Je baby is te vroeg (prematuur) geboren

Patiënteninformatie neonatologie (unit groen)

Je baby is te vroeg (prematuur) geboren

Vooraf

We schrijven over “hij/hem/zijn” als we het over de baby hebben. Heb je een dochter gekregen of een meerling lees dan “zij/haar” of “zij/hun”.

Als je baby prematuur geboren wordt heeft hij veel zorg en ondersteuning nodig.

Ouders weten vaak niet wat ze moeten verwachten en wat er gebeurt met hun baby. Als ze hun baby in de couveuse zien liggen, kunnen ze behoorlijk schrikken van de apparatuur, plakkertjes en slangetjes op het kleine lijfje van hun baby. Om je inzicht te geven wat prematuriteit inhoudt en waar jij en je baby mee te maken kunnen krijgen, hebben we deze folder gemaakt.

Wat is prematuur/dysmatuur?

Een normale zwangerschap duurt 40 weken, de baby is dan à terme (voldragen).

Wanneer je baby wordt geboren vóór de 37ste zwangerschapsweek is het een prematuur of een te vroeg geborene. Wanneer een baby te weinig weegt voor de duur van de zwangerschap is hij dysmatuur.

Een baby kan ook prematuur en dysmatuur tegelijk zijn.

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.

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

- De (afwijkende) werking van de baarmoederhals;
- Zwangerschapsvergiftiging;
- Hoge bloeddruk;
- Infecties bij de moeder;
- Ernstige ziektes bij de moeder;
- Middelenmisbruik (alcohol/drugs);
- Slechte sociaaleconomische omstandigheden.

Factoren bij de baby:

- Meerlingenzwangerschap;
- 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.

Lichamelijke kenmerken bij prematuriteit:

- De baby is kleiner dan een voldragen pasgeborene.
- Prematuren hebben een lager gewicht. Een voldragen baby weegt ongeveer 3500 gram. Het gewicht van een premature baby hangt af van het aantal zwangerschapsweken.

- De longen van een te vroeg geboren baby zijn vaak nog onvoldoende gerijpt. De longen kunnen nog niet voldoende ontplooien en zijn ook nog niet in staat om voldoende zuurstof op te nemen. De ademhaling is vaak oppervlakkig en snel. Veel prematuur geboren babys hebben ondersteuning nodig in de vorm van medicatie, zuurstof en adem ondersteuning.
- De werking van het hart is vaak goed. Wel kan het zijn dat de verbinding tussen de aorta (lichaamsslagader) en longslagader nog niet gesloten is. Dit wordt ontdekt door het horen van een ruisje. Soms sluit dit alsnog vanzelf en soms moet dit worden behandeld.
- Ook de darmen zijn nog niet volledig rijp. Moedermelk is hierbij altijd het beste recept. Licht verteerbaar en altijd de voedingsstoffen op maat. Kan de moeder geen voeding kolven, dan wordt er soms gebruik gemaakt van donormelk of kunstvoeding. Belangrijk is dat de darmen op gang komen, wat je merkt als je baby ook gaat ontlasten.
- De afweer tegen infecties is ook nog niet optimaal. Hoewel ook een te vroeg geboren baby wat antistoffen van de moeder heeft meegekregen, is de kans op infecties veel groter.
- De prematuur kan zijn/haar temperatuur nog niet goed behouden.
- 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).
- Er is 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 prematuur:

- Ademhalingsproblemen doordat de longen nog onvoldoende gerijpt zijn.
- Je baby vergeet wel eens te ademen (apnoe). Hierdoor wordt het hartritme even iets langzamer (dit heet bradycardie) en gaat het alarm van de monitor af.
- 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 kindje nog niet stabiel is.
- Geel zien omdat het de afvalstoffen van de lever nog niet goed kan verwerken. (zie folder 'Je baby ziet geel')
- Kans op een infectie.

Kenmerken van een dysmatuur:

- De baby is mager;
- Laag gewicht (t.o.v. de zwangerschapsduur);
- Kans op lage bloedsuikers;
- Hongerige baby;
- Weinig onderhuids vetweefsel;
- Kan zich moeilijk op temperatuur houden.

De verzorging van je baby, onderzoeken en behandelingen.

Voor uitgebreide informatie verwijzen we je graag naar de Patiënt Journey App neonatologie, unit groen.

Voeding voor een prematuur

Het spijsverteringskanaal van een premature baby is wel volledig ontwikkeld, maar is nog onrijp. De maag is klein en kan daarom maar kleine hoeveelheden voeding verteren.

De zuig- en slikreflex zijn vóór de 34ste zwangerschapsweek meestal nog onderontwikkeld. Daarom krijgt je baby dan meestal nog sondevoeding. Vanaf ca de 34ste zwangerschapsweek leert je baby hoe hij/zij moet ademen, zuigen en slikken. Door hem regelmatig aan de borst te laten "drinken" of een fles of fopspeen aan te bieden, wordt de zuigreflex gestimuleerd.

Na de geboorte verliest elke baby gewicht maar bij een premature baby kan dit gewichtsverlies langer aanhouden. Het is dus belangrijk dat je baby vanaf de geboorte voldoende voedingsstoffen binnen krijgt.

Als je baby spuugt kan het zijn, dat er nog wat bloedresten of vruchtwater in de maag zitten die hij heeft ingeslikt tijdens de geboorte. Via een maagsonde wordt de maag dan gespoeld met water.

Een prematuur die jonger is dan 34 weken krijgt in het begin meestal vooral voeding via een infuus met glucose 10% of TPN(Total Pediatric Nutrician) /TPV(Totaal Parenterale Voeding) voor neonaten (=pasgeborenen). Daarnaast start hij meestal met kleine hoeveelheden voeding, MEF (Minimal Enteral Feeding). Soms gaat hij dan spugen. Dan wordt de voeding een paar dagen niet gegeven en krijgt hij alleen infusie.

Wanneer je kunt beginnen met aanleggen hangt af van de conditie van je baby. Tijdens het geven van borstvoeding zijn de vitale functies en de temperatuur van de baby stabieler dan wanneer we met kunstvoeding zouden beginnen. Wanneer je baby wakker is tijdens het inlopen van de

sondevoeding en hij toont enige zuigbehoefte, kan dit een teken zijn.

Van echt aanleggen hoeft in het begin ook nog geen sprake te zijn. Begonnen kan worden met tijdens het aanbieden van de sondevoeding het gezicht van de baby in de buurt van de borst te leggen, zodat voeding geassocieerd gaat worden met de warmte en geur van moeder. Tijdens het buidelen kunnen enkele druppels moedermelk op de lipjes gedruppeld worden. Dit moment kan voor jullie beiden een kostbare ervaring zijn. De herinnering aan deze ‘’oefenmomenten’’ zal de moedermelk gemakkelijker doen toeschieten tijdens het afkolven.

Gedurende de tijd dat niet alle voeding uit de borst gedronken wordt zal de bijvoeding (bij voorkeur afgekolfde moedermelk) op een andere manier moeten worden toegediend. Dit kan via een maagsonde, een fingerfeerder(vingervoeder) en evt. ook met de fles (indien de melkproductie al goed op gang is).

Als je baby onvoldoende groeit, wordt aan de moedermelk Breast Milk Fortifier toegevoegd. Dit is een moedermelkverrijker, wat zorgt voor extra calorieën.

Voor ondersteuning en begeleiding bij de borstvoeding is er op onze unit regelmatig een lactatiekundige aanwezig. Voor informatie over voeding (bij een prematuur) zie de folders :

- Flesvoeding bij te vroeg geboren baby
- Borstvoeding bij te vroeg geboren baby
- Kolven

Prematuur en pijn

Volgens onderzoek worden er vanaf de 24ste zwangerschapsweek pijnprikkels doorgegeven aan de hersenen. Een pasgeboren baby heeft nog niet geleerd om met pijn om te gaan, dus kan daar sterk op reageren. Hij trekt arm/been terug, maakt grimassen en huilt. Als een baby langdurig pijn heeft, gaat hij juist minder bewegen, weinig op prikkels reageren en stil zijn. Het meten van pijn is moeilijk en vraagt om een goede observatie.

Als pijnbestrijding geven we meestal een paracetamol zetpil. Je kunt proberen de pijn te verminderen door je baby te wiegen, te laten zuigen op je pink/een fopspeen, tegen hem te praten/voor hem te zingen en met je handen te begrenzen. Als er een pijnlijke handeling gedaan moet worden (zoals bloedafname of infuus prikken) krijgt je baby sucrose (suiker) vooraf.

Veel voorkomende medicatie bij een prematuur:

- Vitamine K: alle baby’s krijgen kort na de geboorte eenmalig vitamine K om hersenbloedingen te voorkomen. Vitamine K is toegevoegd aan kunstvoeding. Krijgt je baby minder dan 500 ml kunstvoeding moet hij Vit K druppels innemen.
- Vitamine D is voor de botontwikkeling (om rachitis = Engelse ziekte te voorkomen) en wordt in druppelvorm gegeven.
- Antibiotica wordt voorgeschreven om een infectie te bestrijden.
- Coffeïne stimuleert het nog onrijpe ademhalingscentrum. Dit krijgt je baby als hij regelmatig een apnoe (ademstilstand) heeft.
- Ferrofumaraat wordt voorgeschreven om bloedarmoede(ijzer) te voorkomen.

Ontwikkelingsgerichte zorg

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

Door gedragssignalen te leren kennen, kunnen momenten van stress voor je baby worden herkend en hierdoor zoveel mogelijk worden gereduceerd. Dit wordt ontwikkelingsgerichte zorg genoemd.

Ouders zijn hierin de belangrijkste schakel want jullie kennen je baby het beste en hij wordt door jullie het beste getroost. Zie hiervoor de folder 'Positieve prikkels aan je te vroeg geboren baby'.

Fysiotherapie

Een prematuur heeft nog weinig spierkracht en is geneigd te (over)strekken. Om dit te voorkomen kun jij je baby ondersteunen. Houd hem veel mogelijk ‘rond en klein’. De fysiotherapeut kan hierin adviezen geven. Zie ook onze folder 'Fysiotherapie bij een pasgeborene'.

Logopedie

Het is belangrijk dat je baby goed leert drinken, omdat dit het begin is van het ontwikkelen van zijn communicatie. Een logopediste geeft adviezen en begeleiding bij de preverbale (“vóór het spreken”) ontwikkeling.

Begeleiding

Voor uitgebreide informatie verwijzen we je graag naar de Patiënt Journey App neonatologie, unit groen.

Ouders van een prematuur

Als je baby prematuur geboren is heeft dat impact op de ouders.

Gevoelens zoals angst, bezorgdheid, boosheid, schuldgevoel, verwarring en irritatie kunnen optreden. Je kunt vermoeid zijn en gebrek aan eetlust krijgen.

Ondanks dat je baby te vroeg geboren is, kun je als ouder veel voor hem en zijn ontwikkeling betekenen. Je kunt hierover lezen in de folder 'Positieve prikkels aan je te vroeg geboren baby'.

Overplaatsing naar een NICU (Neonatale Intensive Care Unit)

Soms heeft een baby intensievere zorg nodig dan in ons ziekenhuis gegeven kan worden. Vrijwel altijd gaan deze baby's dan naar de NICU van het Sophia kinderziekenhuis (Erasmus universitair ziekenhuis) te Rotterdam. Overplaatsing gebeurt met een speciaal uitgeruste ambulance, de zogenoemde babylance. Tijdens deze rit wordt de baby begeleid door een neonatoloog (gespecialiseerde kinderarts).

Terugplaatsing vanaf een NICU

Overplaatsing van de NICU naar een perifeer ziekenhuis is voor veel ouders spannend.

Op een NICU-afdeling is de verpleegkundige op zaal bijna altijd zichtbaar en op de neonatologie afdeling in het Bravis komt je baby op een kamer. Er zijn andere artsen en verpleegkundigen, andere apparatuur en regels. Dat is wennen. Het betekent echter dat je baby minder intensieve zorg nodig heeft, dus dat is vooruitgang.

Je baby mag binnenkort naar huis

In de folder : “Je baby mag binnenkort naar huis” staat algemene informatie over de voorbereiding van het ontslag. We adviseren, ter voorbereiding op het ontslag 1 à 2 dagen in te roomen. Je leert dan om je baby geheel zelfstandig te verzorgen.

Afhankelijk van je zorgverzekering kom je eventueel in aanmerking voor couveuse-nazorg. Vraag dit na bij de zorgverzekeraar en bespreek dit bij het kraamcentrum waar je bent ingeschreven.

En dan ben je thuis…

Wanneer je baby thuis is kan het gedrag anders zijn dan het gedrag van andere baby’s.

Reacties kunnen zijn: overprikkeld zijn, schrikachtig zonder aanleiding, andere spierbewegingen en veel huilen.

Je baby moet wennen aan nieuwe geluiden en geuren. De zorg voor een prematuur vraagt om geduld.

Je prematuur heeft vaak nog te weinig energie om echt te kunnen reageren. Dat is voor ouders soms lastig, want ze willen na de ziekenhuisperiode juist zo graag contact met hun baby. Het is een begrijpelijke reactie van veel ouders dat ze dat contact wel zouden willen forceren. Maar in de praktijk zal je merken dat alleen koesteren en vasthouden, de eerste tijd voldoende is.

Als je moeite hebt met de omgang met je baby, praat dan hierover met je partner, arts, vrienden of kennissen. Bespreek of je omgeving praktische hulp kan bieden. Neem de tijd om je baby te leren kennen en geef je baby de tijd om aan jou te wennen. Verschillen met op tijd geboren kinderen, verdwijnen meestal in de loop van het eerste en tweede levensjaar.

Checklist

Om het voor iedereen inzichtelijk te maken welke informatie met jullie is doorgesproken voegen we deze checklist toe. Het is de bedoeling dat een onderwerp pas wordt afgekruist, als je het onderwerp hebt gelezen en begrepen. Er is een kolom voor beide ouders.

ouder	ouder	Wat is prematuur/dysmatuur?
		Lichamelijke kenmerken bij prematuriteit
		Er kunnen verschillende redenen zijn waarom een baby te vroeg wordt geboren
		Mogelijke problemen bij een prematuur
		Kenmerken van een dysmatuur
		De verzorging van je baby
		Onderzoeken en behandelingen
		Voeding van een prematuur
		Pijn voor een prematuur
		Veel voorkomende medicatie bij een prematuur

		Ontwikkelingsgerichte zorg
		Fysiotherapie
		Logopedie
		Begeleiding
		Ouders van een prematuur
		Overplaatsing naar een NICU
		Terugplaatsing vanaf een NICU
		Je baby mag binnenkort naar huis
		En dan ben je thuis

Verenigingen en media:

- Care4Neo Voorheen Vereniging ouders van couveusekinderen.
- Kenniscentrum infant mental health
- Stichting Kind en Ziekenhuis
- Borstvoedingsorganisatie La Leche League (LLL)
- Vereniging van Ouders van een Overleden Kind

Boeken

- “Reisgids naar huis”. Handboek voor ouders van te vroeg geboren kinderen. Geen auteur, uitgeverij Trichis
- Diverse boeken verkrijgbaar met als zoektitel : “te vroeg geboren”
- Diverse boeken verkrijgbaar met als zoektitel : “babymassage”
- “Ik heb een zusje maar ik mag er alleen maar naar kijken”- Dick Bruna, Richard de Leeuw, Maarten Sign
- “Wonderkind”- Hillebrand Brandsma

- “Borstvoeding geven aan je prematuur”- Hanneke de Wit, Tjarda den Dunnen, Hans van Goudoever, Ferial Bekker

2/21