van deze folder alvast wat informatie over hoe de zorg voor uw baby er op onze afdeling eruit zou kunnen zien. Iedere baby is natuurlijk anders, dus hoe de zorg voor uw baby er precies uit ziet is afhankelijk van de conditie van jullie baby, de geboortetermijn, het geboortegewicht etc.

Te vroeg geboren

Al vanaf 14 weken zwangerschap is een baby helemaal "af". Alles zit erop en eraan, maar de baby kan dan nog niet buiten de baarmoeder leven. De baby heeft dan nog 6 maanden nodig om te groeien. Hoe eerder een baby wordt geboren, hoe minder ontwikkeld de baby is. Gemiddeld duurt een zwangerschap 40 weken. Baby's die voor een zwangerschapsduur van 37 weken worden geboren, worden prematuur genoemd. Alle orgaansystemen zijn nog onrijp, hierdoor hebben prematuren vaak moeite met ademhaling, temperatuurregulatie, afweerfuncties, regulatie van bloedsuikers, verdragen van voeding etc.. Te vroeg geboren baby's zien er ook anders uit dan baby's die wel na 37 weken zwangerschap worden geboren. Een te vroeg geboren baby kun je herkennen aan een aantal uiterlijke kenmerken:

- Ze zijn kleiner dan een voldragen pasgeborene
- Ze hebben een lager geboortegewicht
- Het hoofdje is relatief groot ten op zichte van de lengte en het gewicht
- De huid is dunner en kan rood van kleur zijn, ook is de huid erg kwetsbaar en zijn bloedvaatjes vaak gemakkelijk zichtbaar doordat er weinig tot geen vetweefsel onder de huid zit
- Ze hebben donsachtige beharing over het hele lichaam (lanugo beharing)
- Het kraakbeen is nog zacht, waardoor oortjes heel buigzaam zijn.
- De uitwendige genitaliën zijn nog niet goed ontwikkeld. Bij jongetjes zijn de testikels soms nog niet ingedaald. Bij de meisjes liggen de grote schaamlippen soms nog niet over de kleine schaamlippen heen.

In het algemeen geldt: hoe jonger de baby is, hoe meer zorg de baby nodig heeft. Ook een te laag geboortegewicht ten opzichte van de zwangerschapsduur (dysmature baby) heeft invloed op de zorg die nodig is.

Couveuse, bedje of wieg

Afhankelijk van zijn of haar gezondheidstoestand en gewicht, ligt uw baby in een couveuse, een waterbed, een warmtebed of een wieg. Voor de geboorte hoeft uw baby niet zelf te ademen, te eten of zichzelf warm te houden. Na de geboorte wordt uw baby bloot gesteld aan allerlei omgevingsfactoren.

Het kost een te vroeg geboren baby in het begin veel energie om zichzelf warm te houden. Deze energie heeft de baby hard nodig om te groeien. Door het tere huidje verliest de baby ook snel vocht en warmte. Daarom is het in de couveuse warm en vochtig. Naarmate uw baby groeit en sterker wordt kan hij/zij zichzelf steeds beter op temperatuur houden. Waar een baby aanvankelijk start in een couveuse kan hij/zij na een tijdje de overstap maken naar een waterbedje of warmtebedje en uiteindelijk naar een wiegje.

Bewaking en ondersteuning

De hoeveelheid apparatuur en slangetjes waarop uw kind is aangesloten is vaak indrukwekkend en kan overweldigend zijn. Ouders weten in het begin vaak niet waar het allemaal voor nodig is. Daarom geven wij u door middel van deze folder alvast wat meer informatie.

De monitor en elektrodes

Meestal is uw baby in het begin van de opname verbonden met de monitor door middel van plakelektrodes. Deze elektrodes meten o.a. de ademhaling en hartslag van uw baby. Het zijn drie elektrodes die vastgeplakt zijn op de borst van uw baby.

De monitor alarmeert vlug, bijvoorbeeld ook wanneer uw baby veel beweegt of huilt. 'Alarm' betekent dus niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. De verpleegkundige kan de alarmen via de myco (draagbaar alarmsysteem) en de centrale monitor in de gaten houden. Met een bandje om het handje of voetje van uw baby kan de zuurstofverzadiging in het bloed (saturatie) worden gemeten. Ook kunnen de bloeddruk (met een bandje om de arm of het been) en de temperatuur worden gemeten.

Hulp bij het ademen

Na de geboorte is het belangrijk dat de longen zich ontplooien, zodat er zuurstof opgenomen en koolzuur afgegeven kan worden. Net als voor de andere organen, geldt ook voor de longen: hoe verder de zwangerschap gevorderd is, hoe beter de longen gerijpt zijn en hun werk kunnen doen.

Wanneer blijkt dat zelf ademen te uitputtend is, dan krijgt uw baby hulp bij het ademen. Deze ondersteuning kunnen we op verschillende manieren geven, afhankelijk van hoeveel hulp uw baby nodig heeft. Denk aan: CPAP/NIPPV, optiflow, neusbril, zuurstofsonde. De artsen en verpleegkundigen kunnen jullie uitleggen welke vorm van ondersteuning jullie baby precies krijgt.

Fototherapie

Bij te vroeg geboren baby's functioneert de lever meestal nog onvoldoende, deze is net als veel andere organen nog onrijp. Bij veel baby's kleurt de huid gelig. Dit komt door een verhoogd bilirubinegehalte in het bloed. De baby komt onder een blauwe lamp te liggen. Dit heet fototherapie. De baby ligt bij voorkeur zo bloot mogelijk, zodat de huid veel licht opvangt. De ogen worden beschermd met een speciaal stoffen brilletje.

Vocht en voeding

Het is belangrijk dat uw baby voldoende vocht en voedingsstoffen krijgt. Omdat de maag en de darmen

door de onrijpheid nog weinig melk kunnen verdragen, krijgt uw te vroeg geboren baby in veel gevallen een infuus. Dit is een dun, kunststof slangetje in een bloedvat. Dit kan een bloedvat zijn van een handje, een voetje, maar soms ook van het hoofdje of een bloedvat van de navelstreng. Door het infuus krijgt uw baby vocht, voedingsstoffen en medicijnen. Om het infuus op zijn plaats te houden, wordt vaak gebruik gemaakt van een spalk. Een infuus is nodig, totdat uw baby voldoende voeding via de maagsonde of via de borst/fles kan drinken, het infuus wordt steeds verder afgebouwd en de voeding wordt steeds verder opgehoogd.

Sondevoeding

Om melk te kunnen drinken moet uw baby kunnen zuigen, slikken, ademhalen en sterk genoeg zijn. Uw baby ontwikkelt vanaf ongeveer 34 weken een goede coördinatie tussen ademhalen, zuigen en slikken. Vanaf dat moment kan er geoefend gaan worden met zelfstandig drinken uit de borst of fles. Daarvoor wordt de melk gegeven via een maagsonde. Dit is een dun slangetje dat via de neus of de mond rechtstreeks naar de maag gaat. De hoeveelheid voeding wordt via nauwkeurige berekeningen door de arts (ass.) bepaald en laten de maag en de darmen langzaam wennen aan het verteren van voeding. Wij geven jullie als ouders voorlichting hierover en stellen ouders in de gelegenheid door middel van een instructie en aftekenlijst zichzelf bekwaam en bevoegd te maken voor het toedienen van sondevoeding aan jullie baby.

Moedermelk

Moedermelk heeft de voorkeur boven kunstvoeding. Moedermelk die wordt gemaakt na een premature bevalling is aangepast aan de speciale behoeftes van de te vroeg geboren baby. Uw baby is kwetsbaar en vatbaar voor infecties omdat het afweersysteem nog onvoldoende werkt. Ook hebben de nog onrijpe darmen moeite met voeding verteren.

Moedermelk bevat niet alleen voedingsstoffen, mineralen, sporenelementen en vitamines, maar ook diverse afweerstoffen, hormonen en groeifactoren. Moedermelk is voor de nog onrijpe darmen licht verteerbaar en laxerend. Wanneer u geen borstvoeding wilt of kunt geven of als het kolven van de borstvoeding nog niet voldoende melk oplevert, is er speciale kunstvoeding voor te vroeg geboren baby's. Deze voeding bevat extra calorieën voor de groei. Voor meer informatie omtrent borstvoeding en kolven willen wij u verwijzen naar [onze folders\(https://www.amphia.nl/folders/gynaecologie-en-zwangeren-borstvoeding-voor-een-premature-baby\)](https://www.amphia.nl/folders/gynaecologie-en-zwangeren-borstvoeding-voor-een-premature-baby) hierover.

Toevoegingen

Aan de afgekolfdde moedermelk wordt bij prematuur geboren baby's vaak BMF (Breast Milk Fortifier) toegevoegd. Hierin zitten extra calorieën, koolhydraten, eiwitten, vitamines en mineralen.

Bereiding

U en uw partner worden ook voorgelicht en geïnstrueerd hoe jullie zelf de voeding voor jullie baby kunnen klaarmaken.

N.B. De bereiding van zuigelingenvoeding wordt op de suites zelf gedaan. Mede gezien het risico op moedermelk verwisseling als het elders gedaan wordt.

Zorgen voor uw baby

U bent als ouder de meest constante factor in het leven van uw baby, een vertrouwd baken in een vreemde wereld. Uw baby herkent uw stem door het contact met u in de baarmoeder. Op onze gezinssuites worden moeder en baby niet meer van elkaar gescheiden, tenzij medisch noodzakelijk. Afhankelijk van de klinische conditie van jullie baby stellen wij jullie als ouders en gezin graag in de gelegenheid zo veel mogelijk de zorg voor jullie baby zelfstandig uit te voeren. Hierin hebben wij een adviserende/coachende rol als zorgverleners.

We bespreken met elkaar wat jullie wensen zijn en welke zorgtaken door jullie worden gedaan en welke door de verpleegkundige. Stapsgewijs en op jullie tempo is er ruimte om uit te breiden.

Activiteiten:

- Luiers verschonen
- Temperaturen
- Schone kleertjes aandoen
- In badje doen
- Signalen van de baby herkennen
- Buidelen
- Voeding voorbereiden en toedienen
- Uitkoken van materialen (fles, speen etc.)
- Dagboekje bijhouden (bij prematuren)
- Troosten van uw baby
- Veilig slapen
- Veilig verplaatsen
- Ontwikkelingsgerichte zorg toepassen (NIDCAP)

De kinderartsen

Alle baby's op onze afdeling staan onder begeleiding van de kinderartsen. Zij worden geassisteerd door een afdelingsarts, co-assistent en een verpleegkundig specialist, die onder hun supervisie werken. De kinderartsen met het aandachtsgebied neonatologie zijn dr. R. van Beek, dr. A. Hulsmann en dr. L. Torn. De kinderarts die uw kind als eerste heeft onderzocht, komt met u kennismaken. De afdelingsarts en de kinderarts lopen dagelijks gezinsgerichte visite. Zij doen dit samen met de verpleegkundige die voor uw kind zorgt bij u op de kamer.

Andere betrokkenen in de zorg

Op de afdeling kunnen meerdere hulpverleners betrokken zijn bij de zorg voor uw kind, zoals: artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, fysiotherapeuten, lactatiekundige, medisch pedagogisch zorgverlener, maatschappelijk medewerkers, logopedisten etc.. Wie u tegen zult komen tijdens de opname is afhankelijk van de klinische conditie van jullie baby.

Gezinsgerichte visite

Er wordt op onze afdeling gezinsgericht visite gelopen. Hoe dit in zijn werk gaat kunt u nalezen in de algemene folder Gezinssuites

Hygiëne en infectiepreventie

Pasgeboren baby's zijn vatbaar voor infecties. Wanneer uw baby te vroeg, te klein of ziek geboren wordt, is dit risico zelfs nog groter. Ook de aanwezigheid van infusen levert een extra risico op. Daarom

willen wij u attenderen op de hygiëne voorschriften. Deze kunt u nalezen in onze algemene folder.

Bezoek

Zie bezoektijden Amphia site. Ziekte en behoefte aan zorg en behandeling kunnen wel een reden zijn om in overleg met de verpleegkundige en / of behandelend arts hierin beperkingen aan te brengen.

Een te vroeg geboren of zieke pasgeborene is extra kwetsbaar. Het is medisch beleid dat bezoek van kinderen (ook broertjes en zusjes) alleen is toegestaan, wanneer zij waterpokken hebben doorgemaakt en niet ziek of verkouden zijn. Dit kan namelijk schadelijk zijn voor de gezondheid van deze patiëntengroep.

NIDCAP

Binnen de neonatologie wordt steeds duidelijker dat in de zorg voor de zieke en/of te vroeg geboren baby rekening gehouden moet worden met de behoefte van elke individuele baby en de relatie met zijn ouders. Dat heet ontwikkelingsgerichte zorg. Alle baby's worden ontwikkelsgericht verzorgd. Bij alle prematuren geboren onder de 32 weken zwangerschap passen wij ook NIDCAP-aanbevelingen toe. Hierbij stemmen we onze zorg zoveel mogelijk af op het ontwikkelingsniveau van het individuele, te vroeg geboren kind. Wij observeren uw baby en betrekken u als ouders bij de zorg. NIDCAP staat voor Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program.

De baarmoeder is voor een baby een warme en comfortabele omgeving, met gedempt licht en geluid. De baby kan zich in een gebogen houding vrij bewegen, begrensd door de zachte baarmoederwand. Deze natuurlijke omgeving vormt het uitgangspunt voor de Nidcap-methode. Het is belangrijk dat uw baby hulp krijgt bij het omgaan met prikkels buiten de baarmoeder, zodat hij/zij alle energie kan gebruiken om te groeien en zich te ontwikkelen in een beschermde, koesterende omgeving. Denk hierbij ook aan het ontvangen van bezoek. Spreiden van bezoek kan zorgen dat de hoeveelheid prikkels beperkt blijft. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de folder over NIDCAP.

Buidelen

Het is goed om zo veel mogelijk huid op huid contact te hebben met uw baby, dit noemen wij buidelen. Uw baby kan zo de geur van zijn vader en moeder leren kennen en hoort hun vertrouwde hartslag en stemmen. Tijdens het buidelen kunnen baby's zich beter ontspannen en zien we een positief effect op de vitale parameters. Uw lichaam is ook een natuurlijke warmtebron voor uw baby. Buidelen versterkt de band met uw baby, neem daarom alle tijd (minimaal 60 minuten), om in alle rust van elkaar te genieten. Voor meer informatie en uitleg over buidelen verwijzen wij u naar de folder over buidelen.

De hielprik (neonatale screening)

Elke pasgeborene baby wordt onderzocht op verschillende aandoeningen. Daarbij gaat het om een aandoening van de schildklier, aandoeningen aan de bijnier, een bloedziekte en een aantal stofwisselingsziekten. Op de vijfde dag krijgt uw kind de hielprik, waarbij bloed wordt afgenomen voor onderzoek. Als u verder geen bericht over deze hielprik krijgt, was de uitslag van het onderzoek goed. Ook vragen wij u toestemming om het bloed te mogen gebruiken voor onderzoeksdoeleinden en of u wilt weten of uw kind drager is voor bepaalde ziektes.

VIB (video interactie begeleiding)

Wij vinden het belangrijk dat u door de artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers geholpen wordt om samen met uw kind zo goed mogelijk door deze ziekenhuisperiode heen te komen. Nauw contact tussen u en uw baby is daarbij heel belangrijk, vooral in de eerste periode na de geboorte. Ons ziekenhuis biedt de mogelijkheid om ouders en hun kindje met behulp van videobeelden extra te begeleiden en te ondersteunen.

Video interactie begeleiding (VIB) is een hulpmiddel om de hechting tussen u en uw baby te bevorderen of te herstellen. Het is een extra ondersteuning voor u en kan uw zelfvertrouwen versterken voor meer informatie kunt contact opnemen met de medisch pedagogisch zorgverlener van de Gezinssuites.

Wilt u meer lezen over gezinssuites bij Amphia?

[Ga naar afdeling Gezinssuites bij Amphia. \(https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-gezinssuites\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/gynaecologie-gezinssuites)