

INFORMATIE voor de ouders

Onthaalbrochure Eenheid Neonatologie

WELKOM OP ONZE EENHEID NEONATOLOGIE

Eerst en vooral willen we u van harte feliciteren met de geboorte van uw baby(s).

We weten dat een opname op onze eenheid emotioneel erg belastend kan zijn en dat er tal van vragen zullen komen. Daarom geven we u graag deze brochure, met uitleg over de weg die we samen zullen afleggen. Laat ons zeker weten als er iets niet duidelijk of onvolledig is.

We zijn er altijd, 24 op 24 uur, niet alleen voor uw baby(s) maar ook voor u en uw naaste familieleden. We zullen er alles aan doen om dit verblijf zo aangenaam mogelijk te maken.

Het verpleegkundig, medisch en paramedisch team van de Eenheid Neonatologie heet u welkom.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Eenheid Neonatologie 02 477 77 21
Route 210
Secretariaat: 02 477 67 55

VOORSTELLING VAN DE EENHEID NEONATOLOGIE 4

TRANSFER VAN / NAAR EEN ANDER ZIEKENHUIS 4

ONZE MEDEWERKERS 5

Artsen 5
Verpleegkundig personeel 5
Administratieve medewerkers 5
Logistieke medewerkers 5
Sociaal verpleegkundige 5
Psycholoog 5
Kinesist 5
Andere medewerkers 5

FILOSOFIE VAN DE EENHEID 6

UITWISSELEN VAN INFORMATIE EN BEROEPSGEHEIM 6

ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG 6

Licht en donker 6
Geluid 7
Comfortabel slapen 7
Geur en geurdoekjes 7

DE VERZORGING 7

PIJNOBSERVATIE 7

KANGOEROEËN 8

PERSOONLIJKE SPULLETJES 8

Een knuffel 8
Kleertjes 8
Persoonlijk lakentje of tetradoek 9
Dagboek 9
Mijlpaalkaartjes 9

DE VOEDING 9

Borstvoeding 9
Flesvoeding 9
Fopspeen 9

WENNEN AAN DE TOESTELLEN 10

Couveuse 10
Verwarmd bedje 10
Fototherapie 10
Monitoring 10
Andere apparatuur 10

VOOR DE OUDERS 11

De babbelbox 11

Het borstvoedingslokaal *11*

BEZOEKREGELING **11**

De ouders *11*
Broers en zussen *11*
Bezoek van familie en vrienden *11*
Infectierisico's vermijden *12*

MOGELIJKE ONDERZOEKEN **13**

Controle van vitale lichaamsfuncties (monitoring) *13*
Bloedafnames *13*
RX of Röntgenfoto van de longen *13*
Echografie van de hersenen en andere organen *13*
Screening naar stofwisselingsziekten en mucoviscidose *13*
Electrocardiogram (ECG) *13*
MRI scan (magnetic resonance imaging) *13*
Electro encefalogram (EEG) *14*
Oogonderzoek of oogfundus *14*
BERA of gehoortest *14*
SEP (Somato Sensory Evoked Potentials) *14*

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING **14**

PRAKTISCH **15**

GSM gebruik *15*
Webcams *15*
Hospitalisatieonkosten *15*

ONTSLAG **15**

OPVOLGING **15**

AANVULLENDE INFORMATIE **15**

CONTACTGEGEVENS NEONATOLOGIE UZ Brussel **16**

VOORSTELLING VAN DE EENHEID NEONATOLOGIE

De Eenheid Neonatologie is onderverdeeld in 2 afdelingen:

De N* afdeling waar vooral baby's opgenomen worden die:

- prematuur geboren zijn (tussen 34 en 37 weken)
- een niet levensbedreigende aandoening hebben, zoals
  - te laag geboortegewicht
  - te laag suikergehalte in het bloed (hypoglycemie)
  - te lage temperatuur (hypothermie)
- kampen met voedingsproblemen
- een infectie doormaken
- de NICU afdeling mogen verlaten
- nog niet continu door hun moeder kunnen verzorgd worden

NICU (Neonatal Intensive Care Unit), de afdeling voor hoog gespecialiseerde zorg, voor baby's met:

- ernstige prematuriteit (geboren vóór 34 weken)
- ernstige dysmaturiteit: (geboortegewicht minder dan 1,5 kg en te laag voor de duur van de zwangerschap)
- ademhalingsproblemen
- hartafwijkingen
- aangeboren afwijkingen
- problemen met de hersenfunctie
- een moeizame start na hun geboorte
- ernstige voedingsproblemen
- neurologische klachten
- bedreigende infecties
- problemen, gelinkt aan medicatie- / druggebruik van de moeder

In totaal is er plaats voor 30 kindjes, waarvan 16 plaatsen op de NICU afdeling.

TRANSFER VAN / NAAR EEN ANDER ZIEKENHUIS

Niet elk ziekenhuis heeft een intensieve neonatale eenheid. Daarom verwijzen ziekenhuizen vaak naar mekaar door. Dit gebeurt steeds in nauw overleg zowel met de ouders als met de artsen van de beide ziekenhuizen. We volgen ook de afspraken die hier onderling en door de overheid over gemaakt zijn.

- Als een ziekenhuis een baby naar onze intensieve eenheid verwijst, gebeurt de overbrenging steeds per ziekenwagen, onder begeleiding van een neonatoloog en een verpleegkundige van onze eenheid.

- Een zwangere vrouw die in een ander ziekenhuis gevolgd wordt, kan naar ons doorverwezen worden als er problemen met de baby verwacht worden. Zo nodig wordt de vrouw al vóór de bevalling voor observatie in ons ziekenhuis opgenomen.

- In beide gevallen voorzien we een transfer van de baby naar het verwijzende ziekenhuis, van zodra hij onze afdeling mag verlaten en de verdere zorg daar gegarandeerd is. Het vervoer gebeurt per ziekenwagen, onder begeleiding van een verpleegkundige van onze dienst.

- Ouders kunnen hun eigen redenen hebben, bv. een ziekenhuis dichter bij huis, om zelf een transfer aan te vragen als hun baby de intensieve afdeling mag verlaten. Zonder tegenindicaties, zullen we die mogelijkheid steeds grondig bekijken.

Soms hebben ouders het desondanks moeilijk met een (terug)transfer. Ze zijn vertrouwd geraakt met de NICU-omgeving en de medewerkers en gaan nu naar een onbekende omgeving. Om de overgang gemakkelijker te laten verlopen, raden we u aan om de afdeling vooraf te bezoeken. Op die manier kan een eerste kennismaking plaatsvinden en weet u waar uw baby terecht komt.
U wordt ook tijdig voorbereid als de terugtransfer dichterbij komt.

ONZE MEDEWERKERS

Artsen

Onze vaste staf bestaat uit neonatologen, dat zijn kinderartsen met een bijzondere bekwaamheid in de intensieve zorg van pasgeborenen. Zij worden bijgestaan door assistenten (kinderartsen in opleiding).
Indien nodig vragen zij bijkomend advies van artsen met een andere specialiteit (kindercardioloog, kinderchirurg, kinderneuroloog,…).
De artsen zijn van 8.30 uur tot 17 uur op de afdeling aanwezig. Buiten deze uren is er altijd een kinderarts aanwezig in het ziekenhuis en kunnen we op elk moment een neonatoloog oproepen.
Op regelmatige basis plannen wij voor u een gesprek met de kinderarts en/of met de neonatoloog.

Verpleegkundig personeel

De verpleegkundige equipe bestaat uit een hoofdverpleegkundige, 2 adjunct-hoofdverpleegkundigen en een team van een vijftigtal verpleegkundigen, vooral kinderverpleegkundigen en vroedvrouwen. Tijdens de week is er minstens 1 (adjunct-) hoofdverpleegkundige overdag aanwezig van 7 uur tot 15 uur.
De meeste verpleegkundigen werken in een ploegensysteem van 12 uur.
Per dag wordt aangeduid welke verpleegkundige verantwoordelijk is voor uw baby. De naam wordt genoteerd op het witte naambord.
Van 7 uur tot 7.15 uur en van 19.15 uur tot 19.30 uur hebben we teambespreking tussen de dagploeg en de nachtploeg. Wanneer uw verantwoordelijke verpleegkundige een pauze neemt of een overleg heeft, neemt een collega verpleegkundige de zorg voor uw baby over.
Kwaliteitsvolle zorg is belangrijk, daarom volgen alle medewerkers regelmatig training en bijscholing in de neonatologie.

Administratieve medewerkers

Op de afdeling werken 2 administratieve medewerkers. Zij verzorgen overdag het onthaal, doen administratieve taken en schakelen uw telefonische oproepen door naar de verpleegkundige die verantwoordelijk is voor uw baby.

Logistieke medewerkers

De logistieke medewerkers hebben vooral ondersteunende taken, ze zorgen er bv. voor dat materiaal onderhouden en aangevuld wordt, reinigen couveuses, bedjes en borstvoedingskussens, halen medicatie op en zorgen voor een wekelijkse wasbeurt van de knuffels.

Sociaal verpleegkundige

Met vragen over administratieve, praktische en sociale ondersteuning, zoals bevallingsverlof, mutualiteitsaanvragen of ouderschapsverlof, kan u bij onze sociaal verpleegkundige terecht.

Psycholoog

Mevrouw Eva Van Bocxlaer is de vaste psychologe van de afdeling. Zij komt zelf kennis met u maken en is regelmatig op de afdeling aanwezig voor wie behoefte heeft aan praten.

Kinesist

De kinesist kijkt wat voor uw kindje het belangrijkste is. In het begin zal dit meestal de ademhaling en het comfort zijn. Uw baby zal zich beter voelen als hij kan ademen in een houding die de toestand in de baarmoeder het meest benadert. Dit is zo voor prematuren maar ook voor zieke pasgeborenen.
Eens de baby wat stabieler is en meer energie heeft, gaat de aandacht meer naar de spierspanning, de bewegingen van de baby, de houding en de vorm van het hoofdje. De kinesist geeft ook tips over hoe u uw baby best opneemt, van houding verandert en ondersteunt.

Andere medewerkers

Diensten voor begeleiding van morele en geloofsovertuiging, interculturele bemiddeling, tolk, ombudsdienst,… zijn beschikbaar in of via het ziekenhuis. Alle informatie hierover kan u terugvinden in onze algemene opnamebrochure.

FILOSOFIE VAN DE EENHEID

Vanaf het eerste moment zijn uw baby, uzelf en uw familie samen centraal op onze afdeling. We vinden het belangrijk om u allen te leren kennen. Zo kunnen we ook rekening houden met ieders draagkracht, voorgeschiedenis, taal, culturele achtergrond ... , kunnen we u beter betrekken bij de verzorging en de evoluties en kunnen we ondersteuning geven waar nodig.

De dagelijkse zorg van uw baby laten we graag aan u over. U zal snel leren op welke manier u uw baby kan koesteren en verzorgen, en u leert rekening te houden met de mogelijkheden, de behoeften en de signalen van uw baby. Zo kan u de dagelijkse verzorging zoals een badje geven, wegen,… gerust wat uitstellen als uw baby bijvoorbeeld wil rusten.

We vergeten ook de broertjes en zusjes niet. Ook zij krijgen ruim de gelegenheid om de nieuwe baby te leren kennen (zie verder Bezoekregeling voor broers en zussen).

Vooral in het begin zal u zich wel eens afvragen waar het “mama – papa” gevoel blijft. Dat is niet ongewoon want de angst om zich aan een prematuur of ernstig ziek kindje te binden, werkt vaak remmend. Door uw baby aan te raken, samen te verzorgen, te kangoeroeën, te praten tegen de baby of te zingen, zal dat gevoel sneller aan de oppervlakte komen.

UITWISSELEN VAN INFORMATIE EN BEROEPSGEHEIM

Ouders mogen duidelijke en volledige informatie van onze medewerkers verwachten en artsen zullen ook altijd eerlijk zijn over de toestand van uw kindje. Blijft u desondanks met vragen zitten, aarzel vooral nooit om ons dat te melden!

We zijn echter terughoudend om informatie door te geven via de telefoon en we geven geen informatie door aan familieleden, vrienden of kennissen. Dat is een schending van het beroepsgeheim en van de rechten van de patiënt, in dit geval van de ouders.

ONTWIKKELINGSGERICHTE ZORG

Ontwikkelingsgerichte zorg betekent dat we tijdens elke zorg proberen om uw baby op lichamelijk, emotioneel en sociaal vlak te stimuleren en om zoveel mogelijk stress te vermijden. Dat heeft een positieve invloed op de algemene ontwikkeling en in het bijzonder op de hersenen, die nog in volle ontwikkeling zijn.

In de baarmoeder is het warm en donker, de baby hoort enkel gedempte geluiden en voornamelijk de stem van mama. Beschermd door de baarmoederwand voelt hij alleen zachte bewegingen.

Op de afdeling neonatologie is alles ineens anders. Baby’s krijgen er heel wat prikkels te verwerken terwijl ze daar nog overgevoelig voor zijn en stress kunnen ondervinden. Mogelijke gevolgen zijn een minder stabiele toestand, slechter slapen, trager groeien en een trager genezingsproces.

Gelukkig zijn er ook aangename prikkels zoals vastgehouden worden, kangoeroeën en luisteren naar de stem van mama of papa. Samen kunnen we de stress beperken en uw baby helpen om met negatieve ervaringen om te gaan. We geven hier een overzicht en verwijzen voor meer informatie over stresssignalen en de aanpak ervan, naar de brochure “Kijk…Hier ben ik”, hoofdstuk Comfortverpleging.

Licht en donker

Een premature baby ziet nog niet scherp maar kan licht, donker en schaduwen onderscheiden. Fel licht is storend, ook voor een slapende baby. Daarom wordt het licht zoveel mogelijk gedimd en worden de couveuses afgedekt met een hoes.

Als u toekomt, stel uw baby dan niet ineens bloot aan het licht. Til de beschermhoes van de couveuse of het verwarmd bedje voorzichtig langs één kant omhoog zodat uw baby geleidelijk aan meer licht kan wennen.

Geluid



Baby's houden van zacht praten of zingen. De stem van hun mama hoorden ze vóór de geboorte en kunnen ze nu herkennen. Ze kunnen ook al vroeg hun hoofd naar een geluidsbron draaien.

GSM tonen of drukte van bezoek vinden ze minder leuk. Ze kunnen het nog niet filteren of er zich voor afsluiten en het belemmert hun slaap en de ontwikkeling van hun gehoor. Daarom hangen er toestellen (geluidsoren) op de eenheid die het omgevingslawaai meten en een lichtsignaal uitzenden als de limiet bereikt is. We proberen zelf ook altijd om onder de limiet te blijven maar sommige zorgactiviteiten, vooral op de NICU-afdeling, kunnen desondanks toch voor enige overlast zorgen.

Comfortabel slapen



Voor premature en zieke baby's is slaap ontzettend belangrijk. We trachten hen dan ook zo weinig mogelijk in hun slaap te storen.

Dankzij onze Snuggle-up's® liggen de baby's in een soort nestje dat zowel in ruglig als in zij- of buiklig extra ondersteuning en comfort biedt. In zijlig hebben de baby's een licht gebogen houding met opgetrokken beentjes en met beide handen dicht bij hun gezicht.

Geur en geurdoekjes

Baby's herkennen de geur van hun mama en worden er rustig van. Een proper gewassen katoenen (zak)doekje, dat de mama een tijdje in haar BH gedragen heeft, kan als geurdoekje bij de baby gelegd worden. De geur verdwijnt snel, dus breng elke dag een nieuw doekje mee.

Sterke parfums en indringende geuren, zoals handalcohol of de geur van roken, vinden baby's dan weer storend. Laat handalcohol dus altijd goed opdrogen vóór u uw baby aanraakt. Indien u rookt, vermijd dan om te roken net voor u op bezoek komt. Vraag ook aan bezoekers om daar rekening mee te houden.

DE VERZORGING

We betrekken u graag vanaf het begin bij de zorg voor de baby. Het versterkt de band en geeft u sneller het gevoel dat u mama / papa geworden bent.

Het verzorgen gebeurt bij voorkeur op het ritme van de baby, dus op momenten dat hij spontaan wakker is. Als we hem toch moeten wekken, doen we dat erg voorzichtig door eerst zachtjes onze hand op zijn rug, hoofd of billetjes te leggen. Door hem in een zachte doek te wikkelen, bv tijdens het wassen of het wegen of tijdens de kinesitherapie, voelt hij een begrenzing rond zich, wat meer comfortabel aanvoelt.

Bij onderzoeken, verzorgingen of behandelingen kan u uw baby ondersteunen door één hand op het hoofdje en de andere hand tegen de voetjes te leggen. Vooral als uw baby nog heel klein is, prikkelbaar is of intensieve zorgen nodig heeft, is deze ondersteuning erg belangrijk. Indien u zelf niet aanwezig kan zijn, vragen we een collega verpleegkundige om te helpen.

PIJNOBSERVATIE

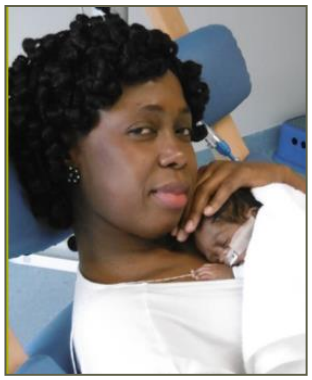
Onze zorgverleners hebben ervaring en zijn extra getraind om te zien wanneer een baby pijn heeft of zich ongemakkelijk voelt. Er wordt o.a. gebruik gemaakt van een schaal voor pijnobservatie. Als het nodig is, zal de arts met pijnmedicatie starten en kan het gespecialiseerde pijnreferentieteam bijkomend advies geven.

Goede pijncontrole, uitschakelen van vermijdbare stressfactoren en optimaal comfort zorgen voor een lagere hoeveelheid stresshormonen, sneller herstel en een kortere opnameduur.

KANGOEROEËN

Kangoeroeën betekent dat de baby met blote huid op de blote huid van papa of mama ligt (Skin-to-skin). De ouder-kind band, die bij te vroeg geboren baby's vaak minder sterk aanwezig is, wordt hierdoor sneller opgebouwd, met zowel voor de baby als voor de ouders een aantal gunstige effecten, oa:

- Groter gevoel van geborgenheid en veiligheid
- Minder stress
- Stabiele lichaamstemperatuur
- Stabieler hartritme
- Betere zuurstofopname
- Borstvoeding die vlotter verloopt
- Snellere hechting ouders - kind
- Ouders met meer zelfvertrouwen
- Het bevordert de groei



Het kangoeroeën zelf zorgt voor rust maar de baby uit de couveuse nemen en op mama of papa leggen kan wel stressvol zijn. Om de stress te beperken kunnen ouders hun baby zelf uit de couveuse nemen, op een rustige manier en met een minimum aan hoogteverschil. Om dezelfde reden vragen we om zo lang mogelijk, maar **minstens 1u onafgebroken** te kangoeroeën. Het ideaal moment is als het kan aansluiten op een verzorgingsmoment omdat de baby dan bij mama of papa tot rust kan komen.

Een tijdslimiet is er niet. Zolang baby en ouder zich comfortabel voelen is het prima. Neem, vóór u naar de afdeling komt, best een bad of een douche en vermijd roken, parfums en andere sterke geuren want daar zijn baby's erg gevoelig voor. Ze kunnen dan ook moeilijker uw lichaamsgeur herkennen. Trek gemakkelijke kledij aan, die (voldoende) elastisch is of vooraan open kan. Voor de privacy zijn kamerschermen beschikbaar.

Vraag naar ons kangoeroeboekje voor aanvullende informatie.

PERSOONLIJKE SPULLETJES



Een knuffel

Voor elke baby hebben we een inktvisje klaarliggen maar breng gerust ook zelf een knuffel of knuffeldoekje mee. Dat moet wel bestand zijn tegen veelvuldig wassen op hoge temperatuur (60° C) en mag geen muziekdoos bevatten. Elke week worden de knuffels en inktvisjes door het ziekenhuis gewassen.

Kleertjes



In de couveuse is een lichte body **of** een pyjama voldoende. Als uw kind in een bed ligt, kan het een body **en** een pyjama dragen. Wij hebben alles ter beschikking maar u mag zelf kleertjes meebrengen.

De richtlijnen voor wat u mag meebrengen:

- Maximum 5 stuks (er is niet veel plaats op de afdeling).
- Vermijd synthetische stoffen, die voelen minder aangenaam aan.
- Geen kraaltjes, knoopjes, ... Alles wat kan loskomen kan gevaarlijk zijn voor de baby.
- Zet op elk kledingstuk de naam van uw baby. Het vermindert de kans dat stukken verloren geraken.
- Zorg dat de kleding zeer grondig gewassen wordt:
  - met een neutraal wasproduct,
  - zonder wasverzachter.
- Steek de gedragen kleertjes in een plastic zak en neem ze bij elk bezoek mee naar huis.
- Bewaar gewassen kledij in een propere, gesloten zak. Zorg dat kledingstukken niet in contact komen met huisdieren of met sterke geuren zoals sigaretten, parfum ...

Vraag gerust bijkomend advies aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

Persoonlijk lakentje of tetradoek

Om de couveuseomgeving een persoonlijke toets te geven, kan u een gekleurde tetradoek gebruiken als lakentje in de couveuse, op het bedje of om de baby toe te dekken tijdens het kangoeroeën. U dient ze ook thuis te wassen, volgens dezelfde richtlijnen als voor de kleertjes.

Dagboek

Ouders vinden vaak steun in het neerpennen van hun ervaringen, emoties, belangrijke momenten, informatie, ... Een dagboek bijhouden kan een belangrijke hulp zijn en waardevol als herinnering voor later.

Mijlpaalkaartjes

Voor elke belangrijke stap vooruit die uw baby zet, krijgt u van ons een "mijlpaal" kaartje. U kan ze in uw dagboek bijhouden of ophangen bij de couveuse.

DE VOEDING



Als het nodig is, kunnen vocht en voedingsstoffen toegediend worden via de bloedbaan maar we proberen elke baby zo snel mogelijk voeding te geven via de maag. Als uw baby nog te klein is, zal hij nog niet op eigen krachten kunnen drinken. Pas rond de 34ste week zijn baby's in staat om zuigen, slikken en ademen te coördineren. Daarom plaatsen we bij kleinere kinderen een voedingssonde. Dat is een fijn en soepel buisje dat via de neus tot in de maag geplaatst wordt. Bij baby's die zuurstofnood hebben, kunnen we de sonde eventueel via de mond plaatsen.

Van zodra uw baby sterk genoeg is, kan hij leren drinken, ook al zijn de hoeveelheden in het begin nog erg klein.

Of u voor borstvoeding, flesvoeding of voor de combinatie van beiden kiest, voor elke optie voorzien we de aangepaste begeleiding en hebben we een informatiebrochure klaarliggen.

Borstvoeding

Als u voor borstvoeding kiest en uw baby kan nog niet zelf drinken, is het erg belangrijk om snel na geboorte, liefst binnen de 6 uur, te starten met afkolven. Op de materniteit staan de vroedvrouwen klaar om u te helpen en u een kolftoestel en flesjes te bezorgen. De afgekolfde melk kan u in de koelkast bewaren of u mag ze dadelijk naar ons brengen. U kan ook een toestel en flesjes van onze afdeling gebruiken. Daarnaast krijgt u stickers met de naam van uw baby die u op de flesjes kan kleven om de datum en het uur van elk flesje te noteren.

Voor het afkolven thuis kan u het nodige materiaal bekomen bij uw apotheek of mutualiteit. Voorzie ook een koeltas of frigobox met koelelementen zodat u de moedermelk gekoeld kan meebrengen.

In het borstvoedingsdagboekje dat we meegeven kan u telkens de hoeveelheden noteren die uw baby aan de borst drinkt en die u afkolft. De volledige informatie vindt u terug in onze borstvoedingsbrochure.

Flesvoeding

Voor elke baby bestaat een aangepaste kunstvoeding. Voor premature baby's is dat speciale melk die meer calorieën bevat om de groei te bevorderen. Ook flesjes en speentjes worden aangepast aan de behoeften van uw kind. Wil u al flesjes en speentjes aankopen voor thuis, vraag gerust advies aan de verpleegkundigen.

Fopspeen

Een fopspeen mag en zal helpen om de zuigbewegingen bij het drinken te oefenen. Uw baby kan er ook troost in vinden bij vervelende handelingen zoals een bloedafname. Aarzel dus niet om een fopspeen mee te brengen. Voor baby's kleiner dan 1,7 kg hebben we aangepaste fopspenen op onze afdeling.

Welke keuzes u ook maakt, de verantwoordelijke verpleegkundige en de lactatiekundige zullen u graag helpen en kunnen zo nodig bijkomend advies inschakelen van de diëtiste of de logopediste.

WENNEN AAN DE TOESTELLEN

Couveuse



De couveuse is een soort cocon die het mogelijk maakt om de temperatuur en de vochtigheidsgraad te regelen zodat de baby continu in de meest ideale omgeving verzorgd wordt.



Verwarmd bedje

Van zodra de algemene toestand van uw baby het toelaat en hij zijn lichaamstemperatuur zelf op peil kan houden, mag hij in een verwarmd bedje liggen.

Fototherapie



Sommige baby's krijgen de eerste dagen na hun geboorte een gele huidskleur, wat meestal wijst op een verhoogde hoeveelheid bilirubine in het bloed. Bilirubine is een normaal afbraakproduct van rode bloedcellen maar in verhoogde concentratie verkleurt de huid geel en kan de baby slaperig worden.

Om de afbraak van bilirubine in de lever te bevorderen, leggen we de baby gedurende enkele dagen onder een lamp of op een matrasje met fel blauw of wit licht. De oogjes beschermen we met een zacht stoffen brilletje.

Monitoring



Vitale functies, zoals de ademhaling, de hartslag en de bloeddruk, worden 24/24 uur gecontroleerd. Hiervoor kleven we 3 electroden op de borst en de buik van uw baby en verbinden we ze met een monitor (registratiescherm).

We brengen rond één handje of voetje ook een saturatiemeter (sensor met een rood lichtje) aan om het zuurstofgehalte in het bloed te meten.



Andere apparatuur

In functie van de vereiste behandelingen, kunnen nog andere toestellen gebruikt worden zoals een spuitpomp of een pomp voor toediening van vocht of sondevoeding. Veel van deze toestellen kunnen een alarmsignaal geven, maar dat is meestal niet verontrustend. Een signaal kan bv. betekenen dat de voorziene hoeveelheid medicatie of sondevoeding toegediend is, dat een infuus moet nagekeken worden, dat er een technische storing is, …

VOOR DE OUDERS

De babbelbox

Onze babbelbox is een apart lokaaltje voor ouders, broertjes en zusjes. Ze kunnen er zich ontspannen of rustig bijpraten met de arts of de psychologe. Er staat een koelkast, microgolfoven en een waterkoker voor ouders die iets willen eten of drinken, wat omwille van hygiënische redenen niet toegelaten is bij de baby. Water mag u wel op dienst meenemen.

Alle andere bezoekers kunnen gebruik maken van de faciliteiten buiten de afdeling (cafetaria, automaten, rustbanken, winkeltje, ...).

Het borstvoedingslokaal

In dit lokaal kunnen mama's borstvoeding geven of melk afkolven. Er staan meerdere afkolftoestellen ter beschikking. Mama's die dit wensen, mogen ook naast hun baby kolven.

Mogen we iedereen verzoeken om deze lokalen altijd netjes achter te laten en de toestellen voor en na gebruik zelf schoon te maken?

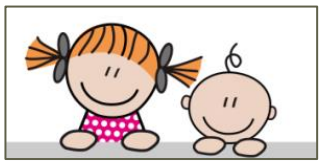
BEZOEKREGELING

De ouders

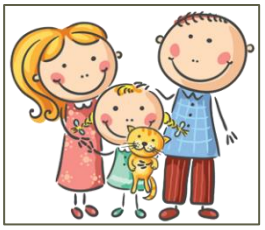
We vermeldden reeds het belang van veelvuldig contact met uw kindje en dus bent u als ouder ook op elk moment welkom. We waarderen wel dat u vooraf laat weten wanneer u komt, zo kunnen we de zorgen plannen in functie van uw aanwezigheid. U mag ons ook dag en nacht telefoneren.

Tussen 6.30 uur en 20 uur is de hoofdingang open. Daarna hebt u een toegangspasje van onze verpleegkundige nodig. Tot 22 uur zal de bewakingsagent u via de hoofdingang binnen en buiten laten (mits voorlegging van dit pasje en uw identiteitskaart). Na 22 uur blijft de hoofdingang dicht en dient u via de dienst spoedgevallen te gaan.

Broers en zussen



Uw andere kinderen maken natuurlijk ook graag kennis met hun kleine broer of zus. Om hen vertrouwd te maken met het verblijf op neonatale, hebben wij een broer/zus koffertje ter beschikking met o.a. enkele leuke boekjes die het verhaal vertellen van een prematuur geboren baby. Op vraag lenen we dit koffertje gedurende een week aan u uit.



Houd er wel rekening mee dat kinderen, hoe graag ze ook meekomen, ook snel hun interesse verliezen. Breng zo mogelijk iemand mee die de kinderen na hun bezoek kan meenemen buiten de afdeling. Laat uw kinderen ook niet meekomen als ze ziek of verkouden zijn. Onze baby's hebben immers weinig afweer en zijn daardoor bijzonder vatbaar voor besmettingen. Daarom gelden er tijdens de wintermaanden, van oktober tot maart, ook strengere regels. Er is in die maanden een verhoogd risico op besmetting met het Respiratory Syncytial Virus (RSV), een virus dat de luchtwegen aantast en zeer besmettelijk is.
U krijgt in die periode een aangepaste informatiebrochure.

Bezoek van familie en vrienden

Van zodra u daar zin in heeft, kan u familie en vrienden toelaten om bij uw kindje op bezoek te komen. De kwetsbaarheid van onze patiëntjes verplicht ons wel om hen strikte voorwaarden op te leggen:

- Minstens een van u beiden moet bij elk bezoek aanwezig zijn.
- Bezoek is enkel mogelijk tussen 8 uur en 20 uur, niet langer dan 10 minuten.
- Maximum 3 bezoekers per keer, de minimumleeftijd is 16 jaar.
- Tijdens het kangoeroeën zijn beide ouders + 1 bezoeker toegelaten.
- Op elk moment maar in het bijzonder tijdens het kangoeroeën, moeten bezoekers lawaai en continu praten vermijden want dat hindert de baby!
- Als de baby verzorgd wordt is er geen bezoek mogelijk. In het belang van uw baby en in overleg met u, kan bezoek ook altijd onderbroken of uitgesteld worden.
- Nieuwsgierige blikken naar andere baby's zijn ongepast en kwetsend voor hun ouders!

Infectierisico's vermijden

We vragen uitdrukkelijk dat bezoekers die verkouden zijn, zich minder goed voelen, last hebben van koortsblaasjes, een oogontsteking of een andere besmettelijke aandoening hebben, of er recent mee in contact kwamen, niet op bezoek komen.

Het doorgeven van ziektekiemen (bacteriën en virussen) gebeurt in veel gevallen via de handen en daarom zijn er strikte richtlijnen voor handhygiëne.

▶ Goede handhygiëne is essentieel om infecties te vermijden ◀

☐ **Ouders** moeten hun handen wassen / ontsmetten:

- Telkens ze op dienst toekomen en telkens ze weggaan
- Voor ze hun baby aanraken
- Voor het kolven
- Na elke luierwissel
- Na elk toiletbezoek
- Na niezen, hoesten, het snuiten van hun neus
- Na het aanraken van toestellen (fototoestel, GSM, ...)

Omdat ringen, armbanden en horloges vaak een extra broeihaard van ziektekiemen zijn, raden we aan om ze uit te doen als u uw handen wast. Beter nog is om ze niet te dragen als u hier bent. Om dezelfde reden zijn lange nagels, nagellak en gelnagels af te raden.
Met korte, verzorgde nagels is er minder risico op infectie en er is minder kans dat u uw baby kwetst.

☐ **Bezoekers** moeten hun handen wassen bij het betreden van de afdeling.

☐ **Jassen en tassen** zijn niet toegelaten

Voorwerpen kunnen ook ziektekiemen dragen. Daarom moeten jassen en tassen altijd achterblijven in de kleedkamer. daar staan vestiairekasten die u kan afsluiten met een muntstuk (1 of 2 euro). Bij het weggaan moeten ze leeggemaakt worden (want ze zijn niet persoonsgebonden) en wordt uw muntstuk teruggegeven.

▶ Samen voor meer veiligheid ◀





MOGELIJKE ONDERZOEKEN

Telkens de toestand van uw baby het vereist, zal de arts één of meer onderzoeken aanvragen. In de volgende lijst vindt u de meest courante, maar ook enkele onderzoeken die eerder uitzonderlijk aangevraagd worden, in hoofdzaak bij baby's op de dienst intensieve neonatale.

Controle van vitale lichaamsfuncties (monitoring)

Met behulp van meetapparatuur kunnen we 24/24 uur de vitale functies zoals ademhaling, temperatuur, hartslag en bloeddruk controleren en registreren.

Bloedafnames

RX of Röntgenfoto van de longen

Een foto kan bv. nodig zijn om een infectie uit te sluiten of om de juiste plaats van een beademingstube of katheter te controleren. Er wordt een fotogevoelige plaat onder de baby geplaatst en met een minimale dosis radioactieve stralen wordt een afdruk gemaakt. De dosis stralen is ongevaarlijk maar omdat radiologieverpleegkundigen er voortdurend aan blootgesteld zijn, dragen zij een beschermende schort.

Echografie van de hersenen en andere organen

Een echografie is een erg courant onderzoek. Het wordt vaak gebruikt om de hersenen in beeld te brengen maar evengoed kan het hartje, de nieren, de buik, de lever, ... onderzocht worden.

Eerst wordt een geleidende gel aangebracht, daarna glijdt de radioloog met een klein apparaat over de plaats van onderzoek. Het apparaat zendt geluidsgolven uit die worden teruggekaatst (de echo) en die door het echografietoestel omgezet worden in een gedetailleerd beeld dat op het beeldscherm verschijnt.

De geluidsgolven zijn onschadelijk en het onderzoek is niet pijnlijk.

Screening naar stofwisselingsziekten en mucoviscidose

In België wordt elke baby kort na de geboorte getest op een aantal zeldzame stofwisselingsziekten (Guthriekaartje). Vroege opsporing laat de arts toe om tijdig een behandeling starten en ernstige gevolgen vermijden.

Sinds 1 januari 2019 organiseert het Bevolkingsonderzoek ook een vrijwillige screening naar mucoviscidose, een zeldzame erfelijke ziekte die o.a. gepaard gaat met groeiachterstand en luchtweginfecties. Ook hier is vroegtijdige herkenning en behandeling uiterst belangrijk en daarom is ook deze test sterk aan te raden.

Afhankelijk van de zwangerschapsleeftijd van uw baby nemen we 1 tot 3 keer een paar druppels bloed af. Alleen afwijkende resultaten worden meegedeeld, geen nieuws wil dus zeggen dat alles OK is.

Electrocardiogram (ECG)

Een ECG registreert de elektrische activiteit van de hartspier om mogelijke hartafwijkingen en hartritmestoornissen op te sporen. Er worden met een speciale gel 10 elektrodes op het lichaam gekleefd waarna het ECG toestel de verschillende elektrische signalen registreert.

MRI scan (magnetic resonance imaging)

Een MRI scanner is een half gesloten toestel waarin een magnetisch veld wordt opgewekt en dat zeer gedetailleerde beelden kan maken, zowel van de hersenen als van andere weefsels en organen.

Het onderzoek is volledig pijnloos maar uw baby moet ongeveer 20 à 25 minuten kunnen stilliggen. Daarom geven we een uur voor het onderzoek slaapmedicatie via een maagsonde. We zetten ook een oorbescherming op omdat het toestel veel lawaai maakt. Uw baby wordt in een dekentje gewikkeld en mag kleertjes dragen, op voorwaarde dat ze **geen enkel stukje metaal** bevatten, dus ook geen drukknopen!!

De eerste uren na het onderzoek zal uw baby nog slaperig zijn en minder goed drinken. Indien nodig kan wat voeding gegeven worden via de maagsonde totdat de baby weer goed drinkt.

Electro encefalogram (EEG)

Een EEG toestel meet de activiteit in de hersenen. We bevestigen enkele elektroden op het hoofdje, wat de baby niet als pijnlijk maar wel als vervelend kan ervaren. De meting zelf duurt ongeveer 15 minuten.

Oogonderzoek of oogfundus

Bij te vroeg geboren baby's zijn de bloedvaten in het netvlies nog niet volledig ontwikkeld. Onder invloed van zuurstof kan de verdere ontwikkeling verstoord worden en daarom worden de ogen van te vroeg geboren baby's regelmatig nagekeken door de oogarts. Een uur voor het onderzoek druppelt de verpleegkundige de oogjes enkele keren in met een vloeistof die de pupillen wijder maakt. Nadien controleert ze met een lampje de grootte. Juist voor het onderzoek druppelt de oogarts ook een verdovende vloeistof in de ogen zodat de baby geen last heeft tijdens het onderzoek. Het onderzoek gebeurt vanaf 4-5 weken na de geboorte, gemiddeld om de één à twee weken, tot de baby de a terme leeftijd bereikt heeft en de bloedvaten volgroeid zijn.

BERA of gehoortest

Rond de à terme leeftijd of net voor het ontslag uit het ziekenhuis, doen we een controle van het gehoor. Een audioloog (gespecialiseerde paramedicus) plaatst 2 fijne elektroden in het oor en 1 elektrode op het hoofdje. Daarmee wordt gemeten hoe de hersenen reageren op een aantal zachte geluiden. De baby moet rustig zijn tijdens de test, daarom gebeurt ze liefst kort na een voeding, als de baby slaapt.

SEP (Somato Sensory Evoked Potentials)

Het zenuwstelsel speelt een essentiële rol bij lichaamsfuncties zoals eten, bewegen, voelen, horen, ... Om het zenuwstelsel te onderzoeken kan een SEP onderzoek uitgevoerd worden. De neuroloog kleeft een reeks elektroden op de armen, de benen en het hoofdje van de baby en dient meerdere prikkels toe. De reactie van de hersenen wordt via de elektroden op het hoofd doorgestuurd naar het SEP-toestel.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Vóór elk onderzoek legt de arts uitvoerig uit wat het doel, de noodzaak en de risico's zijn. Zo kan u steeds uw toestemming geven op basis van de juiste gegevens. Indien de ernst en de hoogdringendheid niet zou toelaten om vooraf te overleggen, kan de arts in eer en geweten zelf beslissen wat het beste is voor het kind. Uiteraard wordt daarna zo snel mogelijk alle noodzakelijke informatie verstrekt.

Dezelfde informatieprocedure geldt voor de behandelingen die kunnen nodig zijn, zoals:

- Bloedtransfusie.
- Het plaatsen van een infuus of katheter om medicijnen en/of voedingsstoffen toe te dienen via het bloed.
- Plaatsing, via de neus of de mond, van een buisje in de luchtpijp (intubatie) om zuurstof te geven met een beademingsmachine. Die behandeling is nodig als de eigen ademhaling vermindert of dreigt stil te vallen. Om de bijwerkingen van intubatie te onderdrukken wordt medicatie (pijnstillers, slaapmiddelen en/of angstwerende middelen) toegediend waardoor uw kindje tijdelijk in een diepe slaap valt.
- Een endoscopische interventie of een heelkundige ingreep.

Elke procedure maakt deel uit van "goede klinische praktijk". Het reële risico dat aan elke procedure verbonden is, hangt voor een groot deel af van de feitelijke gezondheidstoestand van de baby.

PRAKTISCH

GSM gebruik

Bellen met gsm is niet toegelaten. Geluid kan de baby storen en interferentie met onze medische apparatuur is niet uit te sluiten. De invloed van GSM straling op de snel ontwikkelende hersenen, is ook niet gekend en vraagt dus voorzichtigheid.

Kort aanzetten om een foto te nemen of een filmpje te maken in vliegtuigmodus kan wel, als u hem nadien terug opbergt en uw handen grondig ontsmet.

Webcams

U kan uw kindje via een persoonlijke webcam volgen. Uitleg en een persoonlijke code krijgt u van de verantwoordelijke verpleegkundige.

Hospitalisatieonkosten

De verplichte ziekteverzekering (mutualiteit) dekt het grootste deel van de kosten van het verblijf. Toch zijn er onvermijdelijk kosten die u zelf moet betalen, in functie van de duur van de opname, de aard van de zorgen en eventueel aanvullende hospitalisatieverzekering. Voor meer informatie of voor een tussentijdse raming kan u terecht op de dienst facturatie (route: 1033).

ONTSLAG



Uw baby kan naar huis van zodra hij er klaar voor is, daar is geen specifieke grens van leeftijd of gewicht voor. Ook al keek u daar met plezier naar uit, eerst zal het thuis wat onwennig aanvoelen omdat de verpleegkundige niet meer in de buurt is. Maar dankzij een goede voorbereiding, zal u snel merken dat het lukt. We geven u vooraf alle nodige informatie en richtlijnen mee. De kinderarts legt u ook het vaccinatieprogramma uit en indien uw baby al vaccinaties kreeg tijdens de opname, krijgt u daar een attest van, alsook de nodige vervolgafspraken.

OPVOLGING

Gezien de ongewone start die uw baby maakte, bellen we u na ontslag tweemaal op om te horen hoe het thuis gaat. Aarzel ook niet om ons te contacteren voor vragen, problemen of advies.
Een verpleegkundige van Kind & Gezin (of van l'Office de la Naissance et de l'Enfance – O.N.E.) zal eerstdaags zelf contact met u opnemen om een eerste huisbezoek af te spreken.

AANVULLENDE INFORMATIE

Brochures

- "Kijk… hier ben ik!" – Leidraad voor ouders van een baby, opgenomen op een neonatale intensieve zorgeenheid, Vlaamse Werkgroep Neonatologie Verpleegkunde.
- "Bijna naar huis" – Vlaamse werkgroep Neonatologie Verpleegkunde

Boeken voor ouders

- "Mag het iets meer zijn" – Petra De Pauw.
  Mama vertelt over dochter Billie, geboren op 27 weken
- "Alles in het dubbel" – Sophie De Waele
  Mama vertelt over de overweldigende ervaring van het moederschap van een tweeling
- "Zo klein, pril en sterk" – Verhalen over premature baby's, VVOC
- "Te vroeg geboren, Zorg voor premature baby's" – Christine Vanhole en Sarah Van Ransbeeck

Boeken voor kinderen

- " Vroeger dan verwacht "
- " Ben z'n zusje wordt te vroeg geboren en verblijft op NEO " – A. Swerts en J. Bakker
- "Veel Geluk Freddy" – Madeleine Van Hamersveld
- Boek voor GROTE broers en zussen van HEEL kleine baby's

Lotgenotencontact en Internet

De volgende sites bieden, naast informatie, ook de mogelijkheid om contact op te nemen met lotgenoten. Praten met ouders die herkennen en begrijpen wat u nu voelt, kan een belangrijke steun betekenen.

www.vvoc.be — Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen

www.sosprema.com — sos préma & bébés hospitalisés

Op andere websites kan u vaak getuigenissen van ouders lezen. Ook al lijken ze 'herkenbaar', houd er steeds rekening mee dat de situatie en de medische achtergrond van elke baby verschillend is!

CONTACTGEGEVENS NEONATOLOGIE UZ Brussel

Tel: 02 477 77 21 **Fax: 02 477 67 50** **E-Mail: neonatologie@uzbrussel.be**

Diensthoofd	Prof. dr. F. Cools
Neonatologen	Dr. M. Sonnaert
	Dr. F. Camfferman
	Dr. J. Lefevere
Fellow Neonatoloog	Dr. B. De Bisschop
Hoofdverpleegkundige	Mevr. M. Peelman
Adjunct-hoofdverpleegkundigen	Mevr. B. van Delft
	Mevr. I. Vereecke
Psychologe	Mevr. E. Van Bocxlaer
Sociaal verpleegkundige	Mevr. A. Van Breedam
Kinesiste	Mevr. I. Ooms

Deze folder geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen en risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke baby, wordt door de arts / de betrokken medewerker verstrekt.

Overname van tekst en illustraties vereist de voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Voor reacties op deze brochure: patientinformatie@uzbrussel.be

UZ BRUSSEL
Brussels Health Campus
Laarbeeklaan 101
1090 Jette
tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Uitgave: februari 2019
Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen