

## **Prematuriteit - dysmaturiteit**

### **Vroeggeboorte en of laag gewicht**

De medewerkers heten u en uw kind hartelijk welkom op de couveusekamer/suite van het Laurentius Moeder & Kind Centrum op afdeling A1.

Uw kind is te vroeg geboren (prematuur) en/of te klein voor de duur van de zwangerschap (dysmatuur). Uw kind heeft daarom zorg nodig op onze afdeling. Deze ziekenhuissituatie is misschien nieuw voor u. Wij begrijpen dat u dit moeilijk vindt. Twijfel niet om vragen te stellen of problemen te bespreken. Iedereen op de couveusekamer/suite wil graag dat u en uw kind zich zo prettig mogelijk voelen.

In deze folder geven wij uitleg over prematuriteit en dysmaturiteit en de daarbij behorende behandeling en onderzoeken. Ook komt de samenwerking met andere hulpverleners, ouderparticipatie en de ontslagfase met de daarbij behorende nazorg aan bod.

De folder beschrijft algemene zaken van een opname. In een persoonlijk gesprek met u bespreken we graag de specifieke zorg die uw kind nodig heeft.

*(Om deze folder goed leesbaar te maken, wordt in de tekst geen onderscheid gemaakt tussen een zoon of dochter. Voor het gemak spreken wij in de 'hij'-vorm. Uiteraard kunt u in alle gevallen in plaats van 'hij' ook 'zij' lezen.)*

#### **Opname van uw kind**

Uw kind is opgenomen op de couveusekamer/suite van het Moeder & Kind Centrum. Dit kan zijn omdat uw kind te vroeg geboren is, dat wil zeggen, voor de 37e zwangerschapsweek (prematuuriteit). Een andere reden kan zijn dat uw kind een te laag geboortegewicht heeft voor de zwangerschapsduur (dysmaturiteit). Er kan ook sprake zijn van een combinatie van de hierboven genoemde redenen. We spreken dan van pre-dysmaturiteit.

#### **Behandeling die u tijdens opname van uw kind kunt verwachten**

##### ***Couveuse/(warmte)bedje***

In sommige gevallen wordt uw kind in de couveuse verpleegd.

Dit is nodig om uw kind optimaal te kunnen observeren. Omdat deze kinderen zo klein zijn, kunnen zij zich moeilijker op temperatuur houden. In de couveuse kan men de temperatuur en vochtigheid regelen naar behoefte van het kind. Tevens kan men zo nodig zuurstof toedienen in een couveuse. Afhankelijk van de gezondheidstoestand van uw kind mag uw kind vanuit de couveuse in een warmtebedje of gewoon bedje.

##### ***Monitorbewaking***

Met 'plakkers' op de borst/buik wordt via 'draadjes' de hartslag en ademhaling gemeten en op een monitor weergegeven. De zuurstofconcentratie in het bloed wordt gemeten door een bandje met een rode sensor om het voetje.



##### ***Infectie***

Prematuren en dysmaturen zijn vatbaarder voor infecties. Als u bijvoorbeeld koorts heeft, verkouden bent,

diarree of een koortslip heeft, overleg dan met de verpleegkundige die uw kind verzorgt. Het kan zijn dat uw kind antibiotica nodig heeft. Om infecties te voorkomen mag bezoek niet op de couveusekamer/suite komen als ze bijvoorbeeld een infectie, koortslip hebben of verkouden zijn.

Op de afdeling moet u zich aan de volgende hygiënevoorschriften houden:

- Doe uw sieraden en horloge af, bewaar deze zelf.
- Was uw handen aan de wastafel.
- Desinfecteer uw handen na het wassen met het daarvoor bestemde desinfectiemiddel.
- Let erop dat u tijdens het bezoek niet aan bijvoorbeeld uw gezicht of haren zit. Eventueel kunt u uw handen opnieuw desinfecteren.

### **Voeding**

De zuig/slikreflex kan bij uw kind nog niet of onvoldoende aanwezig zijn. Het is daarom mogelijk dat uw kind nog niet zelf kan of mag drinken aan de borst of fles en de voeding per sonde wordt toegediend. De sonde is een slangetje dat via de neus ingebracht wordt tot in de maag. Ook afgekolfde borstvoeding kan per sonde worden toegediend. Vanaf ongeveer 34 weken kan er meestal gestart worden met leren drinken. Aan de hand van de 'checklist oral feeding' wordt gekeken of uw kind toe is aan zelf drinken. Samen met de logopediste wordt gekeken welk flesje/speen het meest geschikt is. Eventueel kunt u dit flesje vanuit thuis mee brengen. Het flesje en fopspeen dienen 1 keer per dag thuis uitgekookt te worden. Bij het geven van borstvoeding wordt de lactatiekundige ingeschakeld.

### **Bloedsuiker**

Premature en/of dysmature kinderen hebben nog weinig reserves en hierdoor een verhoogde kans op schommelingen in het bloedsuikergehalte. Daarom vinden er vaker bloedsuikercontroles plaats. Het bloed wordt afgenomen met een hielprik uit de hiel van het voetje.

### **Onrijpheid van de lever**

Bij prematuriteit en dysmaturiteit is de lever vaak nog onrijp. Hierdoor is er een verhoogde kans op geel worden van de baby, veroorzaakt door een te hoog bilirubinegehalte in het bloed. Door de behandeling met speciale lampen kan het geel zien worden verminderd. Uw kind ligt dan in een bili-bedje of krijgt een lamp boven de couveuse zo nodig in combinatie met een bili-blanket. Het bilirubine wordt regelmatig gecontroleerd door een beetje bloed af te nemen uit het voetje.

### **Optiflow/CPAP/ beademing**

Het kan zijn dat uw kind hulp nodig heeft bij het ademen. Deze ondersteuning zal dan bestaan uit het toepassen van optiflow of CPAP. CPAP is het onder positieve druk toedienen van lucht, eventueel met extra zuurstof, aan uw kind om de eigen ademhaling te ondersteunen. U kunt met uw kind dan niet op de couveusesuite liggen, de baby ligt dan op de couveusekamer. Indien de ademhaling geheel overgenomen moet worden, spreekt men van beademing. Het kind wordt dan overgeplaatst naar een hiervoor gespecialiseerd ziekenhuis.

### **Neonatale screening**

Binnen 4 tot 7 dagen na de geboorte worden alle kinderen via een hielprik op verschillende ziekten onderzocht. Het is belangrijk dat dit vroegtijdig wordt vastgesteld.

### **Gehoortest**

In de thuissituatie wordt tegelijk met de 'hielprik' het gehoor van uw kind getest. Ligt uw kind de 4e dag na de geboorte nog in het ziekenhuis, dan wordt alleen de 'hielprik' gedaan, maar niet het gehoor getest. Zodra uw kind thuis is, neemt iemand van de thuiszorg contact met u op om het gehoor van uw kind te komen testen.

### **Röntgenonderzoek**

Het kan zijn dat uw kind een röntgenonderzoek nodig heeft. Bijvoorbeeld bij controle van de longen, schedel, buik of ledematen.

### **Echografie-onderzoek**

Echografie-onderzoek maakt gebruik van onhoorbare geluidsgolven. Door middel van deze techniek is het mogelijk om organen zichtbaar te maken en te onderzoeken. Het onderzoek is niet pijnlijk.

### ***ROP-screening***

Als uw kind langdurig zuurstof nodig heeft gehad, geboren is vóór 32 weken zwangerschap en het gewicht minder is dan 1500 gram, kan het zijn dat hierdoor de haarvaatjes in het oog beschadigd zijn. Dit wordt ROP genoemd (retinopathie of prematurity). De oogarts zal hiervoor de ogen van uw kind onderzoeken.

### ***Visite kinderarts***

Iedere ochtend loopt de aanwezige kinderarts visite. Uw kind kan daarbij worden onderzocht en er worden afspraken gemaakt.

De verpleegkundige bespreekt dit met u. U kunt ook een gesprek plannen met de kinderarts. Dit kunt u aangeven bij de verpleegkundige op de couveusekamer of suite.

### **Andere hulpverleners**

#### ***Maatschappelijk werk***

Ouders van een premature en/of dysmature zuigeling krijgen een kennismakingsgesprek aangeboden met maatschappelijk werk. In dit gesprek wordt uitgelegd wat maatschappelijk werk voor u kan betekenen. Vervolggesprekken zijn mogelijk als u dat wenst.

#### ***Fysiotherapie***

De fysiotherapeut richt zich op een adequate behandeling afgestemd op het kind dat nog in ontwikkeling is. Bij alle prematuren geboren vóór de 35e zwangerschapsweek en bij alle dysmaturen wordt een Bobath-assessment uitgevoerd. Hierbij observeert de fysiotherapeut de bewegingspatronen en de lichaamshouding en motoriek van uw kind. De lichaamshouding geeft informatie over hoe uw kind zich voelt, zoals een gespannen, ontspannen of verkrampde houding. De therapeut kan u aanwijzingen en tips geven. Soms is het nodig om de fysiotherapie thuis voort te zetten.

#### ***Logopedie***

Als de logopedist wordt ingeschakeld, richt deze zich op de mondmotoriek en de zuigtechniek. Tijdens een voedingsmoment kan de logopedist u aanwijzingen en tips geven en bekijken welke speen of fles het meest geschikt is voor uw kind. Het kan soms nodig zijn om de logopedie thuis voort te zetten.

### **Betekenis van de opname voor u als ouder**

Over het algemeen wordt een prematuur en/of dysmatuur kind samen met u op een couveusesuite opgenomen. De neonatologie- of kinderverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verpleging en de verzorging van uw baby. De frequentie en intensiteit van zorg zijn afhankelijk van de toestand van uw kind en gaan 24 uur per dag door.

Het kan zijn dat u in het begin niet in staat bent om te helpen bij de verzorging van uw kind. Soms laat de lichamelijke gezondheidstoestand van uw kind dit ook niet toe. Zodra de toestand van uw kind en u als ouders het enigszins toelaat kunt u participeren in de zorg voor uw kind.

Als u geen gebruik meer wilt maken van rooming-in, wordt uw kind op de couveusekamer geplaatst. Het achterlaten van uw kind op de couveusekamer kan u als ouder een gevoel van afhankelijkheid en gebrek aan controle geven. U kunt zich daardoor soms hulpeloos voelen. Daarom wordt u gestimuleerd om lichamelijk contact met uw kind te maken. De verpleegkundige begeleidt u hierin zoveel mogelijk.

Voor vragen, problemen of angsten kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige.

### **Ouderparticipatie**

#### ***Hechting***

Het is belangrijk dat u als ouders betrokken blijft bij uw kind, ook tijdens de opname. Uw kind voelt zich veilig en geborgen bij u als ouders. Door u te voelen, horen en ruiken, kan uw kind u beter leren kennen. Dit kan onder andere door:

- het aanraken van uw kind,
- meehelpen met de verzorging- en voedingsmomenten (zolang uw kind een infuus of lockje heeft, doet de verpleegkundige uw kind in bad; u mag natuurlijk wel helpen)
- een geurdoekje bij uw kind achter te laten,
- eventueel buidelen,
- aanbieden van video-interactie-begeleiding.

### ***Buidelen/huid op huid contact***

Het buidelen is een manier om ouders en hun pasgeboren kind in een vroeg stadium contact met elkaar te laten maken.

Hierbij ligt het kind naakt op de blote borst van de ouder. Huidcontact is goed voor uw kind, en voor u als ouders is het een goede manier om de hechting te bevorderen.

Andere positieve effecten zijn:

- Uw ademhaling helpt de onregelmatige ademhaling van prematuren te verbeteren.
- De temperatuur van uw kind blijft stabiel door uw lichaamswarmte.
- Uw kind voelt zich zichtbaar op zijn gemak, wat het contact met u positief beïnvloedt.
- Het stimuleert de borstvoeding en bevordert de toeschietreflex, waarbij melk uit de borstklier naar de melkgangen stroomt door prikkeling van de tepel. Ook bij flesvoeding is buidelen waardevol door de andere positieve effecten.
- Buidelen geeft ouders zelfvertrouwen en vertrouwen in het kind.

Hoe vaak en hoe lang u kunt buidelen is afhankelijk van de conditie van uw kind en van uw eigen mogelijkheden. In overleg met de verpleegkundige kan een geschikt moment worden gekozen. Deze methode is weinig belastend en heeft een positieve invloed op uw kind.

*Op YouTube is een filmpje te zien van het Wilhelmina Kinderziekenhuis: "Er zijn voor je te vroeg geboren kind".*

Hieronder de link:

<https://www.youtube.com/watch?v=BK5tbawxQs0>

en QR-code:



### **Ontslag en nazorg**

#### ***Moment van ontslag***

Indien mogelijk wordt samen met u de dag gepland waarop u kind naar huis gaat, zodat u goed kunt voorbereiden op de thuiskomst. De verpleegkundige bespreekt een aantal zaken met u, zoals:

- De leefregels voor thuis.
- Waar u een weegschaal kunt huren indien u borstvoeding geeft.
- Zo nodig wordt speciale voeding voor uw kind geregeld.
- Het verstrekken van een recept als dat nodig is, zodat u alvast de medicijnen kunt halen die uw kind gebruikt.
- Het meegeven van een 'voedingsbriefje', met instructies over hoe u de voeding klaarmaakt en hoeveel voeding u geeft.
- Het bespreken van eventuele vragen die u nog heeft over het ontslag.

Zo nodig krijgt uw kind een controleafspraak op de poli kindergeneeskunde. Het kan zijn dat enkele dagen voor deze afspraak, bloed bij uw kind wordt afgenomen voor controle. De arts bespreekt met u om welke bloedonderzoeken het gaat.

#### ***Nazorg***

Het is verstandig om op tijd te overleggen of u gebruik wilt maken van de uitgestelde kraamzorg of couveusenazorg, als u hiervoor in aanmerking komt. Deze hulp is afhankelijk van uw verzekering en of u

voldoet aan de door hen gestelde eisen. Het is daarom verstandig om dit alvast bij uw zorgverzekering na te vragen.

Nazorg wordt in overleg met de ouders en de verpleegkundige geregeld. Wij informeren de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) schriftelijk over wat er tijdens de opname in het Laurentius Ziekenhuis met uw kind is gebeurd. De huisarts wordt door de kinderarts ingelicht.

### **Meer weten?**

**Care4Neo**

[www.care4neo.nl](http://www.care4neo.nl)

### **Tot slot**

Met deze folder hebben we u geïnformeerd over het verblijf van uw kind op de couveusekamer van het Laurentius Moeder & Kind Centrum. U kunt deze informatie zien als een aanvulling op de mondelinge informatie die u op de afdeling ontvangt.

Medewerkers Moeder & Kind Centrum (A1)

## **Bijlage**

### **Neuro-ontwikkelingsspreekuur**

Kinderen, die te vroeg geboren zijn of die bij de geboorte een moeilijke start hebben gehad, lopen een risico op ontwikkelingsachterstand. Hoe eerder zo'n achterstand wordt onderkend des te beter zijn de mogelijkheden om er wat aan te doen.

Tijdens het neuro-ontwikkelingsspreekuur wordt de ontwikkeling van uw kind gevolgd door een multidisciplinair team. Op deze manier kunnen ontwikkelingsachterstanden worden opgespoord. De ontwikkeling van uw kind wordt geëvalueerd tussen de zesde en achtste maand, en bij 18 maanden. Bij de leeftijd van uw kind wordt uitgegaan van de eigenlijke geboortedatum; de uitgerekende datum. Na de evaluatie van uw kind krijgt u een ontwikkelingsadvies op maat.

Als behandeling noodzakelijk is, vindt die meestal in de regio plaats, bijvoorbeeld door een fysiotherapeut. Ook kan worden verwezen naar PSW (Pedagogisch Sociaal Werk) of Integrale Vroeghulp.

### **Voor welke kinderen**

Er zijn drie groepen kinderen die gebruik kunnen maken van het neuro-ontwikkelingsspreekuur:

- Prematuren, die na een zwangerschap van 32 tot 34 weken geboren zijn.
- Kinderen, die een moeilijke start hebben gehad, bijvoorbeeld als gevolg van zuurstofgebrek;
- Kinderen, die door de JGZ of huisarts zijn verwezen.

Prematuren, die voor 32 weken zwangerschap geboren zijn, maken meestal al deel uit van een neuro-ontwikkelingsprogramma in een academisch ziekenhuis.

### **Inschrijving**

Alle kinderen, die in één van bovenstaande doelgroepen horen, worden op de lijst voor het neuro-ontwikkelingsspreekuur gezet door de secretaresse van de kinderafdeling.

Enkele weken voordat uw kind 6 tot 8 maanden is, krijgt u een schriftelijke uitnodiging voor het eerste spreekuur.

Telefonisch of schriftelijk kunt u aan de secretaresse van de kinderarts doorgeven als u geen gebruik wenst te maken van het neuro-ontwikkelingsspreekuur voor uw kind.

Kinderen, die zijn verwezen door de consultatiebureauarts of huisarts, worden door de secretaresse van de polikliniek ingeschreven.

Met vragen over het neuro-ontwikkelingsspreekuur kunt u terecht bij de verpleegkundigen van de afdeling of bij de secretaresse van de kinderartsen. Telefoonnummer (0475) 382 025.

### **Meer weten?**

#### ***Integrale Vroeghulp Midden-Limburg / CJG Midden Limburg***

Postadres: Vogelsbleek 10  
6001 BE Weert

Contactpersoon:

Karen Boedrij

T: (088) 4388 300

E: [ivh@cjgml.nl](mailto:ivh@cjgml.nl)

#### ***PSW Centraal Bureau***

Charles de Gaullestraat 21, 6049 HB Herten

Postbus 420, 6040 AK Roermond

T: (0475) 474 400

E: [info@psw.nl](mailto:info@psw.nl)

Laurentius Ziekenhuis  
Mgr. Driessenstraat 6  
6043 CV Roermond  
[www.lzr.nl](http://www.lzr.nl)

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis  
34277010 - Kindergeneeskunde - april 2025