Neonatologie

NEONATOLOGIE

MARIA MIDDELARES

GezondheidsZorg met een Ziel

Inhoud

1 Bezoek en toegang tot de eenheid.....
2 Medische en verpleegkundige zorg.....
3 Ontwikkelingsgerichte zorg.....
4 Voeding .....
5 Rooming-in.....
6 Onderzoeken .....
7 Ontslag .....

Beste ouders

Gefeliciteerd met de geboorte van uw baby en van harte welkom op onze afdeling neonatologie.

Met deze brochure wensen wij u vertrouwd te maken met onze eenheid waar we uw baby met de beste zorgen zullen omringen.

1 Bezoek en toegang tot de eenheid

1.1 De ouders

Als ouder bent u steeds welkom en ook telefonisch kan u ons dag en nacht bereiken:
Van 06.45 tot 21.45 uur : 09 246 25 71
Van 21.45 tot 06.45 uur : 09 246 25 72
Aarzel dus zeker niet om ons te contacteren.

De toegang tot de eenheid mag enkel via het inkomsas. Hier kan u uw persoonlijke spullen opbergen in een kastje.

Omdat baby's vatbaar zijn voor infecties hechten wij op de eenheid veel belang aan hygiëne. De ziektekiemen die infecties veroorzaken, worden heel vaak doorgegeven via de handen.

- Was en ontsmet daarom uw handen bij aankomst op de eenheid.
- Verwijder juwelen rond handen en polsen.
- Gebruik een doek of deken bij het op schoot houden van uw baby.
- Draag een wegwerpmasker indien u last heeft van een verkoudheid of koortsblaasjes.
- Draag bij een infectie of wondje aan uw handen wegwerphandschoenen om uw baby aan te raken. De maskers en handschoenen liggen ter beschikking aan de ingang van de eenheid.
- Stel uw bezoek uit indien u een ernstige, besmettelijke aandoening heeft.

1.2 Andere bezoekers

In de organisatie van het bezoek op onze prematurenafdeling streven wij naar een evenwicht tussen de wensen en verlangens van bezoekers en de behoeften en kwetsbaarheid van de pasgeborenen. Voor onze patiëntjes is een rustige, geborgen omgeving met het oog op een goede ontwikkeling belangrijk. Aangezien de immuniteit vaak nog minder "uitgerijpt" is, moeten wij ook de kans op infecties tot een minimum beperken. Daarom graag uw aandacht voor volgende punten.

- Bezoek bestaat uit maximaal 2 personen, vergezeld door een ouder.
- Enkel naaste familie wordt toegelaten. Klassiek zijn dat dus grootouders, broers of zussen.
- Om drukte te vermijden, wordt bezoek toegelaten op momenten dat er doorgaans minder verzorging bezig is: tussen 14 en 20 uur, én mag het maximaal 20 minuten duren.
- Tijdens de voedings- en verzorgingsmomenten van de baby kan geen bezoek doorgaan.
- De baby mag niet aangeraakt worden door bezoekers.
- Broers of zussen mogen geen koorts, diarree, verkoudheid of huiduitslag hebben.
- Broers of zussen dragen een neus/mondmasker en worden door de vroedvrouw begeleid in het handen wassen en ontsmetten zodat dit op een correcte manier gebeurt.
- Een beroepsfotograaf wordt éénmalig toegelaten, dit in samenspraak met de vroedvrouw. Hij/zij mag de baby niet aanraken.
- In het kader van een opname, opstart van zorgen bij een nieuwe baby, onderzoek of technische handeling kan de verpleegkundige te allen tijde vragen dat bezoekers de neonatologie verlaten.

1.3. Privacy

Om de privacy van de baby's en de ouders te respecteren, vragen we u alleen aandacht te besteden aan uw eigen kindje. Wij geven informatie over de baby enkel aan de ouders. Familieleden en vrienden wenden zich met hun vragen tot de ouders.

1.4. Administratieve opname

Wanneer uw baby geboren is, wordt gevraagd om de opnamepapieren te tekenen aan het onthaal in het atrium. Indien u als moeder ontslagen wordt uit het ziekenhuis, maar uw baby nog niet meekan naar huis wordt gevraagd om opnieuw langs te gaan om uw kindje te laten inschrijven.

2 Medische en verpleegkundige zorg

2.1. Medische zorg

De kinderarts bezoekt uw baby dagelijks. Hij of zij beslist over de behandeling van uw baby. Met vragen hieromtrent kan u steeds bij hem of haar terecht.

2.2. Verpleegkundige zorg

Er is steeds een vroedvrouw verantwoordelijk voor de zorg. Zij staat u graag bij met raad en daad. Reeds van bij het begin betrekt zij u bij de verzorging van uw baby. Zo leert u stap voor stap om uw baby te verluieren, te voeden, een badje te geven... Op deze manier wordt uw baby omringd met de beste zorgen en bouwt u, als ouder, op natuurlijke wijze een band op.

Bij opname wordt uw baby meestal in een couveuse gelegd. Dit laat ons toe een optimale observatie uit te voeren van zijn of haar welzijn. Indien de toestand van uw baby stabiel is en mits akkoord van de kinderarts wordt de stap naar het bedje gezet.

3 Ontwikkelingsgerichte zorg

Onze eenheid neemt deel aan een project van de overheid waarbij de zorg maximaal gericht is op de ontwikkeling van uw baby. Dat betekent dat we bij elk aspect van de verzorging (voeding, pijnbestrijding, zorg voor slaap/ waakritme, ...) de specifieke noden zullen aanpakken op een manier die ook de optimale ontwikkeling waarborgt.

3.1. Het vermijden van fel licht en lawaai

Om deze prikkels, vooral bij prematuren, te beperken, liggen over de couveuses afdekdoeken. Onze eenheid beschikt eveneens over dimlichten. Monitors, waarmee zuurstofgehalte in het bloed, ademhalings-en hartfrequentie worden gevolgd, maken enkel lawaai bij alarmwaarden. Gesprekken worden gevoerd in het bureau en niet bij de baby. We vragen eveneens om zachtjes te praten.

3.2. Het respecteren van dag/nachtritme

Ononderbroken slaapfases zijn belangrijk voor de verdere ontwikkeling en groei van uw baby. Daarom proberen wij de zorgen te bundelen zodat uw baby tussen de verzorgingen rustig kan doorslapen. Een fopspeen kan troost bieden wanneer u er niet bent en geeft rust en geborgenheid.

3.3. Positionering

U zal zien dat de baby's in hun couveuse (op zich al een kleine warme ruimte) vaak in een soort textiel nestje liggen. Prematuren hebben weinig kracht en spierspanning en hebben heel beweeglijke gewrichten. Zij kunnen zelf moeilijk tegen de zwaartekracht in bewegen. Hierdoor zullen ze niet in staat zijn om een gebogen lichaamshouding aan te nemen of hoofd en romp mooi in één lijn te houden met de ledematen symmetrisch naar het midden toe .

Deze houding is nochtans van groot belang om overdreven spierspanning tegen te gaan, om schrikreacties te beperken, om een geborgen gevoel te geven, om met handen aan de mond te kunnen,... In het nestje wordt uw baby in verschillende posities ondersteund (rug-, zij- en buiklig) volgens ontwikkelingsniveau.

Ook bij de overgang van couveuse naar bed, blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

3.4. Inktvisjes

Het inktvisje is een gehaakt popje dat ervoor zorgt dat uw baby niet naar infuusslangen, sondes of monitorkabels grijpt. Door de tentakels van het popje te kunnen grijpen, wordt de baby rustiger en reguleert beter zijn ademhaling en hartslag.

Aangezien de baby's op de neonatologie heel kwetsbaar zijn, voldoen deze popjes aan hele strenge kwaliteitseisen. Zo zijn er concrete afspraken over lengte, vulling en het gebruikte garen.

Het inktvisje moet bij zichtbare bevuiling of minstens 1 keer per week gewassen worden op 60°C.

Het spreekt voor zich dat deze popjes enkel toegelaten worden bij gemonitorde kindjes in het ziekenhuis. In de thuissituatie raden wij u aan dit popje niet bij het kindje te leggen. Daarvoor verwijzen wij u door naar de richtlijnen van Kind en Gezin (geen knuffels bij de baby onder de 6 maand).

3.5. Pijn

Pijn vermijden en bestrijden is belangrijk voor een goede ontwikkeling, maar bij een baby is pijn niet steeds gemakkelijk te detecteren. Daarom wordt uw baby verschillende malen per dag gecontroleerd op meerdere signalen die ons helpen een soort pijnscore te geven. Op basis daarvan kan dan in overleg met de kinderarts eventueel pijnmedicatie worden toegediend.

Jammer genoeg zijn pijnlijke procedures zoals bloedafnames en infusen prikken soms onvermijdbaar. In die gevallen proberen we de pijnlijke ervaring te verlichten met een fopspeen of een daarvoor ontwikkelde suikeroplossing.

3.6 Kangoeroeën

Baby's, zowel voldragen als prematuur geboren, hebben naast eten en drinken ook nood aan lichamelijk contact. Daartoe leggen we de baby zonder kleding op de naakte huid van moeder of vader en dekken toe met een warme doek. Hierdoor blijft de lichaamstemperatuur op peil, ontspant de baby zich beter en wordt zijn ademhaling rustiger. Daarnaast bevordert het huidcontact de emotionele ontwikkeling. Dit soort intens contact noemt men kangoeroeën.

4 Voeding

4.1.Voeding bij prematuren en zieke pasgeborenen

Prematuren zijn bij de geboorte niet alleen kleiner, maar staan qua ontwikkeling ook minder ver dan voldragen baby's. Zo hebben ze meer moeite met levensbelangrijke taken zoals drinken. Ook voldragen baby's met problemen kunnen tijdelijk nood hebben aan een alternatieve manier van voeden.

Infuus

Indien uw baby voeding via maag en darmen niet (volledig) verdraagt, dan geven we vocht, suiker, eiwitten, vetten, vitaminen,... via een infuus rechtstreeks in de bloedbaan.

Maagsonde

Zodra het maagdarmstelsel er klaar voor is, starten we met gewone voeding (kunstvoeding of moedermelk). Het is mogelijk dat uw baby op dat ogenblik nog onvoldoende in staat is om ademen, zuigen en slikken te combineren, zodat zelf drinken nog niet kan. Dit is meestal zo bij prematuren voor de 34e zwangerschapsweek. In dat geval gebruiken we een maagsonde. Dat is een buisje dat door de neus tot in de maag loopt. Wanneer voeding via sonde wordt verdragen, kan de hoeveelheid gaandeweg worden opgevoerd terwijl het infuus kan worden afgebouwd.

Flesje

Als uw baby de voeding goed verteert en een goede zuig- en slikreflex heeft, starten we met drinken uit een fles (kunstvoeding of moedermelk). Dit kan meestal vanaf de leeftijd van 34 weken zwangerschapsduur. Omdat drinken voor baby's een hevige inspanning is, lukt het hen in vele gevallen niet om van bij de start de nodige hoeveelheid zelf in te nemen. Aanvulling via maagsonde kan dus nodig zijn.

Borstvoeding
Indien uw baby moedermelk drinkt, dan schakelen we zodra dit lukt over op zuigen aan de borst. Deze drinkwijze is lastiger dan flesvoeding. Bij de start zal dus dikwijls bijpassen met een flesje (moedermelk of kunstvoeding) nodig blijken, maar na verloop van tijd krijgen veel baby's enkel borstvoeding.

4.2. Borstvoeding

Moedermelk is tijdens de eerste zes levensmaanden de meest aangepaste en natuurlijke voeding voor uw baby. Er wordt aan al zijn of haar voedingsbehoeften voldaan en het risico op maagdarmstoornissen, voedselallergieën en infecties ligt lager dan bij kunstvoeding.

Bij baby's met een laag geboortegewicht kan het nodig zijn de moedermelk aan te rijken om aan de specifieke noden voor inhaalgroei te voldoen. Dit kan enkel maar door de melk af te kolven en met een fles te geven.

In tegenstelling tot bij voldragen baby's moet borstvoeding bij prematuren stapsgewijs worden ingevoerd. Dit vraagt heel wat inzet en doorzettingsvermogen. Geduld en liefde zijn de sleutelwoorden.

4.3. Initiatie borstvoeding

Als uw baby tussen 32 en 34 weken oud is, kan u beginnen met de initiatie. De bedoeling is om de baby te leren happen naar de tepel. Wat een voldragen baby spontaan kan, moet een premature baby aanleren. Het kan enkele weken duren voor dit vlot alleen gaat. Gun uw baby deze tijd.

Hieronder worden de belangrijkste aandachtspunten opgesomd.

- Neem plaats in een goed ondersteunde, rechte zithouding.
- Gebruik een kussen om uw arm en uw baby te ondersteunen.
- Zorg dat u en uw baby buik tegen buik liggen/zitten.
- Hou uw baby in zijlig met zijn/haar hoofd en lichaam in een rechte lijn.
- Maak gebruik van de hap- en zoekreflex: stimuleer de bovenlip (niet op de mond) met de tepel, zodat bij het happen het hoofdje iets naar achter buigt en het neusje vrij blijft.

Het happen naar de tepel is de eerste stap. De tepel in de mond houden en blijven doorzuigen is de tweede stap. Een te vroeg geboren baby heeft een zuigpatroon waarbij hij enkele keren na elkaar zuigt en slikt vooraleer hij ademt. De baby laat vaak de tepel los om te ademen.

Het is belangrijk om uw baby actief te leren happen. Daarom moet het flesje of de fopspeen (en de tepel) correct aangeboden worden. Stimuleer de bovenlip met een speentje (of tepel) zodat uw baby zelf het mondje opent en actief hapt. Misschien is het nodig om de tepel vooraf te rollen of te masseren. Dit zorgt ervoor dat de tepel naar buiten komt en de melkproductie gestimuleerd wordt.

Het spreekt voor zich dat enkel baby's die in goede stabiele conditie verkeren, kunnen starten met aanleren van borstvoeding. In het begin wordt éénmaal per dag geoefend en geleidelijk aan wordt het aantal borstvoedingsmomenten opgedreven. Zo krijgt uw baby de kans om op zijn/haar tempo te leren en te groeien.

4.4. Afkolven

De keuze voor borstvoeding ligt vaak al van tijdens de zwangerschap vast. Toch kan het zijn dat uw baby net na geboorte nog niet aan de borst kan drinken. In dat geval zal u moeten afkolven.
Afkolven vraagt inzicht en veel geduld en kan mentaal zwaar zijn. Voldoende informatie helpt om deze moeilijke periode door te komen. Daarom is het zinvol de informatie uit onze brochure 'afkolven op neonatologie' goed door te nemen.

4.5. Kunstvoeding

Indien gekozen werd voor kunstvoeding of bij onvoldoende afgekolfde moedermelk schrijft de kinderarts een melkvoeding voor die beantwoordt aan de noden van uw baby. Het aantal voedingen dat uw baby per dag nodig heeft, is afhankelijk van het gewicht van de baby. Dit aantal bepaalt op zich dan weer de voedingsuren die de vroedvrouw u zal meedelen. Zo nodigt ze u ook graag uit om zelf het flesje te komen geven.

5 Rooming-In (moeder-en-kindkamer)

Enkele dagen voor uw baby klaar is voor ontslag naar huis trachten wij u de zorg op meer intense wijze te laten opnemen door u samen met uw kind te laten verblijven op de materniteit.

De bedoeling is dat u voltijds aanwezig bent om maximaal vertrouwd te geraken met uw baby en alle aspecten van de verzorging. Anderzijds kan u – in tegenstelling tot thuis – op elk moment nog ondersteuning vragen aan de neonatologieverpleegkundige. In het begin vinden de verzorging 's morgens en alle voedingsmomenten trouwens nog plaats op de neonatologie, zodat we uw kindje nog regelmatig kunnen observeren. Net voor ontslag schakelen we over op volledige rooming-in, waarbij alle zorg doorgaat in de materniteitskamer. Uiteraard kan nog steeds onmiddellijk hulp worden ingeroepen.

Moeder en kind kamer houdt dus in dat u overdag én 's nachts aanwezig bent en dus niet thuis gaat slapen. Het is een service die we graag aanbieden, maar we zijn uiteraard afhankelijk van de beschikbare plaats op de kraamafdeling. Bij dreigend plaatsgebrek krijgen net bevallen dames of zwangeren die ter observatie moeten worden opgenomen vanzelfsprekend voorrang. Het kan dus zijn dat we u de rooming-in niet kunnen aanbieden of dat we u vragen om uw kamer terug vrij te maken. Dan hebben wij jammer genoeg geen andere keuze om u te vragen om naar huis te vertrekken. Het spreekt voor zich dat wij ons uiterste best doen om dergelijke situaties te vermijden.

6 Onderzoeken

Veel voorkomende onderzoeken op de eenheid zijn:

- Bloedonderzoek
- Urinecontrole
- Electrocardiogram
- Echografie van de hersenen, het hart, de nieren,...
- Radiografie

7 Ontslag

Wanneer het gewicht van uw baby goed toeneemt en hij/zij vlot drinkt en er is geen ondersteuning of behandeling meer nodig, mag u naar huis. De kinderarts heeft met u een ontslaggesprek waarin u alle ruimte krijgt om vragen te stellen. Het is handig als u reeds vooraf een lijstje maakt.

De vroedvrouw bezorgt u een verpleegkundig ontslagformulier waarop alle informatie i.v.m voeding en medicatie staat. Indien u dat wenst, kan er ook een afspraak gemaakt worden met een vroedvrouw thuis om de zorg verder daar te ondersteunen.

Heeft u toch nog vragen of twijfels bij thuiskomst, dan mag u ons dag en nacht opbellen.

Wij wensen u een aangename thuiskomst!

Notities

1076 - 2.0

MARIA MIDDELARES

Volg ons ook op:

Buitenring Sint-Denijs 30 – 9000 Gent
Tel.: 09 246 46 46 - Fax: 09 246 96 59 – info@azmmsj.be – www.mariamiddelares.be