Te vroeg geboren kindje (prematuriteit)

Gemiddeld duurt een zwangerschap 40 weken. Kinderen die vóór een zwangerschapsduur van 37 weken worden geboren, worden prematuur genoemd.

Tijdens de eerste weken van de zwangerschap worden alle organen aangelegd. Nadat deze organen zijn aangelegd, moeten ze nog verder groeien en uitrijpen. Als een baby veel te vroeg is geboren, kan het zijn dat de orgaansystemen, zoals, de longen en het maag- en darmstelsel nog onrijp zijn. Dit blijkt uit problemen met temperatuurregulatie, ademhaling, afweerfuncties, regulatie van bloedsuiker en verdragen van voeding.

Meer over te vroeg geboren baby

Extreem prematuur

Een baby die geboren wordt na een zwangerschapsduur korter dan 32 weken, wordt extreem prematuur genoemd.

Prognose

Hoe langer een baby in de baarmoeder zit, hoe meer de orgaansystemen uitgerijpt zullen zijn bij de geboorte. Een baby die na een zwangerschap van 26 weken wordt geboren heeft in de regel intensievere zorg nodig dan een baby die na 35 weken zwangerschap wordt geboren.

Overplaatsing

Op onze afdeling Neonatologie bieden wij de zorg aan de allerkleinsten. Soms heeft een baby echter nog intensievere zorg nodig dan in ons ziekenhuis gegeven kan worden. Vrijwel altijd gaan deze kinderen dan naar het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht. Als daar geen plaats is, wordt er gezocht naar het dichtstbijzijnde kinderziekenhuis buiten de regio. Overplaatsing gebeurt met een speciaal uitgeruste ambulance, de zogenoemde babylance. Tijdens deze rit wordt de baby begeleid door een neonatoloog (gespecialiseerde kinderarts).

Kenmerken te vroeg geboren baby

Een te vroeg geboren baby herken je aan een aantal uiterlijke kenmerken:

- ze zijn kleiner dan een voldragen pasgeborene;
- ze hebben een lager gewicht;
- het hoofd is relatief groot ten opzichte van de lengte en het gewicht;
- de huid is dun, rood van kleur en erg kwetsbaar met zichtbare bloedvaten (doordat er geen of weinig vet onder de huid zit);
- ze hebben donsachtige beharing over het hele lichaam (zacht, dun haar);

- de voetzolen zijn gladder (lijntjes zijn niet of minder zichtbaar);
- het kraakbeen is nog zacht, waardoor het oor buigzaam is en plat tegen het hoofd aan ligt;
- de uitwendige genitaliën zijn nog niet goed ontwikkeld. Bij de jongetjes zijn de testikels soms nog niet ingedaald. Bij de meisjes liggen de grote schaamlippen nog niet over de kleine schaamlippen heen.

Mogelijke problemen bij een te vroeg geboren baby

- Ademhalingsproblemen doordat de longen nog onvoldoende gerijpt zijn.
- Ook 'vergeten' te vroeg geboren baby's wel eens te ademen. Hierdoor wordt het hartritme even iets langzamer (dit heet bradycardie) en slaat de monitor aan.
- Voedingsproblemen: te vroeg geboren baby's kunnen nog niet sterk genoeg zijn om zelf te drinken of kunnen voeding nog niet goed verdragen.
- Lage bloedsuiker: het kan gebeuren dat de bloedsuikerspiegel van je baby nog niet stabiel is.
- Je baby kan geel zien omdat het de afvalstoffen van de lever nog niet goed kan verwerken.

Oorzaken

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom een baby te vroeg wordt geboren.

Factoren bij de moeder:

- afwijkende werking van de baarmoederhals;
- zwangerschapsvergiftiging;
- hoge bloeddruk (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3760);
- infecties bij de moeder;
- ernstige ziektes bij de moeder;
- middelen misbruik (alcohol/drugs);
- slechte sociaaleconomische omstandigheden.

Factoren bij het kind:

- meerlingzwangerschap (#aandoening meerlingzwangerschap);
- aangeboren afwijkingen;
- chromosoomafwijkingen;
- infectie.

Factoren van de baarmoeder:

- ontsteking;
- loslaten van de placenta (solutio placentae);
- voorliggende placenta (placenta praevia);
- voortijdig gebroken vliezen.

Vaak is de oorzaak van vroeggeboorte echter niet duidelijk.

Onderzoeken

Bij een te vroeg geboren baby zijn meestal verschillende onderzoeken nodig.

Bloedonderzoek

Er wordt regelmatig bloed afgenomen. Dit gebeurt met een prik in de hiel.

Neonatale hielprikscreening

Na 72 uur na de geboorte wordt bij je kind de neonatale hielprikscreening uitgevoerd. De screening levert belangrijke informatie op over een aantal ernstige aandoeningen. Vroegtijdige opsporing hiervan is belangrijk om door vroegtijdige behandeling schade aan de gezondheid te voorkomen of te beperken.

Verder onderzoek

Bij sommige kinderen vindt aanvullend of specifiek onderzoek plaats:

- Röntgenonderzoek
  Van bijvoorbeeld longen of buik. Dit vindt plaats op onze afdeling zelf.
- Echografie
  Van bijvoorbeeld hersenen, hart, nieren of andere organen. Dit vindt plaats op onze eigen afdeling.
- Oogonderzoek
  Van het netvlies bij prematuur geboren kinderen. Vooraf krijgen kinderen oogdruppels die de pupil verwijden.

Echo (echografie) algemeen

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/echo-echografie-algemeen

Behandelingen

Elke patiënt is uniek en geen behandelplan is daarmee hetzelfde. De specialist zal daarom het meest geschikte behandelplan voor jouw baby aan je voorleggen.

De behandeling van een premature baby is afhankelijk van meerdere factoren. Zoals de duur van de zwangerschap, het gewicht en eventuele complicaties. Veelal zal de baby in de open of gesloten couveuse liggen en intensieve zorg krijgen van een gespecialiseerd team van (kinder)artsen/ neonatologen, neonatologieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten

Naast de medische behandeling neemt op onze afdeling ook de verpleegkundige zorg een belangrijke plaats in. Bij Geboortezorg werken wij namelijk volgens het principe van gezinsgerichte zorg, ook wel Family Centered Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/gezinsgerichte-zorg-family-centered-care). Het verpleegkundig team is zich ervan bewust dat ouders en kind elkaars aanwezigheid hard nodig hebben. We vinden het dan ook belangrijk dat jij en jouw baby zoveel mogelijk tijd met elkaar kunnen doorbrengen. Het is belangrijk dat je baby merkt dat je er bent. Dit kan door tegen hem of haar te praten, vast te houden, huid-op-huidcontact of door gewoon in de buurt te zijn.

We zullen je vragen daar waar mogelijk samen de zorg aan je baby te geven of deze helemaal over te nemen. Dit bevordert het contact en het bereid je alvast voor op de thuiskomst. Je wordt hierin begeleid door de verpleegkundigen.

Fototherapie

Zie: https://www.antoniusziekenhuis.nl/fototherapie-bij-pasgeborenen
Bij pasgeborenen

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring St. Antonius Geboortezorg

Bij St. Antonius Geboortezorg bieden we alle zorg rondom zwangerschap en geboorte. Onze specialisten en verpleegkundigen staan 24 uur per dag klaar om jou, je baby en je partner de beste zorg te kunnen bieden. Bij St. Antonius Geboortezorg werken zorgverleners als gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en verpleegkundigen zeer nauw samen. Samen zorgen we voor de beste start van het leven.
We werken vanuit de overtuiging dat iedere zwangere vrouw en haar partner centraal staan in een heel bijzondere fase van hun leven waar wij als zorgprofessionals graag een bijdrage aan leveren: zorgzaam, met plezier en respect en zo persoonlijk mogelijk. Wij werken met passie en warmte en willen je graag net dat beetje meer geven. Elke familie en gezin is uniek. Jullie persoonlijke wensen vinden wij belangrijk. We vormen samen met jullie een hecht team en kijken naar welke zorg op welk moment gewenst is, het beste past en mogelijk is.

De verzorging van je kind

Wij streven ernaar ouders zoveel mogelijk te betrekken bij de verzorging van hun baby. Ligt de baby in de couveuse, dan bestaat deze verzorging misschien alleen uit het troosten van je kind door het met je handen te steunen en tegen hem of haar te praten. Naarmate je kind opknapt kun je jouw aandeel in de verzorging geleidelijk uitbreiden. Ons uiteindelijke doel is dat je geheel zelf de verzorging kunt geven.

Wassen en wegen

Wanneer de baby groeit wordt er regelmatig per week een badje gedaan en gewogen om de groei te vervolgen. Deze zorgafspraken komen tot stand in overleg met het gehele team waarvan jullie als ouders deel uitmaken. Je kunt tevens als ouder zelf een dagindeling maken en bepalen wanneer bijvoorbeeld te gaan buidelen of jullie baby in bad te gaan doen.

Dagboek

Als je het leuk vindt, kun je een dagboekje bijhouden van je pasgeboren kind. Je kunt hiervoor een eigen schrift of boekje gebruiken. Als je dit bij je kind neerlegt, kan ook de verpleegkundige af en toe een stukje schrijven. Uiteraard mag je er zelf ook dingen in noteren of foto's in plakken. Zo kun je alle gebeurtenissen naar eigen inzicht bijhouden en later nog eens teruglezen.

Kangoeroeën, buidelen

Door te buidelen kun je het contact met je kind bevorderen. Buidelen is eenvoudig. Je (vader of moeder) gaat zitten en laat je kind bloot op je blote borst liggen. Je kind ervaart het contact door de aanwezigheid van je stem,

je warmte, je geur en je aanraking. De ademhaling zal hierdoor dieper en regelmatiger worden. Tevens wordt de lichamelijke weerstand vergroot doordat je kind bepaalde bacteriën van je overneemt zonder ziek te worden. Je kunt tijdens het buidelen het beste schone kleding dragen die aan de voorkant open kan. Bij de verpleegkundige kun je terecht voor instructie en vragen over het buidelen.

Geurdoekje

Om je kind vertrouwd te maken met je geur, kun je in de couveuse een doekje leggen dat je een uur of meer op je huid hebt gedragen.

Video-interactiebegeleiding

Op de afdeling werken verpleegkundigen en pedagogisch medewerkers die speciaal zijn opgeleid om videobegeleiding te geven. Als je kind te vroeg is geboren, of als je vragen hebt over de omgang met je kind, kunnen zij een korte video opname maken. Dan kun je op de video stap voor stap terugzien hoe je kind reageert op je stem, je aanraking, enzovoorts. De beelden kunnen helpen om je kind beter te begrijpen en beter contact met hem of haar te maken. Vraag de verpleegkundige naar de mogelijkheden. Op onze website (https://www.antoniusziekenhuis.nl/videointeractiebegeleiding-bij-pasgeborenen) lees je ook meer hierover.

Voeding bij te vroeg geboren baby

Jonge prematuren zijn vaak nog niet in staat om zelf te drinken. De coördinatie tussen ademen, zuigen en slikken is nog niet voldoende uitgerijpt. Je baby krijgt dan voeding via een maagsonde. Wanneer je kind wat ouder wordt kan het oefenen met zuigen aan de borst en drinken uit een fles. De verpleegkundige zal je hierin begeleiden.

Borstvoeding

Dat je kind op in een neosuite ligt, mag geen belemmering zijn om te beginnen met borstvoeding. Borstvoeding is juist ook goed voor premature baby's en bevordert het contact tussen jou en je baby. Je kind krijgt door borstvoeding belangrijke natuurlijke stoffen binnen. Met de verpleegkundige kunt je het beste vooraf overleggen wanneer je met borstvoeding kunt beginnen.

Als je baby nog niet aan de borst kan, omdat hij of zij bijvoorbeeld te vroeg geboren is of te ziek is om aan de borst te drinken, kun je al wel starten met het afkolven van de moedermelk. De hoeveelheid melk is bij de eerste keren afkolven misschien klein, maar betekent veel voor je baby. Op onze website lees je meer over borstvoeding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/borstvoeding). Deze informatie is ook beschikbaar op de afdeling. Hier staan handige tips en richtlijnen in die kunnen helpen bij het geven van borstvoeding. Natuurlijk kun je met vragen ook altijd bij de verpleegkundige terecht. Zo nodig kan de lactatiekundige je ondersteunen bij het kolven en geven van borstvoeding.

Flesvoeding

Ook als je flesvoeding (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/informatie-over-flesvoeding) kiest voor je kind, zal de verpleegkundige je hierin begeleiden. Zij vertelt je hoe je de voeding moet bereiden, welke speen geschikt is voor je baby en waar je op moet letten tijdens het geven van een voeding.

Neonatologie

Rondom de couveuse in de neosuite zie je veel apparatuur, slangen en lichtjes en hoor je vreemde geluiden. We kunnen ons daarom goed voorstellen dat deze omgeving onwennig is en dat het angstig kan zijn om je kind in deze onbekende omgeving te zien liggen. Om je enigszins vertrouwd te maken met de meest voorkomende apparatuur volgt hieronder een korte omschrijving.

Couveuse

De couveuse is een bedje waaromheen een plastic doorzichtige kap is gemaakt. Op deze manier kan de lucht binnen deze kap verwarmd en bevochtigd worden. Via ronde openingen kunt je jouw kind aanraken of met hem of haar praten. Zodra het beter gaat met je kind mag hij of zij even uit de couveuse.

Een open couveuse is een bedje met een verwarmd matras en mogelijkheid om bovenwarmte te geven aan jouw kind. Ook heeft deze couveuse de mogelijkheid om jouw kind onder een speciale lamp te verplegen om het geel zien te behandelen

Monitor

Naast het bedje van je kind hangt een beeldscherm, de monitor. Daarop kunnen wij het volgende aflezen:

- de hartslag en ademhaling, gemeten met drie plakkers op de borst;
- de zuurstofverzadiging (saturatie), via een infrarood lampje dat om de hand of voet van jouw kind geplakt zit;
- de temperatuur, via een thermometer die tegen de huid aan ligt;
- de bloeddruk, via een band om de arm of het been, of direct via de bloedbaan.

Soms slaat de monitor op alarm terwijl er niets aan de hand is. Door bewegingen van het kind kunnen plakkers los gaan zitten en storing veroorzaken. De verpleegkundige bewaakt je kind op afstand en kan het alarm ook op afstand uitzetten.

Infuus

Je kind kan een infuus hebben voor het geven van medicatie. Sommige kinderen kunnen voeding via de maag en/of darmen nog niet goed verdragen. Dan kunnen er ook extra vocht en calorieën via het infuus gegeven worden. Het infuus wordt met een naaldje ingebracht in een bloedvat in de arm, het been of onder de hoofdhuid. Na het verwijderen van het naaldje blijft een dun plastic buisje in de ader achter waarlangs de vloeistoffen of medicijnen kunnen worden gegeven.

Zuurstof

Wanneer je kind te ziek is om zelfstandig te ademen, zijn er verschillende manieren om het hierbij te ondersteunen:

- Low flow: via een 'snorretje' (een plastic slangetje dat op de wang wordt vastgeplakt) wordt zuurstof of lucht in de neusgaten geblazen.

- CPAP: via een slang die aan een siliconen neusstukje is bevestigd krijgt je kind continu lucht al dan niet met extra zuurstof door de neusgaten naar de longen geblazen. Met behulp van een bandje en een muts blijft de slang goed op de neus zitten. Het geheel ziet er indrukwekkend uit en doet aan een beademingsapparaat denken, maar dat is het niet: je kind ademt zelf. De CPAP is bedoeld voor kinderen die geen kunstmatige beademing nodig hebben, maar wel extra ondersteuning kunnen gebruiken bij het ademen.
- Optiflow: via een slangetje in de neus krijgt je kind zuurstof. Via deze methode kan veel zuurstof onder een hoge druk (hoge flow) worden gegeven.

Maagsonde

Als je kind te ziek of te jong is om zelf (voldoende) te drinken, krijgt hij of zij een maagsonde. Deze sonde (een slangetje) wordt via de neus ingebracht en gaat tot in de maag. Via deze sonde kan voeding/vocht rechtstreeks in de maag worden gegeven en hoeft je kind zelf niet te drinken.

Ontwikkelingsgerichte zorg

Naast de medisch-technische zorg is er aandacht voor de ontwikkeling van de baby. Er wordt vanuit gegaan dat de handelingen die gedaan worden, geluiden en omgeving invloed hebben op de ontwikkeling van het kind.

Door gedragssignalen te leren kennen, kunnen momenten van stress voor het kind worden herkend en hierdoor zoveel mogelijk worden gereduceerd. Dit wordt ontwikkelingsgerichte zorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg/ontwikkelingsgerichte-zorg) genoemd. Ouders zijn hierin de belangrijkste schakel; jullie kennen je kind het beste en het wordt door jullie het beste getroost.

Meer informatie

- www.care4neo.nl (http://www.couveuseouders.nl/)
- www.vroeggeboorte.nl (http://www.vroeggeboorte.nl/)

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Kindergeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kindergeneeskunde)
- Geboortezorg (https://www.antoniusziekenhuis.nl/geboortezorg)

Contact Geboortezorg **T 088 320 64 00**