

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



Via 'draadjes' aan borst en voetje aangesloten aan de monitor.

Infectie

Prematuren en dysmaturen zijn meer vatbaar 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 of verkoudheid hebben.

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 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. Er wordt (vaak met de logopediste) gekeken welk flesje 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 uit 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 bilirubine-gehalte 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 het afnemen van bloed 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 wel de 'hielprik' gedaan maar niet het gehoor getest. Zodra uw kind thuis is, neemt iemand van de thuiszorg contact met u op om alsnog thuis 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 noemt men ROP (rethinopathie of prematurity). De oogarts komt hiervoor de ogen van uw kind onderzoeken.

Visite kinderarts

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

De verpleegkundige bespreekt dit met u. Ook is er de mogelijkheid om een gesprek te plannen met de kinderarts. Dit kunt u aangeven bij de verpleegkundige op de couveusekamer/suite.

Andere hulpverleners

Maatschappelijk werk

Ouders van een premature en/of dysmatuur zuigeling wordt een kennismakingsgesprek aangeboden met maatschappelijk werk. In het kennismakingsgesprek wordt uitgelegd wat het maatschappelijk werk eventueel voor u kan betekenen. Als u het wenst kunnen vervolggesprekken plaatsvinden.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut richt zich op een adequate behandeling afgestemd op het kind dat nog in ontwikkeling is. Bij elke premature geboren voor de 35e zwangerschapsweek en bij elke dysmatuur vindt een Bobath-Assesment plaats. Dit houdt in dat de fysiotherapeut de bewegingspatronen en houdingsmotoriek observeert. De houdingsmotoriek geeft informatie over hoe uw kind zich voelt: je kunt duidelijk een gespannen, ontspannen of verkrampte houding waarnemen. Ook kan de therapeut u aanwijzingen en tips geven.

Soms is het thuis nodig om de fysiotherapie voort te zetten.

Diëtetiek

Als uw kind tijdens de opname problemen heeft met de voeding is het mogelijk een diëtist in te schakelen. In overleg met kinderarts en u als ouders wordt het beleid bepaald.

Logopedie

Als de logopedist wordt ingeschakeld richt deze zich op de mondmotoriek en de zuigtechniek. Er wordt dan gekeken welke speen/fles geschikt is voor uw kind.

De logopedist kan u aanwijzingen en tips geven tijdens een voedingsmoment. Soms is het thuis nodig om de logopedie voort te zetten.

Betekenis van de opname voor u als ouder

Over het algemeen wordt een pre- en/of dysmatuur kindje samen met u op een couveusesuite opgenomen. De neonatologie-/kinderverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verpleging en de verzorging van uw baby. De frequentie en geboden zorg zijn afhankelijk van de toestand van uw kindje en gaat 24 uur 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.

Mocht u geen gebruik meer willen maken van rooming-in komt u kind op de couveusekamer te liggen. Het achterlaten van uw kind op de couveusekamer brengt u als ouders in een afhankelijke positie waarin u niet of onvoldoende het gevoel hebt controle over de situatie te hebben. Hierdoor kunt u zich mogelijk hulpeloos voelen. U zult merken dat u wordt gestimuleerd in het maken van lichamelijk contact met uw kind. De verpleegkundige begeleidt u hierin zoveel mogelijk.

Uw vragen, problemen of angsten kunt u altijd met een verpleegkundige bespreken.

Ouderparticipatie

Hechting

Het is belangrijk dat u als ouders betrokken blijft bij uw kind, ook als hij is opgenomen. Uw kind voelt zich

veilig en geborgen bij u als ouders. Wanneer uw kind u kan voelen, horen en ruiken, krijgt het de kans u beter te 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:

- De onregelmatige ademhaling bij prematuren wordt gunstig beïnvloed door uw eigen ademhaling.
- De temperatuur blijft goed, door uw eigen lichaamswarmte.
- Uw kind voelt zich zichtbaar op zijn gemak, wat het contact met u positief beïnvloedt.
- Het stimuleert de borstvoeding, het bevordert de toeschietreflex. Dit wil zeggen: het toevloeien van melk uit de borstklier naar de grote melkgangen door prikkeling van de tepel van de moeder. Ook als u uw kind flesvoeding geeft, is buidelen een goede methode vanwege de andere positieve effecten.
- Buidelen geeft de ouder zelfvertrouwen, meer zekerheid 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.

Ontslag en nazorg

Moment van ontslag

Indien mogelijk wordt samen met u de dag gepland waarop u kind naar huis gaat, zodat u op alles kunt voorbereiden op de thuiskomst van uw kind.

De verpleegkundige bespreekt een aantal zaken met u, zoals:

- leefregels voor thuis;
- waar u een weegschaal kunt huren indien u borstvoeding geeft.
- zo nodig wordt er speciale voeding voor uw kind geregeld,
- het verstrekken van een recept, indien nodig, zodat u alvast de medicijnen kunt halen die uw kind gebruikt;
- het meegeven van een 'voedingsbriefje', waarop staat hoe u de voeding klaarmaakt en hoeveel voeding u geeft;
- de vragen doornemen die u nog heeft over het ontslag.

Zo nodig krijgt uw kind een controle-afspraak op de poli kindergeneeskunde.

Het kan zijn dat er, enkele dagen voor de controleafspraak, bloed afgenomen moet worden bij uw kind ter controle. De arts bespreekt met u om welke bloedonderzoeken het gaat.

Nazorg

Het is raadzaam bijtijds te overleggen of u gebruik wilt maken van de uitgestelde kraamzorg of couveusenazorg, mits u hiervoor in aanmerking komt. Deze hulp is afhankelijk van uw verzekering en of u voldoet aan de door hen gestelde eisen. Vraag dit alvast na bij uw zorgverzekering. Nazorg wordt geregeld in overleg met de ouders en de verpleegkundige. Wij informeren de JGZ (Jeugd Gezondheids Zorg) schriftelijk over wat er met uw kind is gebeurd in het Laurentius Ziekenhuis. De huisarts wordt ingelicht door de kinderarts.

Meer weten?

Care4Neo

(voorheen Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen)

T: (010) 737 0256

E: info@care4neo.nl

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 uitgerekenende 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

PSW Centraal Bureau

Charles de Gaullestraat 21, 6049 HB Herten

Postbus 420, 6040 AK Roermond

T: (0475) 474 400

E: info@psw.nl

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34277010 - Kindergeneeskunde - maart 2023