

Je kind op de afdeling Neonatologie (Nederlands)



Je kindje is geboren: en omdat het veel te vroeg of te klein is, of misschien omdat het ziek is, is het opgenomen op de couveuse-afdeling. Je komt in een voor jou totaal onbekende wereld terecht, waar artsen en verpleegkundigen een hoofdrol lijken te spelen. Ouders en kind zijn eigenlijk niet klaar om deze stap te zetten, maar het is jullie toch overkomen.

Veel ouders zullen in de war zijn van wat hen is overkomen, er zijn zorgen, angst en veel vragen. Iedereen gaat hier anders mee om: sommigen schakelen over op de automatische piloot en hebben de indruk dat alles aan hen voorbij gaat, anderen worden overspoeld door angst, verdriet, woede, teleurstelling, schuldgevoelens, en soms is er ondanks alles ook blijdschap en trots op je kind. Het zijn allemaal normale reacties.

Gun jezelf tijd en ruimte om deze overdonderende gebeurtenis een plaats te geven. En probeer in alle verwarring toch je taak als ouder van je kind op je te nemen: het is jullie kind waar het om gaat.

Verpleegkundigen en artsen zijn er voor de medische en verzorgende taken, maar de ouders zijn het belangrijkste voor het kind. De verpleegkundigen kunnen nooit



jouw taak als ouder overnemen. Zelfs de kleinste kinderen voelen en horen wanneer hun ouders bij hen zijn, ze worden er rustiger van. Samen met het team van neonatologie kun jij voor jouw kindje zorgen.

Een van de taken als ouder van je kind is om vragen te stellen over uw kind: vragen wat er gebeurt en waarom, en als u het niet goed begrijpt of niet hebt kunnen onthouden, mag u het gerust nog eens vragen – desnoods de volgende dag. Mogelijk zijn er dingen waar de verpleging of artsen rekening mee moeten houden, omdat dat in uw land, uw cultuur of in uw geloof anders gedaan wordt. In sommige culturen mogen vaders hun kind de eerste



dagen niet aanraken, of het kind krijgt nog geen naam, of het hoofdje van het kind moet worden kaalgeschoren. In onze cultuur zijn dat onbekende zaken, maar het is allemaal wel bespreekbaar.

Hoe graag je je kind ook aan iedereen wilt laten zien, dat is op de meeste couveuseafdelingen niet mogelijk. Veel kinderen zijn erg ziek, en rust is dan een eerste vereiste. Vraag de verpleegkundigen naar de bezoekregels, als je heel graag een keer een familielid mee wilt nemen.

De kinderen op de afdeling neonatologie

Op een couveuse-afdeling worden kinderen opgenomen die na de geboorte extra medische hulp nodig hebben. Er liggen vroeggeboren kinderen, maar ook kinderen die problemen hebben na de geboorte (infecties, zuurstofnood,...) of waarvan de artsen een vermoeden hebben dat ze een aangeboren aandoening hebben.

Ziek kind

Een kind wordt ook opgenomen op de couveuse-afdeling als het ziek wordt geboren of als de artsen het vermoeden

hebben dat het een aangeboren aandoening heeft. De behandeling concentreert zich dan vooral op de ziekte van het kind. Of een ziek kind wordt opgenomen op de intensive care afdeling of op een 'gewone' couveuseafdeling hangt van de situatie af.



Vroeggeboren kinderen (prematuren)

Van een vroeggeboorte is sprake als een kind geboren wordt na een zwangerschap van minder dan 37 weken. Hoe korter de zwangerschap is, hoe meer problemen het kind kan krijgen.

In Nederland is het gebruikelijk kinderen te behandelen als ze geboren worden na tenminste 24 à 26 weken zwangerschap. Een kind dat zó vroeg geboren wordt, wordt opgenomen op een speciale intensive care afdeling voor baby's (NICU), waar het mogelijk is bijvoorbeeld een kind aan de beademing te leggen en waar de medische zorg uiterst gespecialiseerd is. Een kind dat geboren wordt na een zwangerschap van (ongeveer) 32 tot 36 weken waarbij geen ernstige complicaties te verwachten zijn, wordt opgenomen op de couveuse-afdeling van een gewoon ziekenhuis (medium care).

Een dreigende vroeggeboorte

Er kunnen veel oorzaken zijn voor een te vroege geboorte, maar in de meeste gevallen is het niet echt duidelijk. Mogelijke oorzaken kunnen zijn:

- de weeën starten te vroeg
 - de vliezen breken vroegtijdig
 - de navelstreng is niet meer goed doorbloed
 - de placenta werkt niet goed of laat los
 - de moeder heeft een gevaarlijk hoge bloeddruk
- De oorzaak kan ook bij het kind liggen. Als het niet goed gaat met het kind, moet het soms geboren worden.

Als het mogelijk is, wordt een te vroege bevalling tegengehouden met hulp van weeënremmers, en krijgt de moeder een injectie met een hormoonpreparaat, corticosteroiden, om de longen van het kind versneld te laten rijpen.

Na de bevalling van een te vroeg geboren kind vormt de onrijpheid het grootste probleem. Natuurlijk is een kind van 35 of 36 weken veel 'rijper' dan een kind van bijvoorbeeld 26 weken, iedere dag is meegenomen om de bevalling langer uit te stellen.

Wat gebeurt er op de afdeling neonatologie?

Niet alles wat hieronder beschreven wordt, gaat over jullie kind. Het is slechts een uitleg van een aantal veel voorkomende problemen bij te vroeg geboren kinderen.



- Voeding

Een baby die veel te vroeg wordt geboren kan nog niet zelf drinken, maar zijn maag werkt nog niet goed. Daarom wordt er gestart met hele kleine beetjes voeding die met een slangetje (sonde) rechtstreeks in de maag gegeven wordt. Het is wel heel goed als de moeder gaat afkolven, want ook voor een te vroeg geboren kind is moedermelk de beste keuze! Als dat niet kan of niet lukt is



er aangepaste kunstmelk voorhanden. In de tussentijd krijgt het kind zijn voeding via een infuus in een ader van arm, been of op het hoofdje is aangesloten, soms in de navel. Als de baby 33 of 34 weken is (gerekend in zwangerschapsweken) wordt geprobeerd of het kind zelf wil drinken. Rechtstreeks aan de borst, of met een flesje.

- Longen

Een groot probleem vormen de onrijpe longetjes. Een zo jong kind heeft onvolgroeide longblaasjes, die de neiging hebben om niet voldoende open te blijven. Daarvoor krijgt hij medicijnen. Bovendien komt het nog wel eens voor dat de baby 'vergeet' adem te halen. Dat heet een 'apneu'. Gelukkig ligt uw kindje aan de monitor en kan er ingegrepen worden als hij stopt met ademen. Als het nodig is, zal uw kindje aan

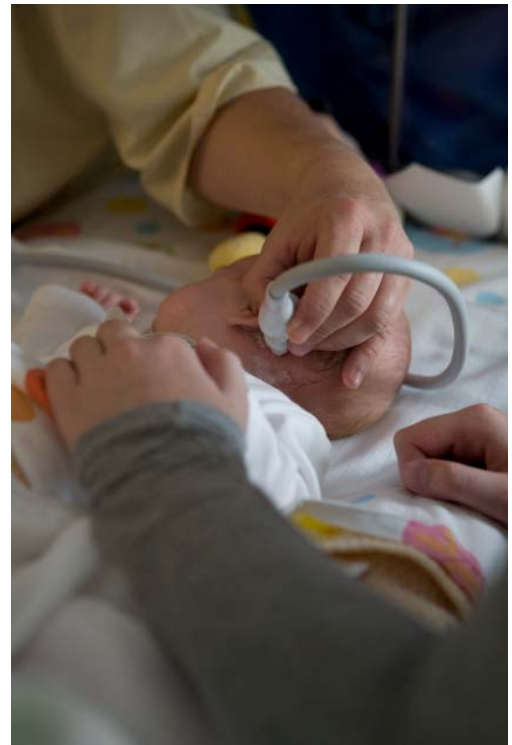


de beademing worden gelegd, of het krijgt ademhalingsondersteuning met hulp van slangetjes in zijn neus (CPAP of NPAP). Als ook de hartslag daalt als gevolg van ademhalingstekort, heet dat een bradycardie (meestal afgekort tot 'brady').

Beademing

- Bloedvaten/hersenen

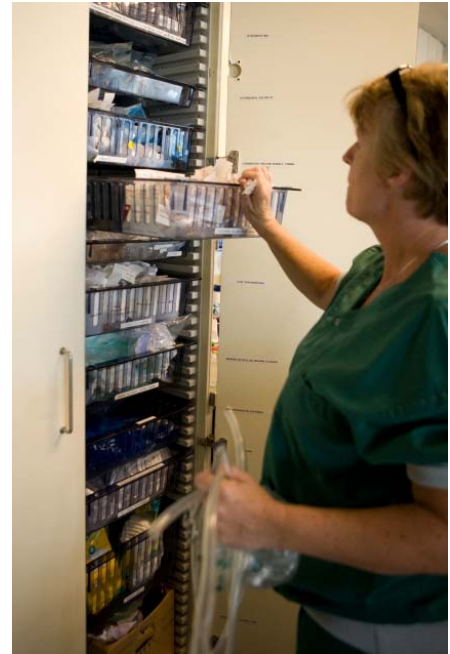
De hersenen en bloedvaten zijn nog niet voldoende rijp bij veel te vroeg geboren baby's. Daardoor kunnen makkelijk inwendige bloedingen optreden in de hersenen. Als het een kleine bloeding is, hoeft dat niet altijd gevolgen te hebben voor de ontwikkeling van het kind. Een hersenbloeding kan worden gezien met hulp van een echo van het hoofd die regelmatig gemaakt zal worden. De arts zal u hiervan de uitslag geven, en hij zal vertellen wat hij verwacht.



Echo

- Hart

Er kan ook een probleem zijn met het hart van het kind: het komt nog wel eens voor dat een bloedvat, de 'Ductus van Botalli', bij het hart niet sluit. Er is dan sprake van een 'open Ductus'. Dat bloedvat vormt voor de geboorte een verbinding tussen de longslagader en de grote lichaamsslagader, omdat het bloed nog niet in de longen van zuurstof wordt voorzien. Na de geboorte, als het bloed in de longen van zuurstof wordt voorzien, moet het bloed niet meer via dat bloedvat, maar 'langs' de longen lopen, waardoor er zuurstof kan worden opgenomen. De Ductus moet dus sluiten, anders wordt het bloed niet voldoende van zuurstof voorzien. Als het niet vanzelf gaat, worden er medicijnen gegeven om de Ductus te laten sluiten. Een andere mogelijkheid is het kind tijdelijk minder vocht te geven. Mocht dat niet lukken, dan is het operatief sluiten van de Ductus de enige mogelijkheid.



- Infecties

Door de vroeggeboorte en het verblijf op een NICU is er een risico op het oplopen van infecties. Uw kindje is daar extra gevoelig voor. Door de kortere zwangerschap heeft hij minder afweer meegekregen.

Bovendien, als een zo kleine baby geïnfecteerd raakt, doet al snel zijn hele lichaampje mee. Daarom wordt meteen gestart met antibiotica als vermoed wordt dat uw kind een infectie heeft opgelopen.

Dit is bij normale hygiëne geen belemmering voor ouders om met hun kindje om te gaan. Buidelen (kangoeroeën) en ander lichamelijk contact levert geen extra risico's op, en is heel belangrijk voor het hechtingsproces tussen kind en ouders.



- Spieren

Nu het kindje geboren is, ligt het niet meer opgerold in het vruchtwater van de baarmoeder. Omdat deze houding belangrijk is voor de spierkracht, wordt uw kindje in de couveuse meestal in een 'nestje' gelegd. Ter ondersteuning wordt er soms ook een fysiotherapeut ingeschakeld.

- Ogen en oren

Preterme kindjes zijn nog erg gevoelig voor licht en lawaai. De couveuse wordt daarom afgedekt om hen te beschermen tegen overmatig licht en het geluidsniveau wordt zo veel mogelijk beperkt. Bij een vroeggeboorte zijn de bloedvaten van het netvlies nog niet volledig ontwikkeld. Om te zien of de groei van die bloedvaatjes goed verloopt worden de oogjes regelmatig nagekeken door de oogarts. Ook het gehoor wordt getest voor het ontslag.

Daarnaast kunnen er nog veel andere medische gevolgen zijn van een vroeggeboorte: alle organen zijn immers onrijp op het moment dat het kind ter wereld komt. Ook de darmen, nieren en lever moeten extra in de gaten gehouden worden.



Wat kun je zelf doen?

Je rol als ouder

Veel ouders vinden het moeilijk om contact te maken met hun kindje. Ze durven niet goed van hun kind te houden, omdat ze bang zijn dat ze het toch gaan verliezen. Het kind ziet er nog zo klein en kwetsbaar uit en vaak is fysiek contact maar beperkt mogelijk.

Ouders worden ook afgeschrikt door de apparatuur en de drukte op de afdeling. Ze hebben het gevoel dat het kind niet van hen is en dat ze het komen bezoeken.

Onderschat echter niet het belang van jou als ouder. Zelfs de kleinste kinderen voelen, ruiken en horen wanneer hun ouders bij hen zijn en vaak is dit merkbaar in hun



medische waarden. Ze worden rustiger, ademen beter, slapen beter, verdragen de voeding beter. Probeer daarom zo vaak mogelijk bij je kind te zijn. Je bent niet op bezoek: je bent gewoon de ouder van je kind!

De verpleging kan je tips geven hoe je het best contact kan maken met je kindje. Ook zullen ze je stap voor stap leren je kind zoveel mogelijk zelf te verzorgen: verschonen, temperaturen, in bad doen, je kind voeden. De verpleging is er voor je kind, maar ook voor jou.

Borstvoeding

Borstvoeding is heel belangrijk voor een kind in de couveuse:

alleen in borstvoeding zitten stoffen die hem kunnen beschermen tegen bepaalde infecties. Dat betekent heel vaak kolven, en dat vergt veel van een moeder. Soms heeft het kind meer nodig dan alleen borstvoeding, dan worden er mineralen en vitamines aan toegevoegd die je kind helpen. Maar de basis blijft uw borstvoeding. (Uiteraard is er kunstvoeding beschikbaar, als afkolven of borstvoeding niet lukt).

Contact

Buidelen/Kangoeroeën is heel belangrijk. Het kind ligt dan tegen de blote borst van zijn vader of moeder, voelt de ademhaling van zijn ouder, hoort de hartslag en ruikt de geur. Het komt zo vaak tot rust. Net als elk ander lichamelijk contact levert buidelen geen extra hygiëne risico's op, en is het heel belangrijk voor het hechtingsproces tussen ouders en kind.

Je kunt ook praten tegen je kind, een verhaal voorlezen of liedjes zingen. Het zal je niet verstaan, maar het voelt je aanwezigheid en je steun. Vooral de stem en de hartslag van de moeder is een vertrouwd geluid voor het kind. Elke vorm van contact dat je maakt met je kind geeft je de gelegenheid je kindje te leren kennen.



Hygiëne

Bij zulke kleine kindjes is een goede hygiëne heel belangrijk om te proberen infecties te voorkomen. Met name sieraden (ringen, armbanden, horloges) bevatten veel bacteriën omdat ze niet goed schoon te houden zijn en die mogen daarom niet worden gedragen op de couveuseafdeling. Nagellak is op veel afdelingen 'verboden' omdat daar veel bacteriën onder zitten. Volg nauwkeurig de richtlijnen van de afdeling op, zoals het wassen van de handen, het dragen van beschermende kleding, etcetera.



Kleertjes? Speeltjes?



Mag je kind kleertjes aan? Kun je zelf iets maken? Op sommige afdelingen zijn patroontjes te krijgen. In steeds meer gespecialiseerde babyzaken zijn ook hele kleine maatjes babykleertjes te koop, en ook gewone babyzaken hebben tegenwoordig heel kleine maatjes. Maar via het internet zijn adressen te vinden, bijv op: www.pre-be-exclusief.nl of www.pre-kids.nl. Zij zijn erin gespecialiseerd en kunnen ook nog kleinere maatjes op bestelling leveren, ook voor kindjes van bijvoorbeeld 28 cm, als het nodig is zelfs binnen twee werkdagen.

Het is leuk om iets persoonlijks in de couveuse te zetten: een knuffeltje bijvoorbeeld (in sommige ziekenhuizen zijn alleen speeltjes toegestaan die afgewassen of gewassen kunnen worden).

Overplaatsen naar een ander ziekenhuis

Als je kind is opgenomen op een intensive-care-afdeling (NICU) en het gaat goed, heeft het de intensieve zorg niet meer nodig. De arts zal je vertellen dat je kind overgebracht gaat worden naar een ander ziekenhuis, waar het kind verzorgd kan worden totdat het zover is dat het sterk genoeg is om naar huis te gaan. Veel ouders schrikken daar in eerste instantie van: ze zijn vertrouwd geraakt met de situatie zoals die is, en net nu het beter gaat met hun kind, moeten ze weg. Het is goed te bedenken dat het juist goed gaat en het voldoende heeft aan de zorg in het andere ziekenhuis. De couveuseplek waar je kind ligt, is weer nodig voor een ander kind!



Bovendien is het nieuwe ziekenhuis dichterbij je eigen huis, zodat je makkelijker bij het kind kunt zijn.

Het is goed om, als het mogelijk is, van tevoren in het andere ziekenhuis te gaan kijken.

Daar gelden vaak andere regels voor bijvoorbeeld bezoek en hygiëne. En meestal zijn er minder verpleegkundigen per kind. Soms is niet de hele tijd een verpleegkundige op de couveuse-afdeling aanwezig, maar hebben ze een pieper bij zich die afgaat als een van de alarmen bij het kind afgaan.



Je kindje zal, als het daaraan toe is, van de bewakingsapparatuur worden afgehaald, en daarna mag het in een wiegje. Als dat ook goed gaat en je kindje kan genoeg zelf drinken, is het meestal zover dat het naar huis mag.

Tips voor thuis

- Kamertje en wieg/ledikantje: zorg dat je kind het niet te warm heeft. 20- 22° c op de kamer is genoeg! Niet te veel dekentjes, zeker geen dekbedje of kussen. Zorg voor frisse lucht!
- Laat het kind op de rug slapen, niet op zijn buik en ook niet op de zij (want dan kan het naar de buik rollen). Laat je kind niet bij de ouders in bed slapen: daar is het vaak veel te warm, er zijn kussens en dekbedden waar het kind niet onderuit kan als er iets op hem komt te liggen en het kind kan zijn temperatuur nog niet goed regelen.
- In de badkamer (of waar je het kind in bad doet) is het wel lekker warm.
- Het is belangrijk het kind niet té warm te kleden! (te koud is natuurlijk ook niet goed)
- Rust, reinheid, regelmaat: en dat betekent ook dat je je kind niet te veel moet prikkelen. Let op de signalen: als het kind geen belangstelling heeft voor wat je doet, is hij moe. Hij wordt dan vaak wat bleek en kijkt een andere kant op. Laat hem dan zoveel mogelijk met rust.
- Niet én voeden, en daarna nog spelen met je kind, hoe graag je het ook zou willen. Niet wiegen, door de kamer lopen en tegen hem praten tegelijk. Laat je kind alleen maar rustig naar je kijken, dat is vaak voldoende.
- Als er visite is, geef het kind dan niet steeds door van de een naar de ander. Dat is erg vermoeiend voor je kind en het gaat ervan huilen.
- Zolang je kind zo kwetsbaar is: geen zieke en verkouden mensen op bezoek. Dat is geen overbezorgdheid en daar mag u gerust streng mee zijn!

- Niet roken in de kamer waar het kind komt (ook niet, als de baby niet in de kamer is!) Neem uw kind niet mee naar anderen waar gerookt wordt.
- De kinderarts of neonatoloog is eerst-verantwoordelijke arts. Laat consultatiebureau-arts en/of huisarts contact opnemen met de kinderarts als er onduidelijkheden zijn.
- Domme vragen bestaan niet! Als ouder ken jij je kind het beste en je kunt beter iets voor niks gevraagd hebben dan later te denken: had ik het maar gevraagd.
- Inentingenvinden plaats op kalender-leeftijd.
- De eerste twee jaar is het goed om de leeftijd van het kind te corrigeren, dat wil zeggen dat je het aantal weken dat je kind te vroeg is geboren aftrekt van de kalenderleeftijd (of te rekenen vanaf de dag dat je kind verwacht was). Dat geldt voor de voedingsvoorschriften, en ook voor de ontwikkeling van het kind. Als het goed is, loopt het kind de 'achterstand' steeds meer in.
- Soms blijft de groei wat achter, dat geeft niet. Laten snoepen of extra vet geven (boter, slagroom) is geen goede manier om uw kindje te laten groeien. Gezonde maaltijden met veel afwisseling, en als het kan veel buitenlucht, maken het kind sterk. Laat je kind niet te dik worden!
- Geef je kind het eerste jaar geen sieraden in verband met bacteriën (ook geen gaatjes in de oren!)
- Een fysiotherapeut kan adviezen geven als je kind niet soepel beweegt of achterblijft in de motoriek.



privé-foto

En vooral: vergeet niet te genieten van je kind. Je kind verdient ons respect, het heeft zo geknokt voor zijn leven, het is een doorzetter. En jij verdient het: je hebt samen met je kind zoveel meegemaakt. Je hebt een bijzonder kind gekregen!

Tekst: Zita van der Heyden

Foto's: Edith Gerritsma