

DERDE DRUK HERZIEN EN UITGEBREID

# Vroegertje

Magazine voor ouders  
van te vroeg geboren kinderen

**Thuis raken in een wereld vol  
monitoren en slangetjes**

.....

**Emoties: iedereen gaat er  
anders mee om**

.....

**Contact maken met je kind**

.....

**Wat kunnen artsen  
en verpleegkundigen  
voor je kind doen?**



**Eindelijk naar huis, hoera?!**



## Speciaal voor jou

Vroegertje is een eenmalige uitgave voor alle ouders van te vroeg geboren kinderen. Artsen, andere betrokken professionals én ouders vertellen wat je kan overkomen in de eerste weken van de couveuseperiode en wat je allemaal moet weten. Van hun inbreng hebben we een overzichtelijk magazine gemaakt, waarin je al 'zappend' naar brokjes informatie kunt zoeken die voor jónu interessant zijn. Het magazine is bedoeld voor moeders én vaders van jongens, meisjes én meerlingen. Om het leesbaar te houden, staat er meestal 'hij' voor een baby. Hier kun je dus ook 'zij' lezen, in meervoud als je een meerling hebt gekregen. Met 'je' bedoelen we beide ouders of verzorgers, ook hen die liever met 'u' aangesproken hadden willen worden. We hopen dat dit magazine jullie houvast biedt in de turbulente couveuseperiode.

### Een donderslag bij heldere hemel

6 Ineens heb je een kind, dat ook nog niet eens klaar was om geboren te worden. Waarom? En waarom jij? Vaak is er geen antwoord te vinden.

### Dagboek van een vroeggeboorte

12 In dit verhaal wordt de tweeling Mijke en Luuk bij 29,6 weken gehaald. Lees wat er in de eerste uren van hun prille leventje gebeurt.

### Thuis in de neonatologie

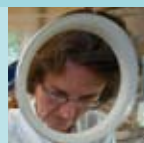
18 Hoe moet je wegwijzen tussen al die slangetjes, monitoren en verschillende mensen op de NICU? Vroegertje helpt je alvast op weg.

### Medische mogelijkheden

24 Te vroeg geboren kinderen zijn nog niet 'rijp', met alle gevolgen van dien. Gelukkig zijn er tegenwoordig goede technieken om je kind te helpen.

### Je kind is in goede handen

29 Op de NICU heb je veel contact met de verpleegkundige, die jou zo snel mogelijk zelf laat zorgen voor je kind.



### Wat wil je kind?

33 Contact tussen ouder en kind is enorm belangrijk voor de ontwikkeling. Daarom is er veel aandacht voor ontwikkelingsgerichte zorg. Een systematische methode daarvoor is NIDCAP.

### Thuis in het Ronald McDonald Huis

36 Vlak bij elke NICU ligt een Ronald McDonald Huis. Hier kun je op loopafstand van je kind verblijven, tot rust komen en praten met lotgenoten. Zo ook in Veldhoven.

### Dikker worden is niet de beste groei

38 Je kind moet net zoveel groeien als het in de buik zou doen. Maar dat is lastig, want het lichaam kan de voedingsstoffen nog niet goed opnemen. En vette voeding is niet goed voor later.

### Donorvoeding van de moedermelkbank

41 Soms kan een moeder haar kind niet zelf voeden, terwijl ze wel graag moedermelk wil geven. Dan kan donormelk een uitkomst zijn.



### Klein maar pijn

45 Door goed te kijken naar een kind wordt eventuele pijn in kaart gebracht. Er is nu ook een ondersteunend apparaat in ontwikkeling. Voor pijnbestrijding zijn er verschillende mogelijkheden.

### De emotionele rollercoaster

50 Niks roze wolk: de couveuseperiode is voor ouders een heftige tijd en soms een aanslag op de relatie. Hoe ga je met je emoties om?

### Lotte gaat verhuizen

56 Hoera, je kind mag naar een andere afdeling. Meer rust, regelmaat en contact met je kind. Maar veel ouders vinden het moeilijk om de NICU los te laten en erop te vertrouwen dat het goed gaat.

### Eindelijk naar huis

62 Je kind is er klaar voor. Jij ook? Hoe bereid je je voor op de thuiskomst?



### Nazorg ter ondersteuning van de ontwikkeling

66 Een speciaal opgeleide kinderfysiotherapeut kan je helpen het gedrag van je kind te begrijpen en het te stimuleren in de ontwikkeling.

### Groefactor nummer 1: genieten!

68 Bij het ene couveusekind loopt thuis alles op rolletjes; het andere kind vraagt veel extra aandacht. Zo gewoon mogelijk doen en van elkaar genieten is het devies.

### Borstvoeding stap voor stap

71 Borstvoeding bij hele kleintjes wordt langzaam opgebouwd, van huidcontact tot volledige voeding.

### Extra kwetsbaar voor het RS-virus

72 Het RS-virus komt in de hele wereld voor en betekent voor de meeste mensen gewoon een verkoudheid. Bij te vroeg geboren kinderen kan het verloop ernstig zijn.

### Je hoeft het hier niet uit te leggen

76 Bij de oudervereniging VOC kun je terecht voor informatie en contact met lotgenoten. Twee leden vertellen waarom de VOC voor hen belangrijk is.



### En verder

- 4 ..... Interessante weetjes
- 10, 42, 54, 60 ..... Ouders – ook artsen! – vertellen hun ervaring
- 16 ..... Begrippenlijst
- 22 ..... De leukste prentenboeken
- 48 ..... Meestgestelde vragen
- 78 ..... Online winkelen voor je kleintje
- 80 ..... Tips voor thuis



### Beste ouder,

Met genoeg presenteren wij hierbij de derde en volledig herziene uitgave van het Vroegertje, het informatieblad voor ouders van een kind of kinderen die te vroeg geboren zijn. Na vier jaar vele reacties te hebben ontvangen durf ik wel te stellen dat dit blad goed aan haar doelstelling voldoet: op een laagdrempelige manier in simpele woorden uitleggen wat je als ouder allemaal kan overkomen als je plotse-ling en veel te vroeg een kind krijgt. En herkenning bieden: je bent niet de enige met deze emoties.

Bij een heruitgave na vier jaar hoort een aanpassing aan de actualiteit. Vorig jaar besloot een commissie van experts, artsen uit de sectie Neonatologie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en uit een speciale groep van perinatologen uit de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, om de grenzen van levensvatbaarheid te verlagen van 25-26 weken naar 24-25 weken. Dit heeft nogal wat consequenties voor de dagelijkse praktijk op de NICU's. Artsen en verpleging moeten rekening houden met kleinere afmetingen van de kinderen in de couveuse en dit betekent kleinere slangetjes voor de infusen. Maar ook: minder schade aan de kleinere kwetsbare luchtwegen zien te bewerkstelligen door specifieke beademingsmethoden met soms nog kleinere materialen. Verpleegkundigen moeten opnieuw leren hoe ze met de kinderen om moeten gaan, want bij deze hele kleine kwetsbare kinderen gaat het niet vanzelf.

Wat is gebleven, is de passie en toewijding van alle bij de moderne neonatologie betrokken medewerkers en het enthousiasme waarmee ze hun mooie beroep uitoefenen. Want hoe complex de problematiek ook kan zijn – de afweging hoe een kind onder de 1000 gram geboortegewicht zal functioneren in onze toekomstige maatschappij – de toon blijft altijd positief. Gelukkig kunnen we het merendeel van de ouders een hart onder de riem steken als het gaat om de toekomst van hun kind.

Voor mij persoonlijk geldt, na dertig jaar praktische ervaring, dat de neonatologie het mooiste en dankbaarste vakgebied is binnen de geneeskunde, met een spectaculaire vooruitgang in de overleving met behoud van kwaliteit van leven. Ik ben mij ervan bewust dat er soms grenzen zijn aan de behandeling van extreem kleine prematuren, maar het is goed dat we nu voor ieder kleintje de kansen individueel zo goed mogelijk proberen in te schatten.

Namens de redactieraad van het Vroegertje,

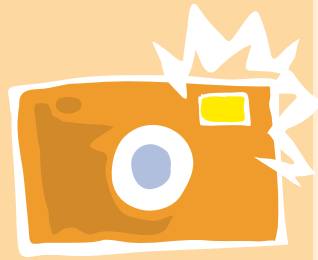
**Prof. dr. Harrie Lafeber**

Hoogleraar Neonatologie,  
Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam

# Wist je dat?

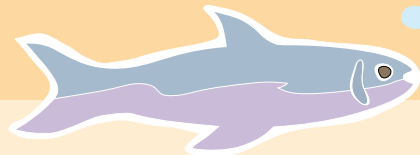
## Fototoestel

Je kind maakt enorme ontwikkelingen door. Omdat je niet altijd je camera bij je hebt, is het handig om een wegwerpfototoestelletje in het ziekenhuis te leggen. Zo heb je altijd een camera bij de hand voor de mooie momenten.



## Tijd voor vis

Gezonde vetzuren zijn niet alleen goed voor je kindje, maar ook voor jezelf. Deskundigen adviseren om in elk geval twee keer per week vis te eten, waarvan minimaal één keer vette vis. Vis bevat veel meervoudig onverzadigde Omega-3 vetzuren. Kijk voor informatie en recepten eens op [vistips.nl](http://vistips.nl).



## HELLP, I need somebody

Was HELLP de reden van de vroege komst van je kindje? De letters HELLP staan voor Hemolysis Elevated Liver enzymes and Low Platelets en dat betekent zoveel als een afbraak van rode bloedcellen, een gestoorde leverfunctie en een tekort aan bloedplaatjes. Het komt voor bij ongeveer een op de driehonderd zwangerschappen. Het kost je vaak lange tijd om van HELLP te herstellen, fysiek en mentaal. Wil je meer informatie over HELLP of eens met lotgenoten praten, dan kun je terecht bij de Stichting HELLP-syndroom: [stghellpsyndroom.nl](http://stghellpsyndroom.nl) of (0529) 427 000.

## Babybrein

Kinderen begrijpen al snel de wereld om hen heen. Vanaf hun tweede jaar gebruiken ze objecten zoals ze bedoeld zijn. Maar ook een baby van zes maanden (in dit geval de niet-gecorrigeerde leeftijd) kan al gedrag voorspellen. Onderzoekers lieten hun bijvoorbeeld fimpjes zien waarin een vrouw alledaagse voorwerpen oppakt. Als ze naar een kopje reikte, keken de baby's al naar de mond. Net zo goed als ze bij een telefoon naar het oor keken. Ze 'weten' dus al dat je uit een kopje kan drinken en met een hoorn luistert aan je oor. Meer over de hersenontwikkeling lees je in *Het babybrein, over de ontwikkeling van de hersenen bij baby's* van Sabine Hunnius en Michiel van Elk.



## Zwart-wit

Roze of blauw? Aan je kind zijn die lieve pasteltinten niet besteed. De eerste tijd na de geboorte ziet hij alleen maar schimmen. Mama herkent hij aan haar geur en haar stem. Zwart-witcontrasten kan hij het eerst onderscheiden, pas later ziet hij (felle) kleuren. Vanaf zo'n zes maanden ziet een kind kleuren, details en diepte.



Tip: teken zwarte figuurtjes op een wit vel en hang dit naast de commode.

## Couveusekoffer

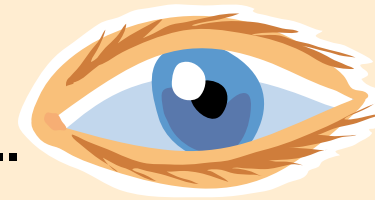
Voor broertjes en zusjes is er een couveusekoffer van de oudervereniging VOC, met daarin een pop en allerlei spulletjes die een baby in de couveuse ook nodig heeft: elektrodeplakkertjes, een neussonde, een miniatuurluier en een stethoscoop. Met daarbij een kleurboek en het boekje 'Onze ini-mini-baby' met foto's en korte gedichtjes, waarin de situatie voor kinderen wordt uitgelegd. De koffer is in de meeste ziekenhuizen te leen.



## Couveusebaby's op Wereldtentoonstelling

In 1880 zag de Franse gynaecoloog Tarnier in de Parijse dierentuin een broedmachine – 'couveuse' in het Frans – waarin eieren van exotische vogelsoorten werden uitgebroed. Dit bracht hem op het idee van een couveuse voor te vroeg geboren baby's en hij liet er een maken voor zijn afdeling. Deze eerste couveuse was een houten, vierkante bak, met in de onderste helft warme kruiken en bovenop een glazen deksel van dubbel glas. Zijn leerling Budin en diens latere assistent Coney verbeterden de couveuse en lieten deze zien op de Wereldtentoonstelling in 1896. Met zes levende baby's erin, die gevoed werden door minnen. Alle baby's overleefden de tentoonstelling. Dat vroeggeborenen meer kansen hebben dankzij een warme broedstroof was wel duidelijk geworden. De couveuse is later nog vele malen verbeterd.

## Hij heeft jouw ogen...



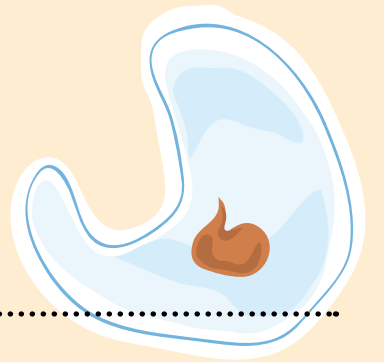
Veel kinderen hebben bij hun geboorte donkerblauwe ogen; in elk geval hebben de ogen de eerste tijd nog niet hun definitieve kleur. De echte kleur wordt bepaald door meerdere genen. Het 'bruin of blauw' type gen kan zorgen voor een bruine of blauwe oogkleur. Het 'groen of blauw' type gen kan zorgen voor een groene of blauwe oogkleur. Maar ook de genen die 'spikkeltjes' in het oog veroorzaken, zijn van invloed op de kleur. De bruine kleur overheerst de andere kleuren, groen is daarna het meest dominant en dan komt blauw. Ouders die allebei blauwe ogen hebben, zullen dus niet zo snel een kind krijgen met bruine ogen. Maar bruine ogen kunnen een of meer generaties verborgen blijven en dan opeens tevoorschijn komen. Kortom: van wie je kind nou die ogen heeft?!

## Couveusekraamzorg

De aanvullende kraamzorg die je krijgt, is afhankelijk van je verzekeraar. Check of er couveusekraamzorg in je aanvullende verzekeringspakket zit. Vraag bij de kraamzorg om gespecialiseerde hulp.

## Wist je dat...

...een kind in de luielperiode gemiddeld 5.000 wegwerpluiers gebruikt?!



## Klachtenprocedure

Soms lopen dingen niet geheel zoals je zou willen in het ziekenhuis. Belangrijk is dat je blijft communiceren om je gevoelens kenbaar te maken. Als dit echter niet leidt tot een oplossing, dan kun je gebruik maken van de klachtenprocedure van het betreffende ziekenhuis. Het is goed om dit te doen; de werkwijze in een ziekenhuis kan alleen verbeteren als bekend is wat eraan scheelt.



## In de maneschijn

Misschien vindt je kind het lekker als je zingt. Maar ja, hoe gaan die liedjes ook al weer? Vroegertje geeft je alvast de tekst van het meest populaire liedje onder de allerkleinsten:



In de maneschijn  
in de maneschijn  
klom ik op een trapje door  
het raamkozijn.

En je raadt het niet  
en je raadt het niet  
zo doet een vogel  
zo doet een vis  
zo doet een duizendpoot  
die schoenenpoetser is.

En dat is één  
en dat is twee  
en dat is dikke, dikke, dikke tante Kee  
en dat is recht  
en dat is krom  
en zo draaien we het wiel  
nog eens om.  
Rom bom.





# Een donderslag bij heldere hemel

**Je kind is te vroeg geboren. Maar waarom? Vaak is de oorzaak niet duidelijk. Zeker als de bevalling spontaan op gang is gekomen, is het moeilijk te achterhalen wat nu de aanleiding was. Was er soms sprake van een infectie?**

In de vagina komen talloze bacteriën voor. Zo lang er een goed evenwicht is tussen de verschillende bacteriën, is er niets aan de hand. Als één soort gaat overheersen – dat heet bacteriële vaginose – kan dat leiden tot een infectie. Vanuit de schede kunnen dan de vliezen of de vruchtzak worden geïnfecteerd. “Infecties zijn de belangrijkste oorzaak van spontane vroeggeboortes”, vertelt Maurice Wouters, gynaecoloog in het VU medisch centrum. “Het lichaam doet wat het moet doen: de infectie uitdrijven, met weeën tot gevolg. Versnelde harttonen van het kind en bij de moeder kunnen een aanwijzing zijn voor een infectie. Bloedverlies tijdens de zwangerschap verhoogt de kans op een infectie, dat kan ook een aanwijzing zijn. De verwekker wordt echter vaak niet gevonden. We kunnen kweekjes maken van de moederkoek en bloed van de moeder onderzoeken, maar dat geeft niet altijd uitsluitsel. De echte oorzaak van een infectie blijft vaak onduidelijk. Het zou mooi zijn als je een risicoprofiel zou kunnen opstellen, maar dat is nu nog niet zo. Feit is wel dat een moeder die een infectie heeft gehad, antistoffen aanmaakt. Daardoor is ze bij een volgende zwangerschap beter tegen deze bacterie beschermd.”

Een tweede oorzaak van vroeggeboortes is een niet goed werkende baarmoederhals ofwel cervixinsufficiëntie. De moeder merkt hier niks van, tot ze ineens iets in de schede voelt. En dan is de bevalling al begonnen. Maurice Wouters: “Zo’n bevalling komt als een donderslag bij heldere hemel. De moeder bemerkt alleen bloed- of slijmverlies en dan is het al zover.” Bij een volgende zwangerschap kan een cerclage, een bandje om de baarmoederhals, worden aangebracht, zodat deze dicht blijft.

Een zeldzamere oorzaak is een afwijkende vorm van de baarmoeder. De baarmoeder kan een tussenschot hebben of een zogenaamde tweehoornige baarmoeder. Als de gynaecoloog hiervan een vermoeden heeft, kan met een gel- of GIS-echo de vorm van de baarmoeder worden vastgesteld. Bij dit inwendige, echoscopische onderzoek wordt de binnenkant van de baarmoeder zichtbaar gemaakt door gel in de baarmoederholte in te brengen. Vroeggeboortes met deze oorzaak treden vaak ‘pas’ op na de zevende maand.

## Opnieuw zwanger

Een spontane vroeggeboorte bij een eerste zwangerschap komt meestal totaal onverwachts. Als het nog mogelijk is, krijgt de moeder weeënremmers. De extra tijd geeft de mogelijkheid om de moeder (via een prik in de bil of het bovenbeen) corticosteroïden te geven. Deze stoffen bevorderen de longrijping van het kind en zijn het meest effectief 24 uur tot 7 dagen na de prik. Als het kind dan toch nog niet is geboren, krijgt de moeder een tweede prik. De weeënremmers geven ook de mogelijkheid om de moeder te vervoeren naar een ziekenhuis met een speciale afdeling voor te vroeg geboren kinderen, de NICU.

Bij een volgende zwangerschap houdt de gynaecoloog rekening met het risico op vroeggeboorte. Zonodig wordt de moeder extra gecontroleerd op bacteriële vaginose en andere infecties. Ook worden met de echo veranderingen in de lengte van de baarmoederhals gemeten. In overleg met de moeder kan de arts progesteron voorschrijven, een hormoon dat de baarmoeder rustig houdt.

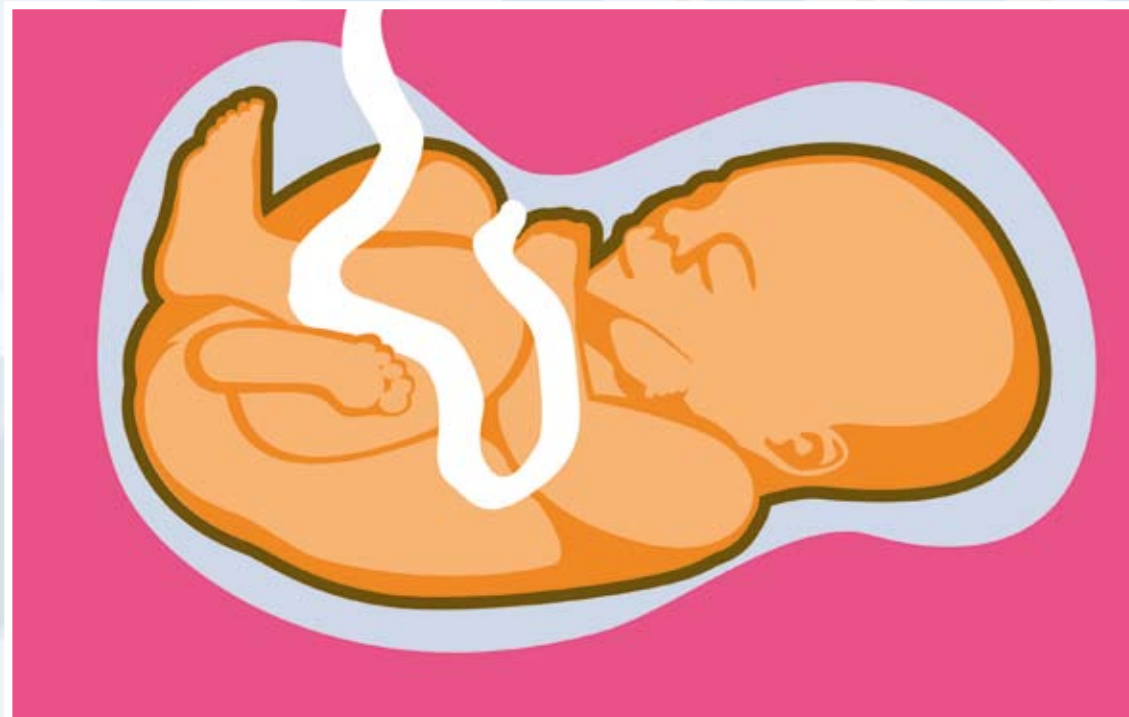
## Opgewekte bevallingen

Hoe langer een kind in de baarmoeder kan blijven zitten, hoe beter. Waarbij het natuurlijk altijd een afweging is wat het beste is voor moeder en kind. Want als de moeder ernstig ziek is of het

kind te weinig voedingsstoffen krijgt, kan een geboorte de beste oplossing zijn. De gynaecoloog probeert een vroeggeboorte zo lang mogelijk te voorkomen. Elke dag uitstel – mits verantwoord – is pure winst voor het kind.

Soms moet een kind worden gehaald omdat de moeder een te hoge bloeddruk heeft. Dat heet een iatrogene bevalling: veroorzaakt door medisch handelen. De meest voorkomende oorzaken van een te hoge bloeddruk zijn pre-eclampsie en HELPP. Pre-eclampsie kan leiden tot een verminderde werking van nieren, lever en bloedvaten van de moeder. Een signaal is veel teveel eiwit in de urine. De moeder kan dan zo ziek zijn dat de zwangerschap voor haar gevaarlijk is. Maar het kan ook zijn dat het kind moet worden gehaald omdat het een te grote groeiachterstand heeft. De pre-eclampsie kan namelijk leiden tot een slecht functionerende placenta (moederkoek), waardoor het kind te weinig voedingsstoffen krijgt.

Het HELLP-syndroom staat voor Hemolysis (bloedafbraak), Elevated Liver enzymes (leverfunctiestoornissen) and Low Platelets (verminderd aantal bloedplaatjes). Ziekteverschijnselen zijn een hoge bloeddruk, oedeem en eiwitverlies. Bij HELLP heeft de moeder vaak last van hoofdpijn, misselijkheid en pijn boven in de buik. Het kind in de buik kan een groeiachterstand oplopen. Een ernstige vorm van HELLP kan het leven van de moeder of van het kind in gevaar brengen.



Dr. M. (Maurice) G.A.J. Wouters, gynaecoloog/perinatoloog in VUmc, is landelijk actief op het gebied van infectieziekten

Maurice Wouters: “Een kind dat in de baarmoeder gestresst is geweest, is extra zuinig geweest met wat het kreeg aangeboden. De longrijping is bij deze kinderen extra gestimuleerd. Als de moeder ook nog corticosteroïden toegediend heeft gekregen omdat de bevalling binnenkort moest plaatsvinden, dan is de longconditie van deze kinderen optimaal voor een prematuur.”

## Risicofactoren

Vrouwen met een bestaande hoge bloeddruk hebben meer kans op een vroeggeboorte. Ook vrouwen met overgewicht en vrouwen op hogere leeftijd lopen meer risico. Niet door hun leeftijd of gewicht op zich, maar omdat zij een grotere kans hebben op complicaties als

een hoge bloeddruk of diabetes. Vrouwen met diabetes krijgen vaker zwaardere kinderen, en ook dat kan een reden zijn waarom een kind vroeger komt. Hetzelfde geldt voor tweelingen: omdat de baarmoeder sneller groot is en er meer vruchtwater is, kunnen de weeën al eerder op gang komen. Een vrouw die zwanger is van een meerling, loopt ook meer kans op een hoge bloeddruk. Een andere risicogroep voor vroeggeboorte vormen vrouwen die roken tijdens de zwangerschap.





## Willeke en Marco van Amerongen

### over zoontje Joep

Joep werd geboren bij 30 weken en 1 dag. Daar was een spannende tijd aan voorafgegaan. Al vroeg in de zwangerschap kreeg Willeke bloedingen. Bij 20 weken bleek ze ineens 8 centimeter ontsluiting te hebben! Met bedrust en een bandje om de baarmoederhals, de cerclage, wist ze de bevalling nog een flinke tijd te rekken. Tot de conditie van Joep achteruit ging en hij op een ochtend toch nog met spoed moest worden gehaald.

*Om 09.29 ben je geboren. Papa en mama waren erg trots en blij. Gelukkig huilde je gelijk en dat stelde ons gerust. Vanaf het begin ben je al een vechtertje, je doet je naam in de buik, kungfu, eer aan. Je bent een topper, wonder, vechtertje, maar vooral ons kind, onze trots.*

X mama.

Joep doet het heel goed. De CPAP mag er al snel af, wel wordt Joep nog een klein beetje ondersteund met een snorretje, zodat hij energie overhoudt om te groeien. Zijn vader en moeder mogen helpen met wassen en verschonen en ze kunnen zelfs al kangeroeën.

*Ssst, papa slaapt, met jou op zijn borst. Zo aandoenlijk. Mijn twee mannen in diepe rust, en ik waak. Je doet het prima. Papa ook trouwens. Ojee, hij gaat snurken, kan dat wel? Jij slaapt lekker verder, toppertje. Ik zit er als energieloze, uitgeputte potvis naast, net aangespoeld, zo voel ik me.*

X mama.



Als Joep vier dagen oud is, mag de grote meetapparatuur rond zijn bedje weg. Dat ziet er een stuk rustiger uit. Joep haalt al zelf adem zonder enige hulp. Hij heeft allerlei draadjes en plakkers op zijn lijfje om de hartslag, ademhaling en de saturatie te controleren. Suikers, vetten, zouten en andere voedingsstoffen krijgt hij via een infuus in zijn voet. Willeke mag vandaag naar huis, na tien weken in het ziekenhuis te hebben gelegen.

*We vonden het allebei heel moeilijk om jou hier achter te laten. Straks komt de dag dat je met ons mee mag naar huis. Het duurt gewoon nog even. Nu lig je met je 1270 gram bij mama en je vindt het heerlijk. Mama doet heel erg haar best om voor jou eten te produceren. Het gaat erg goed en daar is papa ook erg trots op.*

*Kus van papa.*

Na acht dagen mag Joep met de transportcouveuse van de NICU naar het Antonius in Nieuwegein! Daar slaapt hij heerlijk bij van de reis.

*"Poeh, wat een dag. Het Antonius ziekenhuis is alweer een stapje dichterbij huis. Wel wennen, hoor, een ander ziekenhuis, ander mensen en andere gewoontes."*

Bij twee weken blijkt de ademhaling van Joep te snel te zijn. In de longen zit veel vocht. De arts twijfelt of Joep een open ductus heeft en hij laat de cardioloog een foto maken. De ductus is dicht, maar de arts ziet wel een longader die krap is. Joep krijgt weer een tijdje CPAP, tot de ademhaling beter gaat en hij genoeg heeft aan een snorretje.

*Totaal geen rust in mijn lijf. Gisteravond, vannacht en vanochtend hebben we naar het ziekenhuis gebeld. Ik maak me wel een beetje zorgen hoor, je papa is wat nuchterder.*

*Liefs, mama.*

Twee weken later wordt er nog eens een longfoto genomen. Joep krijgt een 'vochtbeperking' opgelegd én hij krijgt een bloedtransfusie. Hiermee wordt Joeps ademhaling hopelijk weer wat rustiger. Verder krijgt hij medicijnen om beter te kunnen plassen. En extra vetten om te groeien. Dat is nodig om over de longschade heen te groeien.

*We hopen dat ze iets vinden, zodat je behandeld kunt worden en je ademhaling snel weer normaal wordt. Houd vol kleine man.*

*Veel liefs en een dikke kus van papa en mama.*

Dan krijgt Joep bloed bij zijn ontlasting: een virus. De sonde met de borstvoeding wordt verwijderd en Joep krijgt een infuus. Dagenlang blijft de ontlasting weg. Joep valt af.

*Joep je poept weer! Bruin, groen, geel: alle kleuren van de regenboog. Gelukkig geen rood meer. We zijn weer een beetje gerustgesteld. Fijn hoor! Thuis is inmiddels alles klaar. Je kleertjes hangen netjes in de kast en je bedje is opgemaakt. Je kunt komen, hoor!*

*X mama.*

Als Joep twee maanden oud is, mag hij naar de Medium Care. Papa Marco heeft alle plakkers van zijn lijfje mogen halen en hij heeft Joep gewogen: 2730 gram! Joep hoeft nog maar drie dagen op de Medium Care te blijven.

*Stoere kerel, je bent verhuisd!! We hebben je net gewogen en je bent giga gegroeid: 220 gram in drie dagen, echt heel goed! Nog een paar dagen en dan ben je eindelijk thuis.*

*Groeten van papa en mama.*



Joep was net thuis toen hij een infectie kreeg en weer moest worden opgenomen. Het was gelukkig mild. Er volgden meerdere infecties in de loop der tijd, sommige met een ziekenhuisopname tot gevolg. Inmiddels is Joep alweer één jaar en zeven maanden oud en een hele kanjer. Hij is wel vatbaarder voor verkoudheden of een griepje door de longschade die hij aan zijn vroeggeboorte heeft overgehouden. Zijn ouders zijn inmiddels wel wat gewend en vinden dat het hartstikke goed gaat met Joep. Het is een vrolijk en blij mannetje, dat het liefst de hele dag spullen verstoppt in de prullenbak. Vijf maanden geleden kreeg Joep er een broertje bij: Teun!



# Dagboek van een vroeg- geboorte

Op de afdeling gynaecologie van het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven wordt een vrouw binnengereden. De vliezen zijn gebroken en haar tweeling dreigt geboren te worden, 29 weken en 6 dagen oud.



## Dag 0, 22:12 uur

De vrouw heet Jannet Hulskamp en ze wordt vergezeld door haar partner Erik Kelders. Jannet wordt aan een weeënremmend infuus gelegd. Nadat de gynaecoloog haar heeft onderzocht, wordt besloten haar corticosteroiden te geven. Mocht ze de kinderen nog 24 uur in de buik kunnen houden, dan zijn hun longetjes door de corticosteroiden in elk geval iets beter voorbereid. Jannet is volledig overdonderd. De verpleegkundige praat even met haar en raadt haar aan om toch te proberen te gaan slapen. Mocht de bevalling doorzetten, dan heeft ze haar energie wel nodig. Erik gaat naar huis en Jannet gaat de nacht in.

## Dag 1, 09:00 uur

Om 08.15 uur is Erik gebeld. De kinderen moeten worden gehaald, er staat een keizersnee gepland om 09.15 uur. Terwijl Jannet wordt voorbereid, komt een zenuwachtige Erik de gang op. Als Jannet is klaargemaakt voor de ruggenprik, haar buik steriel is gemaakt en is afgedekt met een operatiedoek, wordt hij opgehaald. Erik mag plaatsnemen bij het hoofd van Jannet. Een verpleegkundige vraagt hem te gaan zitten: hij zal niet de eerste vader zijn die van zijn stokje gaat tijdens een keizersnee.

## 09:15 uur

Het volledige operatieteam is aanwezig en omdat Veldhoven een opleidingsziekenhuis is, betekent dat volle bak: de verpleegkundige OK (operatiekamer), de gynaecoloog en de arts-assistent gynaecologie, de neonatoloog en twee arts-assistenten kindergeneeskunde (één per kind), de anesthesist, de arts-assistent anesthesie, de anesthesieassistent en de omloop anesthesie, die de schakel is tussen het steriele en het onsteriele veld, dan nog de omloop die de operatiematerialen aanreikt, twee verpleegkundigen (één per kind) en twee stagiaires verpleegkunde. Iedereen heeft zijn of haar vaste plek rondom het bed. In het Máxima Medisch Centrum is de logistiek van de anesthesiologie sinds kort veranderd: dankzij een andere verdeling van steriel/non-steriel staat de opvangcouveuse in het zicht van de moeder. De anesthesist houdt Jannet goed in de gaten om de medicatie bij te sturen. Als gevolg van de ruggenprik zal haar bloed druk namelijk dalen en daar heeft ze medicijnen voor nodig, naast natuurlijk de medicatie om haar te verdoven.

## 09:30 uur

Het eerste kind van Jannet en Erik komt ter wereld. "En, wat is het geworden?", vraagt de gynaecoloog aan de vader terwijl de arts-assistent het kind omhoog tilt. Het is een meisje. "Hoe gaat ze heten?" De gynaecoloog probeert met vragen Erik zoveel mogelijk bij de operatie te betrekken. Erik kijkt naar Jannet en zegt: "Mijke Johanna". Direct gaat het meisje van de operatietafel naar de behandelafel van de kinderartsen. Daar wordt ze afgedroogd en gestabiliseerd.

De arts zuigt haar mondje uit en controleert de hartslag, ademhaling, kleur, spiertonus en reflexen. Mijke heeft Apgarscore 7 en 9. Jannet krijgt een glimp van haar te zien. "Goh, wat klein", stamelt ze. Dan verdwijnt Mijke in de transportcouveuse en wordt ze aangesloten op de monitoren.

## 09:42 uur

Het tweede kind komt moeizaam. De arts-assistent gynaecologie staat behoorlijk aan Jannets buik te trekken om het kind eruit te halen. De anesthesioloog moet continu de medicatie aanpassen om Jannet te stabiliseren. Ze krijgt een spierontspanner en extra verdoving om te voorkomen dat ze flauwvalt. Dan komt het tweede kind, een jongetje. Ook hij gaat direct naar de kinderarts. De Apgarscore is 6 en 8. Erik mag het jongetje komen afnemen en geeft het zijn naam: Luuk Cornelis. Jannet mag Luuk ook heel even zien voordat hij met de transportcouveuse naar de intensive care (NICU) gaat.

## 10:00 uur

Mijke en Luuk zijn naar de NICU gebracht, Erik is meegegaan. Op de NICU krijgen ze plakkertjes op hun borst, die verbonden zijn met de monitoren voor hart- en ademhalingbewaking. In hun voetje wordt een saturatiemeter aangebracht, die aangeeft of er genoeg zuurstof in het bloed zit. In hun beentje komt een infuus voor vocht. Het gaatje wordt direct gebruikt om bloed te prikken voor de eerste bepalingen. De kinderarts-neonatoloog heeft in één oogopslag gezien dat de kinderen gezond zijn. Hij houdt nu de ademhaling in de gaten. Bij de allereerste kreun van Luuk besluit hij tot CPAP, een slangetje in de neus waardoor continu zuurstof wordt geblazen en druk wordt gegeven. Even later volgt Mijke. De corticosteroiden hebben maar kort hun werk kunnen doen en de longetjes van deze tweeling zijn nog onrijp.

## 10:50 uur

In de verloskamer hebben de anesthesioloog en gynaecoloog de keizersnee afgerond. De placenta's zijn gehaald en de keizersnee is gedicht. Erik is van de NICU teruggekomen met een foto van hun kinderen. Nu is Jannet klaar om naar haar kinderen te gaan. In haar bed wordt ze naar de NICU gereden. Daar wordt bij Mijke op dat moment een navelinfuus ingebracht. Een akelige situatie, want Mijke ligt onder een doek om de ingreep steriel te houden. Gelukkig wordt de ingreep net afgerond en kan ze even later beide kinderen eventjes aanraken. Echt handig gaat het niet, de geringste beweging van de buikspieren doet haar pijn. Jannet en Erik maken kennis met de verpleging. Ze krijgen een korte uitleg welk slangetje waartoe dient. Verdere informatie is op dit moment overbodig: ze zijn nog zo overdonderd en bovendien moet Jannet nog bijkomen van de keizersnee. Aan de gezichten kunnen ze wel aflezen hoe het gaat. De signalen zijn positief: Mijke en Luuk doen het naar omstandigheden goed. Later spreekt

## Apgarscore

Hartslag, ademhaling, kleur, spiertonus en reflexen zijn de vijf onderdelen van de Apgarscore. De Apgartest wordt twee keer gedaan: vlak na de geboorte en vijf minuten erna. Dan wordt het kind in de transportcouveuse gelegd en aangesloten op de monitoren. Zo mogelijk - als de moeder niet onder narcose is - krijgt ze het kind eerst nog te zien.





de kinderarts-neonatoloog hen ook nog aan. "Kijk vooral naar uw kinderen", geeft hij mee, "en fixeer u niet op de monitor. Wij kijken wel of het goed gaat met hen, en binnen een paar dagen kunt u dat zelf ook zien."

### 11:20 uur

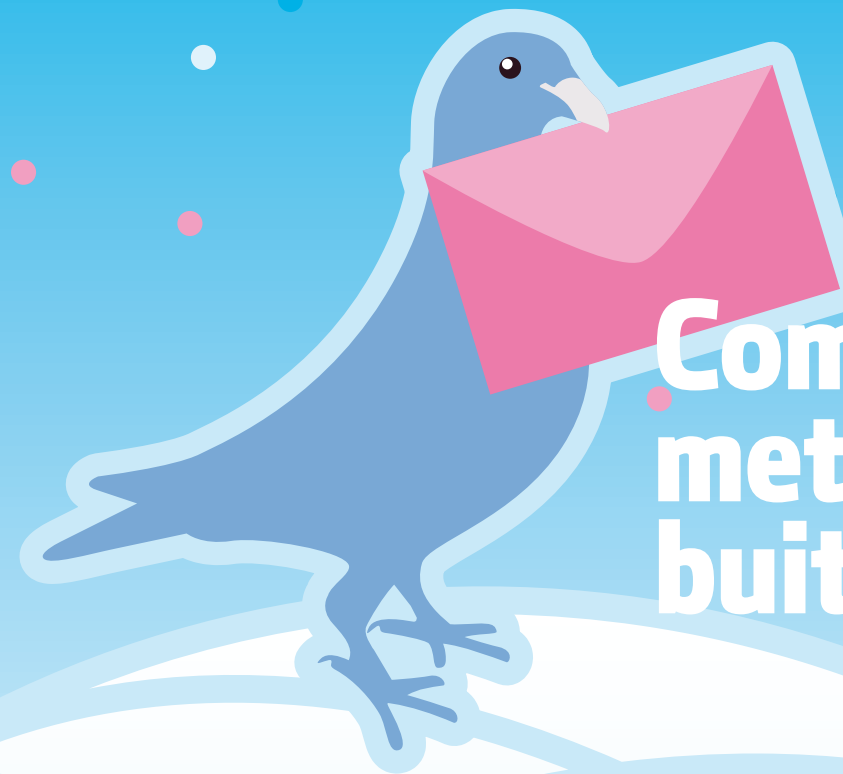
Jannet wordt naar zaal gereden om bij te komen. Slapen doet ze niet: de kinderen baren haar teveel zorgen. Dertig weken is toch veel te vroeg? Gelukkig doen Mijke en Luuk het goed. En een goede start betekent veel, begreep ze van de verpleging.

### Dag 2, 09:45 uur

Vanochtend heeft Jannet haar controles gehad. Ze heeft goed geplast en ze vloeit niet te veel. Ook heeft ze gekolfd. Het kostte veel moeite en er kwamen maar enkele drupjes uit. Maar de verpleegkundige zei gelukkig dat het prima was en dat het voldoende was om de spijsvertering van de kinderen op gang te brengen. Nu Erik er is, mag ze met het bed naar Mijke en Luuk toe. Ze wil graag haar kinderen zien! Als de keizersnee goed geneest, zal Jannet over drie dagen het ziekenhuis verlaten. Erik en zij hebben besloten om naar het Ronald McDonald Huis te gaan, dat op zichtafstand van de kinderafdeling ligt. Dan kunnen ze zo vaak naar hun kinderen als ze willen.

Stapje voor stapje zullen Jannet en Erik thuis raken in deze situatie die ze totaal niet hadden verwacht. Hoewel het 'naar omstandigheden goed gaat', durven ze nog niet echt blij te zijn; het vertrouwen moet nog groeien. Dat komt wel de komende dagen, als ze hun kinderen leren kennen en zien wat er op de NICU gebeurt. Luuk en Mijke komen er wel!

De personages in deze reportage zijn fictief en gecreëerd op basis van ervaringen van dokter Martin de Kleine van het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven, misschien wel de oudste kinderarts-neonatoloog van Nederland (62). Hij werkt als opleider voor neonatologen in spe. "In Nederland wordt zo'n 8 procent van de kinderen te vroeg geboren, de meeste bij 35-36 weken. De sterfte is gedaald, althans in relatie tot het aantal weken zwangerschap, want een kind geboren bij 24 weken loopt meer risico. De meeste kinderen die te vroeg worden geboren, waren in de buik gezond. 10-20 procent sterft in de verloskamer, de overige 80 procent wordt behandeld. Ons vak is om een gezond kind een aantal weken gezond te houden en gezond af te leveren. Alle ingrepen hebben een schaduwkant en een arts zal dan ook altijd de afweging maken wat beter is: ingrijpen of het kind op eigen kracht laten groeien."



# Communicatie met de buitenwereld

**Wanneer laat je de buitenwereld weten dat je kind geboren is, als je het zelf nog zo spannend vindt? Heb je puf anderen te vertellen in welke situatie jullie zitten? Want een geboortekaartje betekent óók dat er reacties komen. Bedenk vooral welke manier het beste bij je past en niet wat prettig is voor anderen.**

### E-mail

E-mail kan een goede manier zijn om op je eigen moment te laten weten hoe het staat. Als je een groepsmail aanmaakt, kun je in één mail iedereen informeren. Op pagina 53 van het Vroegertje vind je een voorbeeldbrief.

### Telefoon

Nu je veel in het ziekenhuis bent, kom je weinig aan telefoneren toe. Toch kan het fijn zijn tussen de bedrijven door een goede vriend(in) of familie 'live' te spreken. Vraag of diegene contactpersoon wil zijn naar anderen toe, zodat je na jouw telefoontje het verder informeren aan hem of haar kunt overlaten. Je kunt deze persoon eventueel ook vragen bezoek en dergelijke te coördineren.

### Website

Een eigen website of weblog kan een manier zijn om iedereen te informeren zonder aan de telefoon te hangen. Er zijn verschillende voorgeprogrammeerde sites, zie bijvoorbeeld [jouwbabywebsite.nl](http://jouwbabywebsite.nl), [toddler.nl](http://toddler.nl) of [isgeboren.nl](http://isgeboren.nl). Je moet het wel leuk vinden van je af te schrijven, anders wordt het bijhouden van de site een belasting.

### Twitter

Als je al thuis bent in twitteren, zijn tweets handige, korte berichtjes om iedereen te informeren. Nadeel is dat er weinig afstand is: followers reageren snel en verwachten ook snel een reactie. Bovendien kun je er spijt van krijgen als je je 'primaire emoties' blootgeeft op Twitter; bedenk dus goed hoe je dit snelle medium gebruikt.

### Andere 'social media' (Facebook/Hyves/LinkedIn)

Als je nog geen pagina hebt, kun je hier lid van worden. Het is een handige manier om je vrienden op de hoogte te houden hoe het is, vaak al in één zinnetje. Je kunt er vaak ook een blog bijhouden en foto's plaatsen. Je vrienden kunnen reageren en verwachten minder snel een reactie dan bij Twitter.

### Geboortekaartje

Wanneer stuur je een geboortekaartje? Sommige ouders kiezen direct voor een kaartje; een geboortekaartje is een soort erkenning dat je kind er is. Geboortekaartjes kun je heel persoonlijk maken. Je kunt vertellen dat je kind te vroeg is geboren en uitleggen of en hoe je contact met de buitenwereld wilt houden. Maar een kaartje roept ook reacties op, en daar moet je maar net puf en tijd voor hebben. Daarom kiezen andere ouders voor het moment dat hun kind thuiskomt. De verpleging heeft meestal goede voorbeelden voor je van teksten. Voor toepasselijke gedichtjes kun je kijken bij de Vlaamse oudervereniging: [vvoc.be](http://vvoc.be). Voor geboortekaartjes kun je bijvoorbeeld naar [kaartmix.nl](http://kaartmix.nl), [geboortekaartjes.nl](http://geboortekaartjes.nl) of [Unicefshop.nl](http://Unicefshop.nl). Op [minnpost.nl](http://minnpost.nl) vind je kaarten die speciaal voor te vroeg geboren kinderen ontworpen zijn.



**ALGO:**

Gehoortest, waarbij signalen worden gemeten via elektroden op de schedel. Dit kan terwijl je kind slaapt.

**Apgarscore:**

Test waarbij gekeken wordt naar hartslag, ademhaling, kleur, spiertonus en reflexen

**Apneu:**

Periode van ademstilstand

**Aminozuren:**

De kleinste eenheden van eiwitten zijn aminozuren. Eiwitten zijn lange ketens van aan elkaar gekoppelde aminozuren. In het laatste deel van de zwangerschap vormen ze ook een belangrijke bouwstof voor de hersenontwikkeling van het kind in de baarmoeder, of in de couveuse

**Arterie:**

Slagader

**Bacteriële vaginose:**

Verstoring van het bacteriële evenwicht in de vagina. Doordat de zuurgraad in de vagina uit evenwicht is, krijgen 'slechte' bacteriën de kans om overmatig te groeien

**Bilirubine:**

Afbraakproduct van rode bloedcellen, dat de eerste dagen na geboorte een gele verkleuring van de huid veroorzaakt

**BPD:**

Broncho Pulmonale Dysplasie, term voor chronische longziekte, zie ook CLD

**Bradycardie:**

Langzame hartslag, vaak als reactie op een apneu

**Bronchiolitis:**

Ontsteking van de kleine vertakkingen (bronchioli) van de luchtpijp. Bronchiolitis komt voornamelijk bij kleine kinderen voor, vooral in de winter

**Buidelen:**

Kindje knuffelen op de blote borst

**Cervixinsufficiëntie:**

Slappe baarmoedermond

**CFM:**

Cerebrale Functiemonitor die de hersenactiviteit weergeeft

**CLD:**

Chronic Lung Disease, chronische longziekte, ontstaan door beschadiging van de longen (vaak na beademing)

**Contractie:**

Samentrekking van de baarmoeder

**Corticosteroiden:**

Bijnierschorshormonen die de longrijping bevorderen en de bloedsomloop stimuleren

**CPAP:**

Ademhalingsondersteuning door Continuous Positive Airway Pressure

**CTG:**

Cardiotocogram, een registratie van de hartslag van het kind en de weeënactiviteit

**Cyanose:**

Blauwe verkleuring van de huid als gevolg van een verminderd zuurstofgehalte in het bloed

**DES:**

DES is een synthetisch hormoon, een oestrogeen, dat tussen 1947 en 1976 werd voorgeschreven aan zwangere vrouwen om een miskraam te voorkomen

**DHA-vetzuren:**

Meervoudig onverzadigde zeerlangeketen-vetzuren: (omegavetzuren) die van belang zijn voor onder meer de ontwikkeling van het gezichtsvermogen

**Ductus Botalli:**

Een vaatverbinding tussen de longslagader en de grote lichaamslagader, die voor de geboorte het bloed richting de longen kortsluit

**Dysmatuur:**

Te licht voor de duur van de zwangerschap

**Enterale voeding:**

Voeding rechtstreeks in het maagdarmsstelsel via een sonde

**Fontanel:**

Opening tussen de schedelbeenderen, waardoor het kind tijdens de bevalling door het bekken van de moeder heen kan. De fontanel is rond de leeftijd van 12 tot 18 maanden dichtgegroeid

**Fototherapie:**

Therapie van ultraviolet licht om geelzucht te voorkomen

**HFO:**

Hoog Frequentie Oscillatie, een vorm van hoogfrequente beademing (HFV): trilbeademing waarbij de longen continu op spanning worden gezet en gaswisseling plaatsvindt door de luchtkolom te laten trillen

**Hydramnion:**

Te grote hoeveelheid vruchtwater

**Hypoglycemie:**

Te laag bloedsuikergehalte

**Iatrogeen:**

Veroorzaakt door medisch handelen

**Intraveneus:**

In een ader

**Kangoeroëën:**

Kindje knuffelen op de blote borst

**Low-flow-systeem:**

Zuurstoftoediening via sprietjes in de neus, ook wel neusbrilletje of snorretje genoemd

**Maagretentie:**

Achtergebleven vocht of onverteerde voeding in de maag

**Meconium:**

Eerste, taaie en donkere ontlasting van een baby

**Monitor:**

Apparaat waarop de hartslag en de ademhaling te zien zijn

**Navelkatheter:**

Infuus dat via de navelstomp is ingebracht en waardoor vocht en medicijnen gegeven kunnen worden

**NEC:**

Necrotiserende enterocolitis, een vorm van darmontsteking waarbij er in een gedeelte van de onrijpe darm gaatjes kunnen ontstaan of een stukje darm afsterft

**Neurologie:**

Medisch specialisme dat zich vooral bezighoudt met diagnose en behandeling van ziekten van de hersenen, het ruggenmerg en de zenuwen

**NICU:**

Neonatale Intensive Care Unit: IC voor pasgeborenen

**Oedeem:**

Vochtophoping in de weefsels

**Parenterale voeding:**

Voeding buiten het maagdarmsstelsel (enteraal) om, rechtstreeks via een infuus in de bloedvaten

**Prebiotica:**

Voedingsvezels die bijdragen aan de ontwikkeling van gezonde bifidus- en lactobacillusbacteriën in de darm

**Prematuur:**

Betekent 'voor de rijpheid', te vroeg geboren

**Probiotica:**

Dit zijn gezonde bifidus- en lactobacillusbacteriën die mogelijk schadelijke bacteriën in de darm minder laten groeien en zo mogelijk bijdragen aan de afweer tegen infecties

**Prostaglandine:**

Stofje dat lijkt op een hormoon en dat de baarmoeder stimuleert tot samentrekkingen

**ROP:**

Retinopathy Of the Premature. Deze aandoening waarbij het netvlies van het oog beschadigd is, kan ontstaan door het toedienen van zuurstof

**RS-virus of RSV:**

Respiratoir Syncytiel Virus, een verkoudheidsvirus dat bij (ex-)prematuren een ernstig verloop kan hebben, vandaar dat zij soms met palivizumab (merknaam Synagis) worden geïmmuniseerd

**Saturatiemeter:**

Meting van het zuurstofgehalte in het bloed door een metertje op de huid van de voet of hand

**Sectio:**

Keizersnede

**Sepsis:**

Bloedvergiftiging

**Sonde:**

Slangetje voor de voeding, dat via neus of mond tot in de maag wordt ingebracht

**Surfactant:**

Stofje dat ervoor zorgt dat de longen na elke ademhaling niet helemaal inklappen, maar een beetje open blijven staan

**Tachycardie:**

Snelle hartslag

**Tachypneu:**

Snelle ademhaling



# Thuis in de neonatologie

Alle kinderen die geboren worden na minder dan 32 weken zwangerschap of ernstig ziek zijn geboren, komen op de NICU, de Neonatale Intensive Care Unit. Er zijn tien NICU's in Nederland,



in de academische ziekenhuizen in Amsterdam (AMC en VU), Utrecht, Rotterdam, Groningen, Nijmegen, Leiden en Maastricht en twee NICU's in Zwolle en Veldhoven. De NICU is helemaal ingericht op intensieve zorg voor het kind en de rol die ouders daarin hebben.

## Wie is wie in de neonatologie?

Op een NICU lopen veel artsen en verpleegkundigen rond. De verpleegkundige voert niet alleen de verpleegkundige handelingen uit, maar observeert het kind ook en geeft het aandacht en troost. Hij of zij vertelt de ouders of er nog nieuwe ontwikkelingen zijn en hoe het kind de nacht heeft doorgemaakt. Als een kind langere tijd op de NICU blijft, wordt in veel ziekenhuizen een EVV toegewezen: de eerst verantwoordelijke verpleegkundige. Die is eerste aanspreekpunt en vormt de 'rode draad' om alle onderzoeken en behandelingen op elkaar af te stemmen.



De kinderarts-neonatoloog is verantwoordelijk voor de behandeling. Hij of zij neemt beslissingen over bijvoorbeeld de beademing en medicatie. Vaak heb je niet alleen met de neonatoloog te maken, maar ook met een fellow, een kinderarts die zich aan het specialiseren is in neonatologie. Of met een arts-assistent, een arts in opleiding voor kinderarts. Of met een co-assistent, iemand die in opleiding is voor basisarts. Er is altijd een kinderarts of arts-assistent die dienst heeft.

De neonatoloog en verpleegkundige vormen het vaste team, maar zij kunnen ook specialisten vragen naar de NICU te komen voor een consult. Een kindercardioloog bijvoorbeeld, als een kind hartproblemen heeft of bijvoorbeeld een open ductus. Of een oogarts om ROP uit te sluiten, een vorm van oogschade die vroeg moet worden behandeld. Andere consulenten zijn de maatschappelijk werker, kinderneuroloog, psycholoog, fysiotherapeut, diëtiste en geestelijk verzorger. Plus de laborant die bloed prikt en onderzoekt, de echoscopist en onderzoekers. Het kunnen elk moment weer andere specialisten zijn, want kenmerkend voor de NICU is dat de conditie van een kind ineens van goed naar slecht kan gaan en andersom. De complexiteit vraagt om een heel goede afstemming.

## Eén contactpersoon

Stel je vragen vooral aan één contactpersoon, want dezelfde vraag levert bij verschillende personen toch andere antwoorden op – al is het alleen maar door je eigen interpretatie – en dat leidt tot onnodige verwarring en onzekerheid.



## Slangetjes en monitoren

Een te vroeg geboren kind kan zichzelf nog niet warm houden. De couveuse houdt het kind continu op temperatuur en regelt de juiste luchtvochtigheid. Een kind dat te vroeg is geboren, verliest veel vocht omdat de 'barrièrefunctie' van het huidvet ontbreekt. De huid is heel kwetsbaar en gaat snel kapot. Daarom is de luchtvochtigheid in de couveuse hoog.



De plakkertjes op de borst van je kind zijn verbonden met een monitor en meten de hartslag en de ademhaling.



Het rode lampje aan de voet of hand is de saturatiemeter, die meet of er voldoende zuurstof in het bloed zit.

Eventueel kan ook de bloeddruk worden gemonitord. Dit gebeurt via een bandje om de arm of een arteriële lijn, een slangetje via de navel of de arm in een slagader.

Naast de couveuse staan de spuitpompjes, waarmee medicijnen en sondevoeding worden gegeven. Via een infuus in de arm, het been of het hoofd worden daarmee vocht, medicijnen en vaak ook intraveneuze voeding toegediend. Als een kind langere tijd een infuus nodig heeft, wordt vlak na de geboorte via de navel een navelkatheter ingebracht of via een arm of been een lange, veneuze lijn. Het voordeel is dat deze langer kan blijven zitten dan een 'gewoon' infuus, dat door de kwetsbare adertjes vaak moet worden verplaatst.

## Onderzoeken

### Echo

In de eerste dagen na de geboorte wordt regelmatig een echo gemaakt om de hersenen van het kind in de gaten te houden. Het is hetzelfde apparaat dat tijdens de zwangerschap ook is gebruikt om beelden van je kind in je buik te maken. Een echo werkt met geluidsgolven: het apparaat zendt geluid uit, de geluidsgolven weerkaatsen en worden omgezet in beelden. Echo-onderzoek gaat via de fontanel en is volkomen pijnloos.

### Röntgen

Met een röntgenapparaat worden afbeeldingen van het inwendige van het lichaam gemaakt. De straling dringt ge-

makkelijk door zachte weefsels heen, maar niet door bijvoorbeeld botweefsel. Zo blijven botten op de film licht; luchthoudend (long) weefsel wordt donker afgebeeld, omdat het veel straling doorlaat. Bloed, vet, spieren en organen krijgen een grijs tint. De röntgentechniek wordt vooral gebruikt om de longen, het hart en de botstructuur van een kind in kaart te brengen.

### ECC

Een electrocardiogram is een hartfilmpje. Het registreert de elektrische activiteit van de hartspier en geeft informatie over een mogelijke hartafwijking of een afwijkend hartritme.

Een kind heeft in de baarmoeder meer rode bloedcellen nodig. Na de geboorte moet het lichaam dat overschot weer afbreken. Daarbij ontstaat het stofje bilirubine, dat in de lever wordt omgezet tot een vorm die kan worden uitgescheiden. Soms kan de lever dat nog niet zelfstandig of is er teveel om af te breken. Het bilirubine hoopt zich dan op in de organen en in de huid en het kindje kleurt gelig. Dan gaat het kind 'onder de lamp' of wordt op een lichtmatje (bili-blanket) gelegd. Dankzij het licht van een bepaalde golflengte wordt de bilirubine omgezet in een stof die wel uit te scheiden is.



## Bijdragen aan onderzoek

Op een NICU wordt veel wetenschappelijk onderzoek gedaan ten behoeve van te vroeg geboren kinderen. Dit kan bijvoorbeeld een vergelijkend onderzoek zijn naar de verschillen tussen de bestaande en een nieuwe behandelingsmethode. Mogelijk wordt je gevraagd mee te werken aan een onderzoek. Je hoeft niet mee te werken en het heeft geen gevolgen als je 'nee' zegt. Maar het is goed je te realiseren dat ook jouw kind behandeld kan worden dankzij onderzoeken die eerder zijn uitgevoerd. Van tevoren kun je allerlei vragen stellen over de inhoud, de mogelijke risico's, de duur van het onderzoek, eerdere ervaringen, enzovoorts. Als je daarna toch liever niet meedoet, heeft dit geen enkel gevolg voor de zorg voor jouw kind; het krijgt de gewone, standaard behandeling. Doe je wel mee, dan heeft dit het voordeel dat je kind nog meer aandacht krijgt. Elk onderzoek is vooraf getoetst aan de wetgeving; er wordt niet geëxperimenteerd.



# De leukste prentenboeken

## Superheldjes

Superheldjes willen mensen helpen, maar ze veroorzaken kleine ongelukjes. Dat lijkt vervelend: je stapt in een hondendrol, je wordt gestoken door een wesp of je komt te laat op school. Eigenlijk is het geweldig dat de Superheldjes dit regelen, want anders...

Loes Riphagen, uitgeverij De Fontein Tirion  
ISBN 9789026132483



## Het grote avonturenboek

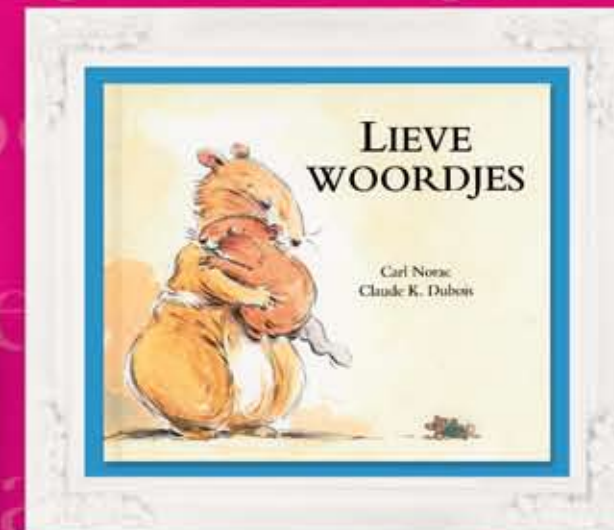
Alle avonturen van de even lieve als ondeugende tweeling Jan en Noortje zijn in dit grote avonturenboek verzameld. Zoals die keer dat ze papa's laarzen vol met water lieten lopen. Of over die keer dat ze in de vijver vielen...

Door Marianne Busser & Ron Schröder, uitgeverij The House of Books  
ISBN 9789044328639

## Lieve woordjes

Op een ochtend wordt Lola wakker met een mond vol lieve woordjes. Zoveel lieve woordjes dat haar wangen er bol van staan. Lola wil haar lieve woordjes kwijt, maar niemand heeft tijd om te luisteren...

Carl Norac, Gottmer uitgevergroep  
ISBN 9789025728328



## Lievelingsliedjes

Lievelingsliedjes bevat 50 Oudhollandse kinderliedjes als 'Moriaantje', 'Berend Botje' en 'Altijd is Kortjakje ziek'. Er zijn ook Dierenliedjes, Slaapliedjes en Feestliedjes op cd's met vrolijke prentenboekjes erbij.

Uitgeverij Kids Marketeers  
ISBN 9789080959217



## De boomhut

Er komt een ijsbeer aan op de rug van een walvis. Daarna een bruine beer in een bijzondere boot. De ijsbeer is in de boomhut geklommen; de bruine beer volgt. Ze hebben genoeg aan elkaar. Maar dan komen nog veel meer dieren. De boomhut is een prachtig prentenboek zonder tekst, dat in 2010 meerdere prijzen won.

Marije Tolman & Ronald Tolman, uitgeverij Lemniscaat  
ISBN 9789047702290



## Tussen gaap en slaap

Een Stilton-boek voor de kleinere fans! Geronimo Stiltons kleine neefje Benjamin vindt het heerlijk om voorgelezen te worden. Eén verhaaltje werden er twee, en toen drie, vier... In dit boek staan wel 85 korte voorleesverhaaltjes uit heel veel verschillende landen.

Geronimo Stilton,  
uitgeverij De Wakkere Muis  
ISBN:9789085920779



## Raad eens hoeveel ik van je hou

Hazeltje en Grote Haas willen elkaar graag laten zien hoeveel ze van elkaar houden. Dit bekende boek is er als puzzelboek, in pop-up, knuffelboekje, maxi- én gewoon formaat.

Sam McBratney en Anita Jeram, uitgeverij Lemniscaat  
ISBN 9789060699386





# Medische mogelijkheden

De baarmoeder is niet te evenaren. Het is de allerbeste omgeving om organen te laten rijpen. Maar als een kind dan toch geboren moet worden, zijn er vandaag de dag gelukkig veel mogelijkheden om het kind te ondersteunen.

## Ademhaling

Veel kinderen die te vroeg zijn geboren, hebben ademhalingsproblemen. De longen zijn nog helemaal niet voorbereid om al te ademen, want in de baarmoeder kwam de zuurstof via de moederkoek in het bloed. Ook het gebied in de hersenen dat het ademen aanstuurt, het ademcentrum, is nog niet klaar. Daarom 'vergeet' je kind soms te ademen en krijgt het een apneu, een (korte) ademstilstand. Als reactie daarop kan de hartslag dalen, dat heet een bradycardie. Apneu's en bradycardieën, de A's en B's of dips, zijn een 'normaal' verschijnsel bij te vroeg geboren kinderen. De apparatuur houdt dit goed in de gaten en vaak hoeft de verpleging je kind alleen aan te tikken om het weer op gang te helpen. A's en B's hebben geen gevolgen zolang ze niet te vaak en niet te lang optreden.

## Surfactant

Onrijpe longen maken te weinig surfactant aan, een stofje dat ervoor zorgt dat de longen na elke ademhaling niet helemaal inklappen maar een beetje open blijven staan. Surfactant maakt de longen soepel. Vergelijk het met talkpoeder in een feestballon, dat voorkomt dat de binnenkant van de ballon gaat plakken. Via een beademingsslang kan je kind surfactant toegediend krijgen.

## Beademing

Als een kind zo klein of ziek is dat ademen teveel energie kost, dan wordt het beademd. Het krijgt in de luchtpijp een buisje dat wordt aangesloten op een beademingsmachine. De machine houdt rekening met de eigen ademhaling van het kind en neemt de ademhaling

gedeeltelijk of helemaal over. Een andere manier is de hoogfrequente beademing (HFV). De longen worden op spanning gezet met een bepaalde luchtdruk. Zo ontstaat een luchtkolom waarin in een hoog tempo zuurstof wordt aangevoerd en koolzuur wordt afgevoerd. Het kindje ligt continu te trillen, wat niet erg is, maar voor jou als ouder is dat wel een vreemd gezicht. De ene methode van beademing is niet beter dan de andere, de arts bekijkt per kind wat de beste methode is. De beademing wordt zo kort mogelijk toegepast.

Soms heeft een kindje corticosteroiden nodig om van de beademing af te komen. Dit is een agressief middel, dat in een zo laag mogelijke dosering wordt toegepast. Gelukkig slagen artsen er steeds beter in om prematuren van de beademing af te houden en zo laag invasief mogelijk te behandelen, wat betekent dat buisjes zo min mogelijk en zo ondiep mogelijk worden ingebracht.

## Extra zuurstof

Als je kind wel zelfstandig kan ademen maar kortdurend extra zuurstof nodig heeft, kan het een kapje voor de mond en neus krijgen. Als het nodig is om langere tijd zuurstof te geven, dan gaat dit via een slangetje met twee sprietjes in de neus. Door de sprietjes wordt lucht geblazen. Dit heet low-flow, neusbrilletje of snorretje. Het helpt niet alleen door de extra zuurstof, maar ook door het blazen, omdat hiermee de ademhaling wordt gestimuleerd.





Een andere methode is de nasale CPAP, Continuous Positive Airway Pressure. Deze zorgt voor een bepaalde luchtdruk in het neus- en keelgebied, waardoor dit gebied én de longen constant een beetje op spanning blijven. Zo kan je kind beter ademen. CPAP kan op drie manieren: met een buisje tot achter in de neusholte, met sprietjes in de neus of met een klein kapje op de neus. Dat laatste ziet er nogal heftig uit, omdat de neus helemaal wordt afgesloten met een kapje, en dat kapje met banden om het hoofd wordt vastgezet. CPAP wordt ook toegepast bij A's en B's, omdat het de eigen ademhaling stimuleert. Daarnaast wordt coffeïne toegediend, totdat de apneu's en brady's geleidelijk minder worden.

## Zuurstof

Zuurstof is eigenlijk een gevaarlijk stofje. In pure vorm kan het schadelijk zijn, maar we ademen gelukkig geen honderd procent zuurstof in. Als je volgroeid bent, zorgen antioxidanten ervoor dat de 'giftige' zuurstof geneutraliseerd wordt. Bij te vroeg geboren kinderen ontbreken die nog, waardoor de longtjes heel kwetsbaar zijn.

## BPD/CLD

Soms loopt een kindje blijvende longschade op. De longen ontwikkelen zich dan niet goed en worden wat simpeler opgebouwd. De naam hiervoor is CLD, chronisch longlijden. Je hoort ook wel de term BPD, Broncho Pulmonale Dysplasie. BPD betekent dat er littekens op de longen ontstaan, waardoor longweefsel niet meer werkt. Dit komt tegenwoordig, met de nieuwe technieken, niet meer voor. Vandaar dat men eerder van chronische longziekte of CLD spreekt. Kinderen met CLD lopen meer risico op astma en als zij geïnfecteerd raken met het RS-virus, zal het verloop meestal ernstiger zijn. CLD is niet uitsluitend het gevolg van de beademingstechnieken: ook van het zelf ademen met onrijpe longen kan een kindje blijvende longschade oplopen. Als het kind een jaar of zeven, acht is en de longen volledig gerijpt zijn, is duidelijk of het blijvend last gaat houden.

## Bloedsomloop

Er is steeds meer onderzoek naar de bloedsomloop, want voor een goede ontwikkeling is een goede doorbloeding van de verschillende organen van groot belang. Maar de bloedsomloop van een prematuur is moeilijk in kaart te brengen. Een instabiele bloeddruk kan leiden tot een hersenbloeding. De bloeddruk van je kleintje wordt heel goed in de gaten gehouden via een manchetje om een arm of been of via een infuus in een slagader.

## Open ductus

In de baarmoeder hebben de longen nog geen functie, omdat het kind zuurstof krijgt via de moederkoek. Het bloed dat naar de longen zou gaan, wordt omgeleid via een bloedvatje, de ductus Botalli. Deze ductus gaat meestal in de eerste dagen na de geboorte dicht, maar bij prematuren sluit hij soms niet goed. Zeker de hele kleintjes (geboren bij minder dan 28 weken) lopen dit risico. Dan stroomt teveel bloed naar de longen en het kindje kan problemen krijgen met ademen of met de bloedsomloop. Op een echo kan de arts zien of je kind een open ductus heeft. Is dit het geval, dan zal hij medicijnen (bijvoorbeeld indomethacine) voorschrijven. Als een kuur van drie giften niet helpt, wordt het recept herhaald. Een kinderhartchirurg kan zonnodig de ductus operatief sluiten als de kuren echt niet aanslaan.

Voor het artikel over de medische mogelijkheden had Vroegertje een gesprek met Willem-Pieter de Boode, kinderarts-neonatoloog in het UMC St Radboud in Nijmegen. De bloedsomloop van prematuren is zijn aandachtsgebied. Met socioloog-verpleegkundige Anjo Geluk schreef hij het boek 'Vroeg geboren. Als je kindje voor de uitgerkende datum geboren wordt' van uitgeverij Lifetime. Het boek is verkrijgbaar bij de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen.





## Kwetsbare hersenen

Vroeggeboren kinderen hebben kwetsbare bloedvaatjes in de hersenen. Daardoor kan soms een hersenbloeding ontstaan. Bij pasgeborenen hoeft een lichte hersenbloeding geen directe gevolgen te hebben; bij zwaardere hersenbloedingen zijn de consequenties afhankelijk van de plaats van de hersenbloeding en de mogelijke complicaties. De eerste drie, vier dagen is het risico op een hersenbloeding het grootst. Er wordt die dagen standaard een echo van het hoofd gemaakt om de hersenen goed te bewaken. Er is helaas geen mogelijkheid een hersenbloeding te voorkomen.

## Infectiegevaar

Omdat het afweersysteem van je kind nog niet goed uitgerijpt is, is de kans op infecties groter. Dan kan al snel het hele lichaamje meedoen. Dit wordt een sepsis genoemd. Als de arts vermoedt dat je kind een infectie heeft, geeft hij direct antibiotica die verschillende infecties aanpakken. Breedspectrumantibiotica heet dat. Later, als uit onderzoek is gebleken wat de infectie veroorzaakt, kan precies de juiste antibiotica in de goede dosering worden toegediend: van breed- naar smalspectrum dus. Voor het onderzoek worden bloed, urine en slijm afgenomen. En vaak wordt een ruggenprik gedaan om het hersenvocht te controleren op hersenvliesontsteking.

## Maagdarmkanaal

Bij een te vroeg geboren kind wordt de voeding heel langzaam opgebouwd, omdat de maag nog niet aan voeding gewend is. Je kind krijgt in het begin bijvoorbeeld maar maximaal één milliliter voeding per keer en dat zo'n twaalf keer per dag. De frequentie en de hoeveelheid per keer is afhankelijk van onder meer de zwangerschapsduur, het geboortegewicht en de leeftijd na de geboorte. Met moedermelk wordt de rijping extra gestimuleerd.

## Necrotiserende enterocolitis (NEC)

Als de darmen niet goed reageren – en er ook al andere problemen spelen – kan dat samen leiden tot necrotiserende enterocolitis (NEC). Dit is een vorm van darmonsteking waarbij er in een gedeelte van de onrijpe darm gaatjes kunnen ontstaan of zelfs een stukje darm afsterft.

Wanneer er sprake is van NEC, krijgt het kind tien tot veertien dagen geen voeding via de maag en worden antibiotica toegediend. Soms is een operatie noodzakelijk.

## Hypoglycemie

Je te vroeg geboren kind heeft onvoldoende reserves suiker en vet in het lichaam. Deze voedingsstoffen zijn nodig als energiebron voor bijvoorbeeld hersenen en organen. Ze zitten in de moedermelk of zuigelingenvoeding, daarom is het heel belangrijk dat de voeding goed loopt. De bloedsuikerspiegel wordt regelmatig gecontroleerd. Als je kind hypoglycemie heeft, een te laag bloedsuikergehalte, krijgt het een infuus met extra suikers.

## De wetenschap en jouw kind

Een kind laten overleven is geen trucje. De neonatoloog maakt continu de afweging of een kind een acceptabele kwaliteit van leven krijgt. Bij een kindje geboren bij 24 weken zijn afwijkingen sneller kritisch. Maar als het overleeft, heeft het in de basis dezelfde kansen als een 25-weker. Het verloop na de geboorte wordt vooral ook bepaald door de reden van de vroeggeboorte. Als een vroeggeboorte zich aankondigt, gaat het kind zich voorbereiden op de bevalling. Er gaan processen werken die de overleving bevorderen. Ook kan de moeder nog een prik met corticosteroïden krijgen in bil of been, waarmee de longrijping van het kind wordt bevorderd. Bij een kind dat acuut moet worden gehaald – bijvoorbeeld vanwege een infectie in de baarmoeder – is die voorbereiding er niet. Daarom is bij deze kinderen het risico op een hersenbloeding, herseninfarct of een chronische longaandoening groter. Maar elk kind is weer anders.

Gelukkig kunnen artsen vandaag de dag véél meer voor je kind doen dan vroeger. Zo is de komst van surfactant in 1990 een grote stap voorwaarts geweest: de sterfte van te vroeg geboren kinderen is toen met ongeveer eenderde gedaald. Een andere belangrijke stap was de beademing in de zestiger jaren. Ook verbeteringen in de voeding spelen een belangrijke rol in de behandeling van te vroeg geboren kinderen. In de toekomst zal er meer inzicht komen in de bloedsomloop van prematuren. En een gewenste stap is het voorkómen dat kinderen te vroeg worden geboren.

# Je kind is in goede handen

**Gerie Gebraad werkte al lang als verpleegkundige toen zij via de kraamafdeling in contact kwam met de neonatologie. Na een speciale opleiding voor IC Neonatologie Verpleegkunde ging ze op de NICU werken. “Ouders worden meestal overvallen door de vroeggeboorte. Dan is het belangrijk om er voor hen te zijn en hen te ondersteunen. De combinatie van zorg, organisatie, techniek én vooral de begeleiding van ouders maakt de NICU zo interessant.”**

De NICU is in het begin nog helemaal nieuw voor je en komt heel indrukwekkend over. Met hulp van de neonatologieverpleegkundige word je er al snel wegwijs. Verpleegkundigen betrekken de ouders zo snel mogelijk bij de verzorging van hun kind. Ook omdat het emotioneel best moeilijk is voor ouders dat de verpleegkundigen eerder en vaker contact hebben met hun kind dan zichzelf. Gerie: “Door ouders zo veel mogelijk te betrekken bij de verzorging en duidelijk te maken dat je hun hulp nodig hebt, geven we het ouderschap ‘terug’. Ouders worden soms zó overvallen door de vroeggeboorte dat ze nog niet goed beseffen dat ze vader en moeder zijn. Door ze bijvoorbeeld ‘papa van...’ of ‘mama van...’ te noemen, kunnen wij dat besef stimuleren.”

Iets doen voor je kind is heel fijn. Je kunt helpen bij het wassen, mondje schoonmaken, temperaturen, lipjes invetten en de luiers verschonen. “Draag een spuugdoekje een paar uur in je bh, zodat jouw geur eraan zit”, geeft Gerie als tip. “Vraag wel eerst aan de verpleegkundige wat mag, want dat verschilt per ziekenhuis. Je kunt ook spulletjes meenemen voor je kind, zoals tekeningen van oudere broertjes en zusjes of een leuk knuffeltje. Als moeder kun je bijvoorbeeld je moedermelk kolven en geven. Het mooiste wat je met je kind kunt doen, is buidelen. Dit is een zeer waardevolle methode om de band te versterken en je kind beter te leren kennen.”

## Continuïteit van de zorg

Als jij niet aanwezig bent, is de zorg voor je kind in de eerste plaats in handen van een van de speciaal opgeleide verpleegkundigen. Die houdt in de gaten of alles goed gaat, maakt de voedingen klaar, geeft



de medicijnen, en zorgt ervoor dat je kind genoeg rust krijgt. Als je kind onrustig is, gaat de verpleegkundige meteen kijken wat er aan de hand kan zijn: hoe ziet het kindje eruit, is de luiers nat, heeft 'ie zijn vaste spulletjes bij de hand? Er wordt zoveel mogelijk gezorgd voor continuïteit van de zorg met een eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV), al wordt er wel in wisseldiensten gewerkt. Gerie licht toe:

“Voor het kindje is het heel prettig en vertrouwd om in contact te zijn met dezelfde verpleegkundige. En als je steeds dezelfde kinderen verzorgt, leer je ze kennen. Ik zorg nu voor een kindje dat heel snel onrustig wordt als hij zijn speentje niet heeft. Het eerste wat ik doe, is kijken of hij dat heeft, zodat hij weer rustig kan gaan slapen.” Die continuïteit is ook voor de ouders heel belangrijk. Zij hoeven de verpleegkundige maar één keer iets te vertellen en het is duidelijk. Dat is heel fijn gezien de omstandigheden.

### Samen verzorgen

Aan het begin van een dienst inventariseert de verpleegkundige hoe het met je kind is. Dit doet ze – of hij, de verpleegkundige kan natuurlijk ook een man zijn – door te kijken naar je kind en door de lijst met controles en medicijngebruik door te nemen. Vervolgens spreekt ze alles door met degene die vóór haar dienst heeft gehad. In een ochtenddienst overlegt ze samen met de arts het beleid voor de behandeling voor de komende 24 uur. Deze informatie zal ze met je bespreken, zodat je goed op de hoogte bent van wat er eventueel gaat gebeuren. “We plannen de verzorging zoveel mogelijk rond de momenten dat de ouders er zijn,” vertelt Gerie, “zodat we samen kunnen ontdekken hoe je het best voor je kind kunt zorgen en hoe je het kunt troosten en ondersteunen. Dit gaat stapsgewijs en je zult merken dat je steeds meer zelf kunt doen.”



Naarmate de tijd vordert, komt er doorgaans een rustiger fase voor jou en je kind en dan ga je kijken wat er eigenlijk nog meer op de NICU gebeurt.”

Hoewel je waarschijnlijk gefocust bent op je eigen kind, krijg je toch wel wat mee van het wel en wee van andere kinderen. Op een afdeling waar de meest zieke baby's liggen, betekent dit ook veel verdriet. Daar moet je jezelf tegen beschermen. Vaak weet je het fijne niet van de situatie en de verpleegkundigen mogen uit privacyoverwegingen geen informatie over andere kinderen geven. Het is mooi als je steun wilt geven, maar concentreer je vooral op je eigen kind en loop jezelf niet voorbij.

“Wees niet bang om dingen te zeggen die je opvallen of die je niet prettig of juist erg leuk vindt. Alles is te bespreken”, zegt Gerie. “Als je ergens over inzit, kun je dit altijd aangeven bij de neonatologie-verpleegkundige. Zij doet haar best om je vraag zo goed mogelijk te beantwoorden. Ze is niet alleen de verzorger en steun van de baby en de ouders, maar ze fungeert ook als bemiddelaar tussen de arts en andere zorgverleners, zoals medisch specialisten en de maatschappelijk werker. De verpleegkundige is veel met je kind bezig; als haar iets opvalt dan is zij degene die het doorgeeft aan de arts.”

# Nurse of the year

Heeft jouw kind een fantastische verpleegkundige? En zou je hem of haar eens in het zonnetje willen zetten? Draag jouw favoriete verpleegkundige dan aan voor de Nurse of the Year-verkiezing!



Naam verpleegkundige: \_\_\_\_\_  
Naam ziekenhuis: \_\_\_\_\_  
Naam van je (te vroeg geboren) kind: \_\_\_\_\_  
In het ziekenhuis van - - tot - -  
Toelichting: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Stuur deze bon naar:**  
Abbott BV  
T.a.v. Annette Sont, Product Manager Pediatrics  
Wegalaan 9  
2132 JD Hoofddorp



### Alarm

Op de NICU komt het regelmatig voor dat er een alarm afgaat. Je kunt dan behoorlijk schrikken en voor je gevoel komt de verpleegkundige veel te laat. “Het is heel logisch dat ouders dit zo ervaren,” licht Gerie toe. “Maar een alarm betekent lang niet altijd dat er iets mis is met je kind. Het kan bijvoorbeeld een temperatuurmeter zijn die loszit. We herstellen dit natuurlijk zo snel mogelijk en stellen ouders gerust.”

### Verschillende fases

“Net zoals het kind, zal ook de ouder verschillende fases doorlopen op de NICU”, vertelt Gerie. “In de eerste weken is alles natuurlijk nieuw. Je voelt je nog onzeker over de gezondheid van je kind en je weet nog niet precies hoe je het moet verzorgen. Daardoor laat je nog veel aan de verpleegkundige over. Na verloop van tijd krijg je meer grip op de situatie. Je zult merken dat je dan veel meer voor hem of haar gaat opkomen. Deze ontwikkeling zal zich voortzetten.”





Kinderarts-neonatoloog Niek Conneman is trainer in NIDCAP, een methode om de zorg voor te vroeggeborenen aan te passen aan het individuele ontwikkelingsniveau

# Wat wil je kind?

Op de NICU van de Toekomst is veel ruimte voor ouders. Iedere familie heeft een eigen couveusesuite. De kangoeroestoel staat paraat, zodat zo vaak als mogelijk kan worden gebuideld. En er is een mini-keuken, zodat papa en mama niet steeds op en neer hoeven om iets te eten. Ze kunnen hier ook slapen. Voor de oudere kinderen ligt er speelgoed. De verpleging is natuurlijk continu binnen bereik, maar de ouders doen de zorg zoveel mogelijk zelf. En dat is heel goed voor kind, ouders en hun onderlinge band.

Familiekamers of couveusesuites zitten in de bouwplannen van meerdere ziekenhuizen, maar zijn voor de meeste nog toekomstmuziek. Op veel NICU's worden de uitgangspunten al wel gehanteerd: een behandeling die is afgestemd op de behoeften en de ontwikkeling van het individuele kind, met veel ruimte voor de ouders. Dat wordt ontwikkelingsgerichte zorg genoemd. Niek Conneman, kinderarts-neonatoloog in het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam (Erasmus MC), vertelt: "Daarvoor is veel observatie nodig. Wat zie je? Wat doet je kind? Hoe kan je het ondersteunen? Wanneer is uitzuigen van het neusje net een prikkel teveel? Wanneer is licht te fel en krijgt het kind meer rust met een doek over de couveuse? Door goed te observeren, kun je beter inspelen op het kind. En een kind dat zich lekker voelt, ontwikkelt zich beter." Niek Conneman is getraind in behandeling volgens NIDCAP, een methode om het gedrag van pasgeborenen systematisch te observeren en te interpreteren volgens uitgebreide richtlijnen. "Dat lijkt misschien ingewikkeld," zegt hij, "maar als je de kennis in huis hebt om je kind te helpen zich te ontwikkelen, kan NIDCAP ook in een hut in Afrika."

## Veiligheid is de basis

Een kind dat wil overleven, zoekt sociaal contact, geborgenheid en veiligheid. Kangoeroëën speelt daarin een belangrijke rol, huid op huid. Ook je stem is heel belangrijk. Daarom zijn de piepjes op de afdeling zo afgestemd dat jouw stem goed te horen is en het gehoor van je kind zich goed kan ontwikkelen. Ook als je niet bij je kind bent, zijn er manieren om het geborgenheid te geven: een doekje met jouw geur, een nest van zachte, stevige doeken, de handjes dicht bij de mond of een speentje. "Bij tweelingen bijvoorbeeld kijken we of we hen bij elkaar kunnen leggen [dit wordt co-bedding genoemd, red.]. Ze moeten natuurlijk niet in elkaars slangetjes liggen. Maar als co-bedding

technisch haalbaar is, kun je hen hiermee een gevoel van veiligheid geven. Ook hier geldt dat je goed moet observeren: wij denken dat het goed is, maar worden ze er ook meer ontspannen van?"

## Aanpassen aan je kind

Een NIDCAP-verpleegkundige krijgt veel onderwijs; het kost ruim anderhalf jaar om goed te leren het gedrag te analyseren en ouders te helpen de doelen van hun kind te steunen. Maar ook zonder de kapstok van NIDCAP kunnen ouders en verplegers veel voor een kind betekenen door goed te observeren. Als een kind bijvoorbeeld in diepe slaap is, dan stel je een behandeling uit. Want die diepe slaap heeft het kind nodig voor de rijping van de hersenen. Het moet natuurlijk wel medisch verantwoord zijn. Een ander voorbeeld: een baby die de armen in de lucht gooit bij een behandeling heeft stress; als het verantwoord is, wordt de behandeling dan tijdelijk gestopt. Kijkt je kind met geknepen ogen in jouw richting? Dan is het tijd om het licht te dimmen, zodat je kind beter contact kan leggen. Dát is individuele zorg afgestemd op jòuw kind. Wat niet wil zeggen dat je je kind altijd moet 'pamperen': op momenten dat het sterk is, kun je het helpen zich te ontwikkelen. Bijvoorbeeld door elkaar langer aan te kijken. Of zijn arm te ondersteunen als hij iets wil vasthouden. En een kleiner voorwerp te geven als hij bijna meteen weer loslaat. Je ondersteunt je kind in wat het probeert te doen; dat heet co-regulatie.







### Papa en mama zijn nummer 1!

Ouders zijn de belangrijkste personen in het leven van hun kind en de meest continue factor. Nikk Conneman: "Soms durven ouders zich niet te hechten aan hun kind, uit angst dat het misgaat. Dan probeer ik duidelijk te maken dat het voor hun kind zó belangrijk is dat zij in hem of haar geloven en onvoorwaardelijke liefde tonen. Natuurlijk, je moet reëel zijn. Maar je moet ook hoop houden. Dacht je dat ik midden in de nacht mijn bed uitkwam voor een behandeling als ik niet ook de hoop zou hebben dat het goed komt?"

Voor ouders kan het heel fijn zijn een deel van de zorg over te nemen. Ze staan niet langer aan de zijlijn, maar kunnen zelf hun kind 'beschermen', bijvoorbeeld door bij een behandeling het hoofdje

of het lijfje te ondersteunen en geruststellend tegen hun kind te praten. "In het Sophia Kinderziekenhuis schrijven de ouders bij een overplaatsing naar de volgende afdeling in een ander ziekenhuis zelf de overdracht", vertelt Nikk Conneman. "Ze krijgen van de ontwikkelingsdeskundige formulieren, waarop ze kunnen invullen hoe hun kind het lekkerst ligt en hoe het zich het beste laat troosten. Zij kennen zelf hun kind het beste! Zo kunnen ze samen met de verpleging hun kind in het andere ziekenhuis introduceren." Als je het idee hebt dat jouw ziekenhuis kan bijdragen aan het contact tussen jou en je kind, geef het dan aan. Het is een vreemde omgeving, die je zoveel mogelijk je 'thuis' moet maken. Door je kind wanneer het maar kan zelf te verzorgen leer je het goed kennen. Dat helpt straks om met zelfvertrouwen naar huis te gaan en te genieten.

## NIDCAP

NIDCAP staat voor Newborn Individualised Developmental Care and Assessment Program. Het is een methode waarbij de zorg zoveel mogelijk wordt aangepast aan het ontwikkelingsniveau van het individuele, te vroeg geboren kind. Hierbij spelen observatie van het kind en het betrekken van de ouders in de zorg voor het kind een belangrijke rol. Op basis van de observaties wordt een individueel zorgplan gemaakt, dat inspelt op de persoonlijke behoeftes van het kind. De ouders worden nauw betrokken bij

de invulling van het plan. De grondlegger van NIDCAP is Heidelise Als, een Amerikaanse hoogleraar psychologie aan de Harvard University in Boston. Zij geeft intensieve NIDCAP-trainingen over de hele wereld. Kinderarts-neonatoloog Nikk Conneman heeft de training gevolgd. Hij is nu zelf een van de Nederlandse NIDCAP-trainers die de NIDCAP-methodiek overdragen aan NICU-verpleegkundigen, psychologen, fysiotherapeuten, bezigheidstherapeuten en artsen.

## Wist je dat kangoeroeën in Colombia is ontdekt?

In het San Juan de Dios ziekenhuis in Bogota, de hoofdstad van Colombia, was de kindersterfte erg hoog. De voorzieningen waren primitief en de hygiëne liet te wensen over. In 1979 besloot men een proef te doen waarbij prematuren bloot op de borst van de moeder gebonden naar huis gingen. De eerste dagen na de geboorte bleven de kinderen wel in het ziekenhuis om te stabiliseren, maar ze werden al snel ontslagen. Vierentwintig uur per dag droegen de moeders hun kind tussen de borsten en voedden het met moedermelk. Dankzij deze methode daalde de kindersterfte enorm. Hier moeten ook te vroeg geboren kinderen in rijkere landen baat bij hebben, was de gedachte. En zo is het kangoeroeën of buidelen ontstaan. Eigenlijk is het dragen van je kind na de geboorte een heel natuurlijk gebeuren. Het wordt op veel plaatsen in de wereld toegepast en is heel goed voor de band tussen ouder en kind. Ouders leren hun kind op deze manier beter kennen. Kinderen vinden het lekker: ze nestelen zich, ervaren de ademhaling van de ouder en gaan zelf beter ademen.

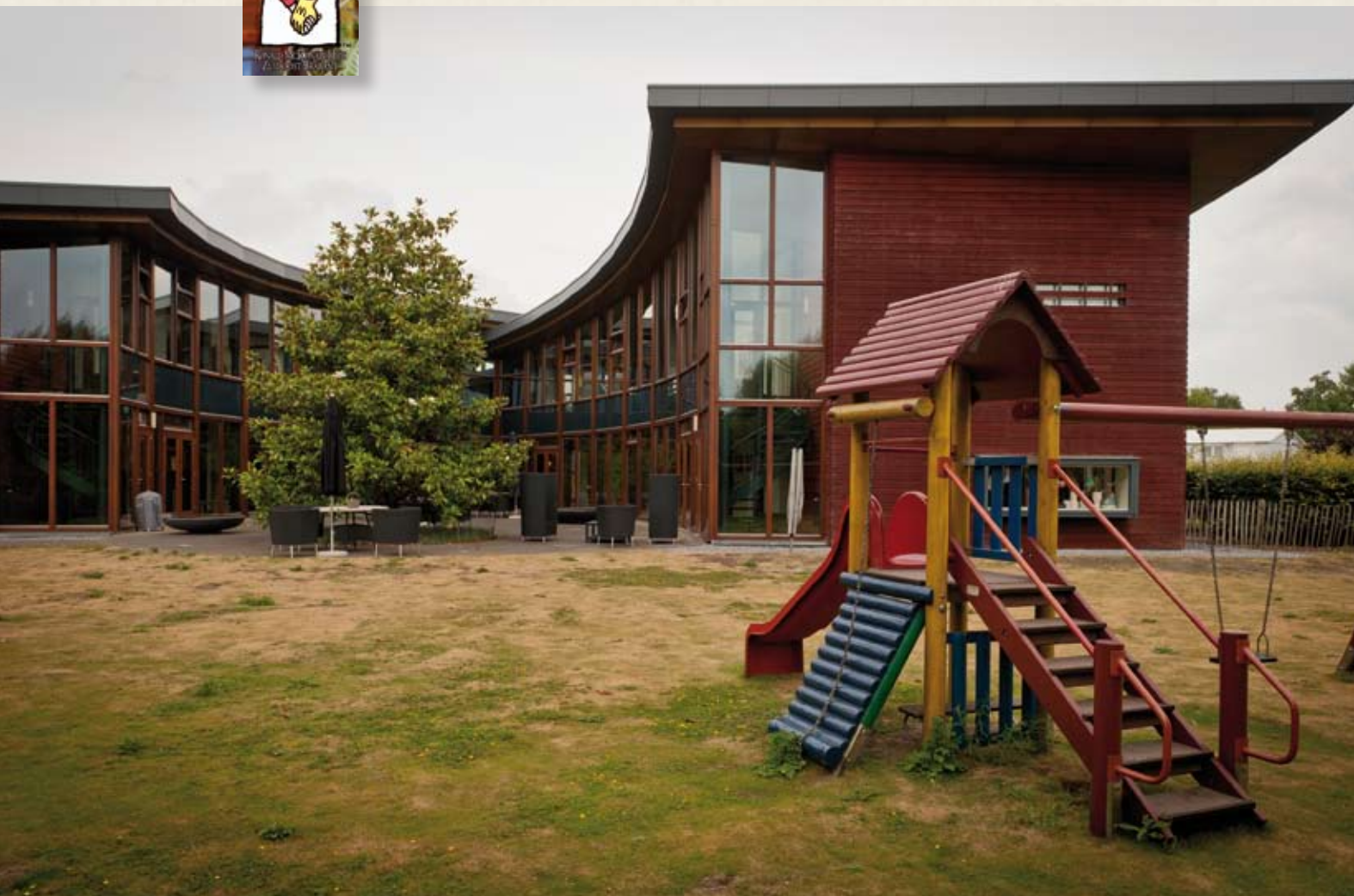




# Thuis in het Ronald McDonald Huis



Dicht bij je zieke kind logeren, dat kan in het Ronald McDonald Huis. De meeste Huizen staan op loopafstand van het ziekenhuis. Dat het Huis zo dichtbij is, geeft niet alleen ouders, maar ook kinderen een veilig gevoel. Ook broertjes en zusjes zijn welkom. De gasten in het Ronald McDonald Huis in Veldhoven zijn bijna allemaal ouders van te vroeg geboren kinderen.



Het Ronald McDonald Huis Zuidoost-Brabant heeft de vorm van twee beschermende armen rondom een baarmoeder.

Jos Verhoeven (midden) en Roelien Buma (rechts) bespreken de overdracht met een van de honderd vrijwilligers.



Het Ronald McDonald Huis Zuidoost-Brabant kijkt uit op Máxima Medisch Centrum. Jos Verhoeven is hier huismanager. Met collega-manager Wendy van den Akker-Kiers en managementassistente Roelien Buma vormt hij het dagelijkse team. Zij zijn de enige betaalde krachten, verder draait het Huis dankzij de inzet van wel honderd vrijwilligers. "We proberen het voor de gasten zo prettig mogelijk te maken in een stressvolle periode", vertelt Jos. "Ze kunnen altijd bij ons terecht voor een praatje, maar in principe blijven we op de achtergrond. Je ziet dat gasten vooral elkaar opzoeken, veel steun hebben aan elkaar en ook met elkaar ontspannen. Zo waren er eens twee stellen die continu alle knuffels uit het huis bij elkaar voor de deur legden, dat was helemaal top. Uit die sfeer ontstaan zelfs langdurige vriendschappen."

**Je krijgt hier letterlijk een warme douche: als je door en door koud bent van wat er is gebeurd, is dat een enorme troost**

een moeder

## Altijd op zoek naar sponsors

Het Ronald McDonald Huis Zuidoost-Brabant is een van de zestien Huizen in Nederland. Het is een zelfstandig project, dat voor eigen inkomsten moet zorgen. Ouders betalen 15 euro per nacht, de rest verzorgt het Huis zelf. "Mensen denken vaak dat we gesubsidieerd worden," vertelt Jos, "maar dat is niet zo. Ook het ziekenhuis draagt niet bij. We bedrijven onze eigen marketing om sponsorgelden binnen te halen. Zo organiseerden we laatst een lunchbijeenkomst voor de Club van 52, ambassadeurs die ons in elk geval de komende drie jaar steunen. Dat zijn veelal bedrijven uit de omgeving, voor wie het een goede netwerkbijeenkomst is. Voor ons betekent deze lunch publiciteit, waarmee we weer nieuwe ambassadeurs proberen aan te trekken. Ook voor onderwijsshotel De Rooi Pannen waar we de lunchbijeenkomst organiseerden, is dit goeie PR. Een mooi staaltje co-marketing dus. Gelukkig is het Brabantse bedrijfsleven ontzettend begaan met ons Ronald McDonald Huis. En ook particulieren dragen een steentje bij. Een van de vrijwilligers was laatst 25 jaar getrouwd en gaf de giften van het feest aan het Ronald McDonald Huis: een cheque van 1600 euro!"

**Het Ronald McDonald Huis is het best mogelijke huis na thuis**

een moeder

## Nieuwe Daghuiskamer

Het Ronald McDonald Huis Zuidoost-Brabant bestaat sinds 2003. Het Huis is ontworpen door van aken architecten/Gert van den Hoven als een baarmoeder, met de zijvleugels als beschermende armen daaromheen. Het telt acht gastenkamers, allemaal met eigen badkamer en een televisie. Als het Huis vol zit, stelt het NH Koningshof, een hotel in Veldhoven, een kamer beschikbaar voor dezelfde prijs als in het Ronald McDonald Huis. Het Ronald McDonald Huis Zuidoost-Brabant heeft twee woonkamers, een eetkeuken waarin de gasten zelf kunnen koken, en speelruimtes voor de kinderen. In de linnenkamer kunnen ouders hun eigen was doen. Het Huis heeft een tuin en er kunnen fietsen worden geleend om boodschappen te doen of een stukje te fietsen ter ontspanning.

Hetzelfde architectenbureau/Koen Mulder heeft nu ook de Daghuiskamer ontworpen, die in de nieuwe VrouwMoederKind-centrum van het ziekenhuis komt. "Het is de achtste huiskamer in Nederland en helemaal ons eigen project", vertelt Jos. "We willen hiermee bijdragen aan het welzijn van de zieke kinderen in het ziekenhuis. In de Daghuiskamer kunnen ze met hun ouders en broertjes en zusjes samen zijn, spelen en ontspannen. Dat is voor hun ontwikkeling heel belangrijk. Er is altijd een van onze vrijwilligers aanwezig, ons team zal dan worden uitgebreid tot zo'n 125-150 man/vrouw." Zonder de fantastische bijdrage van die vrijwilligers zou het Ronald McDonald Huis niet kunnen bestaan.

**Meer informatie: [www.ronaldmcdonaldhuiszuidoostbrabant.nl](http://www.ronaldmcdonaldhuiszuidoostbrabant.nl) of [www.kinderfonds.nl](http://www.kinderfonds.nl).**





Professor Harrie Lafeber is specialist en onderzoeker op het gebied van voeding

# Dikker worden is niet de beste groei



Tussen de 26 en 32 weken zwangerschapsduur verdubbelt een kind in de buik van moeder in gewicht. Een baby die te vroeg is geboren en nu buiten de baarmoeder moet zien te groeien, heeft deze pondjes ook hard nodig. Daarom krijgt je kind vanaf het allereerste moment voeding toegediend. Professor Lafeber, kinderarts in het VU medisch centrum, is als specialist en onderzoeker op het gebied van voeding voor prematuren altijd op zoek naar de ideale samenstelling.

“Tegenwoordig voeden we bij kinderen tussen de 24e en 26e week veel agressiever”, vertelt Lafeber. “Vooral eiwit is essentieel voor de groei en voor de hersenen. Daarom beginnen we direct na de geboorte met voeding via een infuus. In deze parenterale voeding zitten naast eiwitten (aminozuren) ook vetten uit soja en suikers. We proberen de baby net zo snel te laten groeien als in de buik, en dat betekent zo’n 15-20 gram per kilogram lichaamsgewicht per dag, teruglopend tot 10 gram rond de 40 weken. Dat is lastig, omdat het lichaam er moeite mee heeft alle stoffen goed op te nemen.”

## Sondevoeding

Om de rijping van de darmen te stimuleren, krijgt je kind direct na de geboorte al heel kleine beetjes voeding via een sonde. Slikken kan een veel te vroeg geboren baby namelijk nog niet. De eerste voeding naast het infuus is meestal moedermelk. In het begin krijgt je kind echt maar een druppel per keer. Het slangetje komt uit in de maag en regelmatig controleert de verpleegkundige met een spuitje via de sonde wat daar achterblijft, de ‘maagretentie’. Zo kan ze zien of de voeding goed is verteerd.

## Moedermelk en fortifier

Moedermelk zorgt ervoor dat de darmwand rijpt en het levert afweerstoffen aan je kind. Daarom zal het ziekenhuis je altijd aanmoedigen te kolven en je helpen als dat nodig is. “Bij een vroeggeboorte

is moedermelk alleen nog niet klaar,” vertelt Harrie Lafeber, “er zitten nog te weinig bouwstoffen in. Vooral eiwitten ontbreken die nodig zijn voor de ontwikkeling van de hersenen. Plus kalk, fosfaat en vitamine D voor het snel groeiende beenderstelsel. Daarom voegen we, zodra de voeding goed loopt, een moedermelkversterker toe: de Breast Milk Fortifier (BMF) of kortweg fortifier.”

## Kunstvoeding

Borstvoeding is de meest natuurlijke voeding. Maar soms kun je niet kolven vanwege medicijnen die je slikt, of omdat het in deze stress-situatie niet lukt. Voel je daar niet schuldig over. Er is dan speciale kunstvoeding voor prematuren. Deze voeding bevat meer eiwitten dan ‘gewone’ flesvoeding en heeft een hoger gehalte aan benodigde mineralen zoals calcium, fosfaat en vitamine D.

## Flesvoeding

Vanaf ongeveer 34-36 weken heeft een kind de motoriek en reflexen om zelf te drinken. Als dat nog te vermoeiend is, krijgt het kind een deel van de voeding met de sonde. De meeste kinderen kunnen eerder zelfstandig drinken uit de fles dan uit de borst. Omdat dit een belangrijke voorwaarde is om naar huis te mogen gaan, wordt in het ziekenhuis vaak geoefend met afgekolfd melk uit een flesje, ook als de borstvoeding al loopt.



## (Borst)voeding thuis

Thuis, in relatieve rust, komt de borstvoeding soms pas echt goed op gang. Harrie Lafeber: "Het is jammer om te zien dat veel moeders al na een maand thuis stoppen. Maar eerlijk is eerlijk, je hebt met je kind al zoveel meegemaakt dat het soms wat teveel wordt. Je moet echt heel gemotiveerd zijn om borstvoeding vol te kunnen houden tot drie à vier maanden. En je moet vertrouwen hebben, in jezelf en in je melk." Een kindje dat vanaf de geboorte met kunstvoeding is gevoed, krijgt thuis bij voorkeur niet langer de met eiwit en energie verrijkte prematurenvoeding zoals in het ziekenhuis, maar gaat over op voeding die wel met eiwit verrijkt is, maar niet energieverrijkt: de zogenaamde post-discharge-voeding (Engels voor na-ontslag-naar-huis-voeding). "Rond de uitgerekende datum weegt een prematuur kindje zo'n 2500 gram. Vroeger adviseerden we prematurenvoeding totdat het kind 3 tot 3,5 kilo woog. Dat is namelijk het gemiddelde gewicht van een kind dat op de uitgerekende datum wordt geboren. Tegenwoordig raden we na ontslag naar huis de post-discharge-voeding aan. Hierin zit de dezelfde hoeveelheid energie als in normale flesvoeding voor op tijd geboren zuigelingen, maar met een relatief hoog eiwitgehalte. Deze voeding drinkt het kind tot minimaal vier maanden en maximaal zes maanden na de uitgerekende datum." Het idee achter deze speciale post-discharge-voeding komt voort uit eigen onderzoek.



## Onderzoek

Goede voeding is essentieel voor de hersenontwikkeling en de kwaliteit van leven. Daarom wordt er continu onderzoek gedaan naar verdere verbetering. Maar de mogelijkheden zijn beperkt, omdat de darmen onrijp zijn. Hoe goed de voeding ook is, te vroeg geboren kinderen zijn toch vaak ondervoed. Lafeber: "Het lijkt logisch om een

kind veel vetten te geven, maar met teveel calorieën in de voeding heeft het kind op latere leeftijd sneller een hoge Body Mass Index (BMI), overgewicht dus. Met een hoge BMI loop je meer risico op het ontstaan van het zogenaamde metabool syndroom, met aanverwante ziekten op latere leeftijd. Bij mannen zijn dat vooral hart- en vaatziekten en suikerziekte type II, de ouderdomsdiabetes. Bij vrouwen zie je ook dat ze met een hogere BMI sneller door de puberteit heen gaan, wat ertoe leidt dat er in totaal minder kalk in de botten wordt ingebouwd. Zo lopen ze op latere leeftijd meer risico op botontkalking."

Uit de STEP-studie (Study Towards the Effects of Postdischarge Nutrition), waarbij prematuren jarenlang gevolgd zijn, is gebleken dat ex-tevroeggeborenen minder dik worden als ze post-discharge-voeding krijgen met exact dezelfde hoeveelheid energie als op tijd geboren zuigelingen, maar met in die voeding wel een verhoogd eiwitgehalte. "Onze post-discharge-voeding functioneert als het ware als een 'poldermodel'-oplossing", vertelt Harrie Lafeber. "We doen er wat extra eiwit in, omdat dit nodig is voor de hersenontwikkeling, maar niet teveel vetten en koolhydraten, omdat ze dan op latere leeftijd risico lopen op het bovenbeschreven metabool syndroom."

Andere voorbeelden van voedingsonderzoek binnen het VUmc zijn gericht op immunologische aspecten van de zuigelingenvoeding zoals pre- en probiotica. Prebiotica zijn voedingvezels die bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van de darmflora. "Maar ook probiotica, de gezonde darmflora zelf, zouden een positief effect kunnen hebben doordat ze darminfecties tegengaan. Het kan echter ook zijn dat ze zich slecht ontwikkelen in de darmen, het zijn tenslotte levende bacteriën. Bovendien overleven probiotica de antibiotica niet die prematuren vaak nodig hebben. Kortom: het is dus nog de vraag of ze nuttig zijn, dat is een van de dingen die we onderzoeken", aldus Harrie Lafeber.

## Lichte ondervoeding

Tot slot geeft Lafeber aan dat nog niet genoeg bekend is wat een 'normale' groei is voor prematuren. "Het is goed mogelijk dat het voor te vroeg geboren kinderen gezonder is een beetje lichter dan gemiddeld te blijven. We vergelijken hen natuurlijk met à terme kinderen en spreken al snel van ondergewicht, maar eigenlijk weten we niet wat voor deze groep normaal is. Daarvoor is het nodig per kind bij te houden wat het eet en welke groei het daarbij vertoont in lengte, gewicht en schedelomvang. Als we betere groeigegevens hebben, kunnen we een gedetailleerd groeiboekje voor prematuren aanleggen en zo tijdig ingrijpen voordat overgewicht ontstaat."

# Donorvoeding van de moedermelkbank

**Soms lukt het een moeder van een te vroeg geboren baby niet om (voldoende) moedermelk te produceren, terwijl ze wel graag moedermelk voor haar kind wil. Dan kan donormelk een uitkomst zijn. Nederland heeft sinds mei 2011 een moedermelkbank in het VUmc te Amsterdam. De donormelk wordt in eerste instantie alleen gegeven aan kinderen die deelnemen aan het wetenschappelijk onderzoek dat aan de moedermelkbank gekoppeld is.**

Een moedermelkbank in Nederland is niet nieuw: na de oorlog richtte de Bloedbank een moedermelkcentrale op. Deze heeft jarenlang dienst gedaan, tot de kunstvoeding in opmars kwam. Met de komst van hiv in de jaren tachtig kwam er wereldwijd definitief een einde aan de moedermelkbanken. Maar nu is de moedermelkbank weer terug! In navolging van landen als Frankrijk, Duitsland en Italië (waar al 26 moedermelkbanken zijn) besloot prof. Hans van Goudoever, afdelingshoofd kindergeneeskunde VUmc/AMC, in Nederland de moedermelkbank te herintroduceren.

Stefanie Kouwenhoven is als diëtiste aan de moedermelkbank verbonden. Ze legt uit waarom er behoefte is aan donormelk: "Soms is de moeder ziek, slijkt ze medicijnen waardoor de melk niet gegeven mag worden of komt de melkproductie moeilijk of niet op gang. Dan zou donormelk een goede oplossing kunnen zijn. We weten dat melk van de eigen moeder het beste is: te vroeg geboren kinderen die melk van hun eigen moeder krijgen, hebben op korte termijn minder infecties en lopen minder risico om een ernstige ontsteking van de darm (NEC) te ontwikkelen. We denken dat gepasteuriseerde donormelk ook beter is dan kunstvoeding als het gaat om het voorkomen van NEC en infecties. Vooral in de eerste tien dagen van leven kan humane melk heel belangrijk zijn, hier wordt de basis gelegd."

Het team van de Nederlandse Moedermelkbank zal onderzoeken of donormelk voordelen biedt boven kunstvoeding. Van een onderzoeksgroep van baby's onder 1500 gram krijgt de helft (gepasteuriseerde) donormelk en de helft kunstvoeding. Het gaat om kinderen uit VU medisch centrum, het Amsterdams Medisch Centrum-Emma Kinderziekenhuis en het Erasmus MC-Sophia in Rotterdam, van wie de ouders toestemming hebben gegeven. Stefanie Kouwenhoven: "Ouders kunnen niet kiezen voor donormelk: het is een gerandomiseerd onderzoek, waarbij geloot wordt in welke groep het kind komt. Het onderzoek moet objectief blijven. Via barcodes kunnen we de melk traceren. We denken dat kinderen die donormelk krijgen, minder risico lopen op een sepsis of NEC in vergelijking met kinderen die kunstvoeding krijgen. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat donormelk beter is dan kunstvoeding, wil de Nederlandse Moedermelkbank in een later stadium donormelk beschikbaar stellen voor alle te vroeg geboren baby's die niet voldoende melk van hun eigen moeder kunnen krijgen. In de toekomst krijgt een te vroeg geboren kind dus niet meer vanzelfsprekend kunstvoeding".

## Werving moedermelk

Donormelk komt van moeders die recent zijn bevallen en moedermelk over hebben. Een donormoeder gaat door een uitgebreide

screening: eerst wordt aan de hand van een vragenlijst gecheckt of ze gezond is, geen streng dieet volgt en niet rookt of drugs gebruikt. Daarna wordt de moeder aangemeld bij Sanquin Bloedvoorziening, waar ze een medische keuring krijgt en een bloedtest.

Vervolgens bekijkt de donor thuis instructiefilms over de hygiënevoorschriften bij het kolven. Haar afgekolde moedermelk wordt – in vastgestelde postcodegebieden – door een



'Donormelk moet aan strenge eisen voldoen', aldus diëtiste Stefanie Kouwenhoven bij de vrieskast van de Nederlandse moedermelkbank

koerier opgehaald en naar de moedermelkbank gebracht. Daar wordt een kweek genomen van de melk om te checken of er slechte of teveel bacteriën in zitten. Is de kwaliteit goed, dan wordt de melk gepasteuriseerd, waarna nóg een check op bacteriën volgt. Als aan alle veiligheidseisen wordt voldaan, is donormelk veilig voor te vroeg geboren kinderen. Hierna wordt de exacte hoeveelheid van de verschillende voedingsstoffen in de melk bepaald. De melk wordt opgeslagen in de moedermelkbank bij -20 graden totdat deze in het onderzoek wordt gebruikt.

**Meer informatie vind je op [www.moedermelkbank.nl](http://www.moedermelkbank.nl)**



# Drie artsen vertellen over hun premature kind

Hoe is het om als kinderarts zelf een prematuur te krijgen? Moet je je vak loslaten? Kun je dan 100% moeder zijn? Of is het handig je je eigen 'second opinion' in huis te hebben? En wat betekent je eigen verhaal voor het werk dat je doet? Drie kinderartsen vertellen uit eigen ervaring.

## Dokter Koomen over dochter Rosa

"Wist ik wat harde buiken waren?", zegt Irene Koomen-Botman, kinderarts in het Westfriesgasthuis in Hoorn. "Bij 28.2 weken kreeg ik harde buiken, terwijl ik in het ziekenhuis aan het werk was. Ik ben toen even bij een verloskundige binnengelopen. Zij dacht aan een blaasontsteking en schreef antibiotica voor. Maar dat hielp niet. Drie dagen later ging ik weer terug en toen bleek het een vliesontsteking te zijn. Ik werd opgenomen in het ziekenhuis. De harde buiken waren weeën. Ik kreeg corticosteroiden en weeënremmers, zelfs drie

keer, maar de weeën zetten uiteindelijk toch door. Bij 29,5 weken werd Rosa geboren, 1390 gram zwaar. Ik dacht natuurlijk: blijf alsjeblieft zo lang mogelijk zitten, dan kan de tijd zijn werk doen. Maar toen ze werd geboren, was ik eigenlijk ook opgelucht, dan weet je waar je aan toe bent. Die onzekerheid in de week ervoor was bijna erger dan de vroeggeboorte.

Na de bevalling dacht ik vooral: neem Rosa mee en geef haar het beste van het beste. Rosa kreeg longrijpingmedicijnen, een snorretje en coffeïne. Verder moest ze onder de lamp. 'Dat past helemaal bij prematuriteit', zei ik tegen mijn niet-medisch onderlegde partner, maar ik stond er wel heel dubbel in.



Irene Koomen over dochter Rosa: 'De onzekerheid doet enorm veel met je'

Van elke diagnose weet je als arts de consequenties. Gelukkig was na 48 uur duidelijk dat ze geen grote problemen had. Dat was het moment dat ik het arts-zijn los kon laten en echt moeder kon zijn.

Met Rosa gaat het goed. Ik denk wel eens: wat een mazzelaars zijn wij. Je ziet toch in de praktijk dat het anders kan lopen. Intussen heeft ze ook een broertje gekregen: Teun. Bij deze tweede zwangerschap begonnen de harde buiken al bij 20 weken. Ik kreeg extra controles en tussen de 25e en de 35e week heb ik plat gelegen. Uiteindelijk is Teun bij 39 weken geboren.

Vóór Rosa's geboorte dacht ik erover om neonatoloog te worden. Haar vroeggeboorte maakte duidelijk wat ik al dacht: ik was niet helemaal geschikt voor acute situaties op een intensive care. Nu ben ik algemeen kinderarts, dat past goed bij mij. Rosa's vroeggeboorte heeft me heel bewust gemaakt van wat onzekerheid met je doet en hoe het is om niet op een roze wolk te zitten. Daar houd ik rekening mee in mijn werk. Heel af en toe vertel ik mijn persoonlijke verhaal, alleen als ik denk dat het ouders kan helpen."

## Dokter Schuitevoerder over tweeling

### Thom en Mats en dochter Rifka



Kim Schuitevoerder over Thom, Mats en Rifka: 'Ik luister goed naar wat ouders zelf vinden'

"Toen ik hoorde dat ik zwanger was van een tweeling, schrok ik enorm. Ik kende de complicaties, het risico op een vroeggeboorte. Bij 27.0 weken braken de vliezen en had ik weeën. Ik kreeg weeënremmers en cortico's, maar na 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> week kwamen de weeën terug." Aan het woord is Kim Schuitevoerder, kinderarts in het Ikazia ziekenhuis in Rotterdam-Zuid. "Bij 29.3 weken werden Thom en Mats geboren. Thom was degene met de gebroken vliezen, hij had zich voorbereid op de bevalling en deed het direct goed. Mats moest aan de beademing, de HFO. Bovendien kreeg hij medicatie tegen de open ductus. Dat vond ik moeilijk, want ik kende de bijwerkingen en het risico op nierfalen et cetera. Maar de meest ernstige problemen heb ik niet gedeeld met mijn man Erik. Ik heb de arts gevraagd om het gesprek met hem te voeren, dan hoorde ik ook wat en hoe hij het vertelde.

Toen Mats nog in het ziekenhuis lag, waren we met Thom 'op bezoek'. Ineens werd Thom blauw. Ik heb meteen de saturatiemeter bij Mats afgetrokken en bij Thom om z'n voetje gedaan, en hem gestimuleerd om te ademen. Intussen konden we de arts waarschuwen zodat die het over kon nemen. Op zo'n moment reageer je toch eerst als arts. Dat was ook zo toen Mats aan de CPAP bleef. Ik had het gevoel dat hij beter was dan wij dachten en dat liet me niet los. Toen heb ik de neonatoloog gevraagd om een foto te maken. Mats bleek door de CPAP overblazen te worden, hij kreeg teveel lucht.

Tijdens de zwangerschap van Thom en Mats was ik in opleiding; ik moest nog stage lopen op de afdeling neonatologie. De artsen aan mijn bed waren degenen die me later moesten beoordelen, dat vond ik best lastig. Bij Rifka (geboren bij 32.2 weken) was het anders: toen was ik zelf kinderarts, op een gelijk niveau in de hiërarchie. Ik heb bewust gekozen voor mijn eigen perifere ziekenhuis en de artsen die ik daar kende. Wel vond ik het bij Rifka lastiger om het dokter-zijn los te laten. Inmiddels had ik

natuurlijk meer ervaring en meer kennis van wat mis kon gaan. Toch zit je er voor 200% als moeder, het is meer een klein stemmetje in je hoofd van de arts die je bent.

De vroeggeboortes hebben me gevormd. Ik sta nu anders stil bij de gevoelens van ouders. Ik zie waarmee ze worstelen en benoem dat, zonder te praten over mijn eigen ervaringen. En ik vind het belangrijk goed te luisteren naar wat zij zelf vinden."





## Dokter Hentzen over zoon Thijs

Esther Hentzen-Alders is kinderarts in het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam. Zij en haar man hadden al een dochtertje, Louise, toen Thijs geboren werd: 27,3 weken en 1 kilo zwaar. Thijs was erg ziek en heeft meerdere complicaties gehad door zijn vroeggeboorte: sepsis, NEC, stoma, open ductus, longproblemen en een aantal operaties. De eerste maanden kreeg hij ook sondevoeding.

“De eerste twee jaar waren ongelooflijk zwaar door de problemen die hij had als gevolg van zijn prematuriteit, zoals een slaapprobleem, longproblemen bij zijn BPD en veel ziekenhuisopnames. Ik zag verschijnselen bij Thijs die mij wel zorgen baarden, maar ik was zijn moeder en niet zijn dokter. Je wilt

geen lastige moeder zijn. Uiteindelijk heb ik wel aangedrongen op aanvullend onderzoek en overleg. Thijs heeft toen medicijnen gekregen tegen epilepsie en maakte enorme sprongen in zijn ontwikkeling. De epilepsie is niet bewezen, maar alles lijkt erop. Ik heb me heel schuldig gevoeld – en dat voel ik nog steeds – dat ik Thijs de eerste jaren onderbehandeld heb. Ik ben tenslotte arts. Ik voelde dat er iets niet pluis was, had ik niet eerder kunnen ingrijpen?

Het gaat nu goed met Thijs en we zijn ongelukkig blij dat hij bij ons is. Je blijft wel altijd op je hoede; je kent de cijfers. Gedrag en ontwikkelingsstoornissen, wat gaat er komen? Thijs heeft zijn beperkingen waarvoor hij

Esther Hentzen-Alders over Thijs: ‘Ik ben niet zijn dokter, ik wil 100% moeder zijn’

ondersteuning krijgt waar nodig. En verder moet hij gewoon kunnen doen zoals zijn leeftijdsgenoten. Zijn droom is nu om keeper te worden in een voetbalteam!

Collega’s denken dat je het als arts allemaal wel weet, maar je bent ook gewoon moeder. Natuurlijk hebben je ervaringen je gevormd en je neemt ze mee in je dagelijkse werk. Ik vertel zelden dat ik ook een vroeggeboorte heb meegemaakt, maar onbewust geef ik ouders herkenning mee. Ze merken het in de dingen die ik zeg, en vooral hóe ik ze zeg.”

# Klein maar pijn

Pijnbestrijding bij prematuren is een vakgebied in ontwikkeling. Dachten artsen in de jaren tachtig nog dat kleine kinderen geen pijn konden voelen, nu is er veel meer bekend over pijnervaring bij prematuren en methodes om deze pijn te bestrijden. We bespreken de laatste ontwikkelingen met Richard van Lingen, kinderarts-neonatoloog in de Isala Klinieken in Zwolle.

## Wat is pijn?

Pijn is een prikkel die van de zenuwuiteinden in je huid naar de zenuwbaan gaat en vervolgens naar het ruggenmerg. Als de pijnprikkel een drempel overgaat, wordt de prikkel naar de hersenen doorgegeven en word je je bewust van de pijn. Door eerdere ervaringen met pijn beleef je de pijn en reageer je op je eigen manier. Je hebt pijngevoel nodig om te overleven: zonder pijn zou je jezelf kunnen beschadigen. Je komt als het ware in een stresssituatie: hormonen in je lijf komen in actie en brengen de suikerspiegel omhoog, waardoor je extra energie krijgt. Dat is goed om je weerbaar te maken en goed te reageren. Maar pijn is ook een vorm van stress. Na een tijdje raken de voorraden suiker in je lichaam uitgeput. Langdurig pijn lijden gaat zelfs ten koste van de ontwikkeling en de genezing.

## Hoe ervaren pasgeborenen pijn?

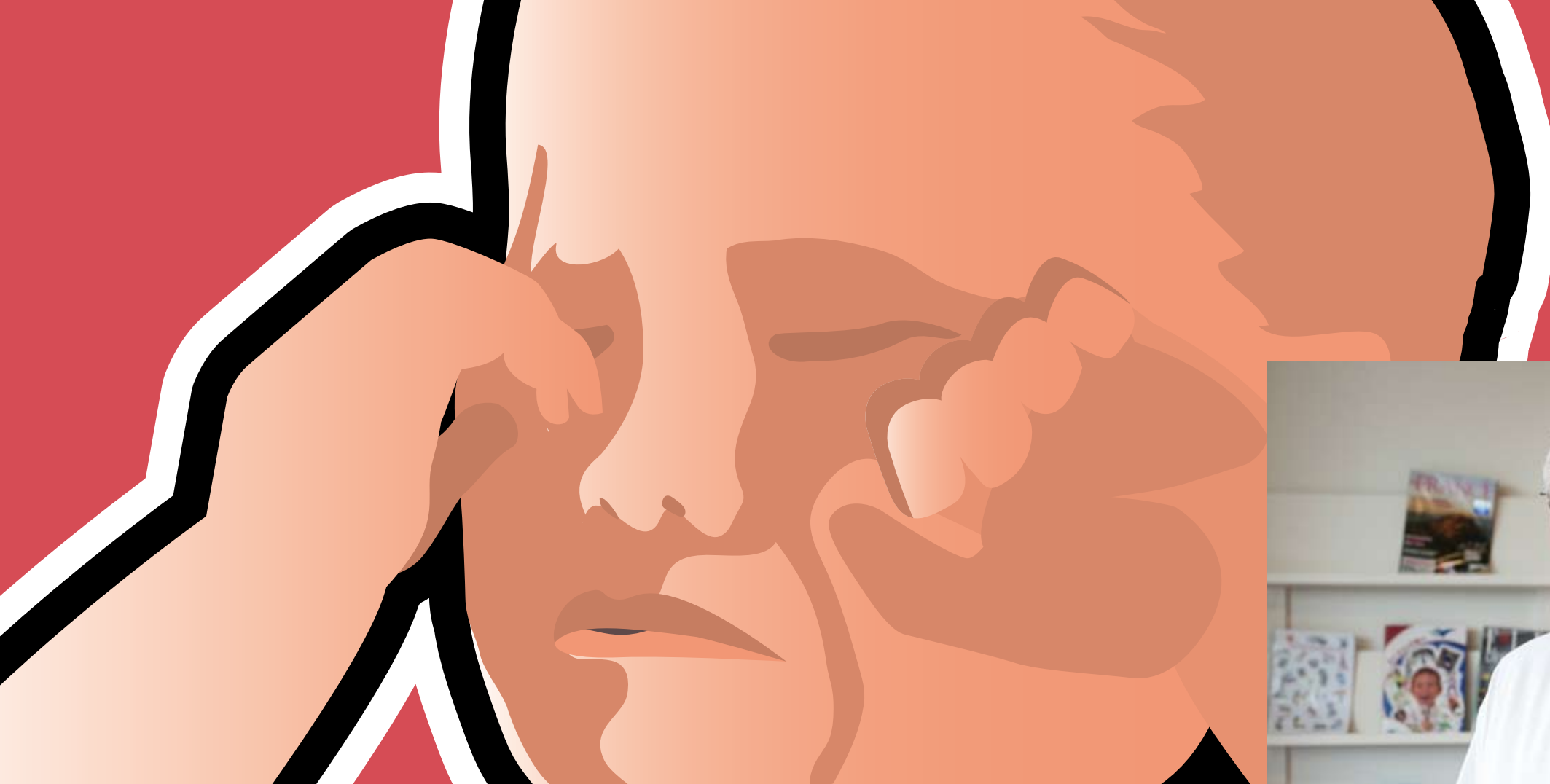
Pasgeborenen hebben al de zenuwen en receptoren om pijn waar te nemen. De drempel die overschreden moet worden, is waarschijnlijk juist lager. Wat ze niet hebben, is de pijnervaring: hun beleving van pijn moet nog worden opgebouwd. Ze reageren meteen als ze pijn voelen en deze reactie kan bij te vroeg geboren kinderen heel heftig zijn. Dat komt ook omdat ze nog geen ‘remmende zenuwen’ hebben,

hun schakelcentrum voor pijnbeleving is nog niet ontwikkeld. Hun reactie past dus niet altijd bij de mate van pijn. Vroeger dachten artsen dat kinderen tot een jaar of vier sowieso geen pijn konden voelen. Tot in 1985 een onderzoek verscheen met verrassende resultaten: als kinderen bij een hartoperatie pijnbestrijding kregen, was de sterfte veel lager dan in de controlegroep zónder medicatie. Sindsdien zijn we ons er veel meer van bewust dat ook kleine kinderen pijn kennen en dat je daar iets tegen moet doen.

## Hoe weet je of een kind op de NICU pijn heeft?

Hoe langer je een baby kent, hoe beter je huiltjes kunt onderscheiden en pijn kunt herkennen. Wij bekijken elk kind drie keer per dag aan de hand van de ‘comfortneosecore’. Deze scorelijst geeft alle lichamelijke en emotionele aspecten van het kind weer: beweegt het, is het alert, huilt het, hoe is de spierspanning, hoe is de gezichtsspanning? Pijn herken je bijvoorbeeld aan een frons boven de wenkbrauwen en samengeknepen ogen. Voor elk onderdeel geven we punten. In rust scoort een baby laag, maar als hij stress heeft, is de score hoger. Dan moet je nagaan wat er aan de hand kan zijn: een vieze luier, honger of misschien pijn?





de sacharose in het water lichaamseigen endorfinen vrij, een soort pijnbestrijdende stoffen. Een andere optie is paracetamol. Ik heb hier zelf veel onderzoek naar gedaan en 20 mg per kilogram gewicht blijkt in veel situaties een effectief middel te zijn. Morfine gebruiken we in ernstigere gevallen, zoals pijn van een beademingsbuisje dat heen en weer gaat. Morfine kan de ademhaling stoppen, maar als een kind toch aan de beademing ligt, kan het een goede pijnstillert zijn.

### Mensenwerk dus?

Nog wel, maar de nieuwste ontwikkeling is een apparaatje dat pijn 'meet'. Een plakkertje met elektroden op de voet zool registreert de schommelingen in de geleiding van de huid. Bij pijn komt een stofje vrij – de neurotransmitter acetylcholine – waardoor zweet wordt afgegeven aan de huid. De huid geleidt daardoor beter. Het apparaat meet dus eigenlijk emotionele transpiratie – de zenuwontlading die zich uit door zweet op de huid – en zet deze om in een signaal. Vergelijk het met je eigen zweethanden in de tandartsstoel als je zonder verdoving wordt behandeld: je natte handen glijden dan zo van de skaileren stoeleuning. Die reactie kun je meten: een wit signaal betekent 'geen pijn', bij rood is er pijn gemeten. We testen dit apparaat op onze NICU en de resultaten komen opvallend vaak overeen met onze metingen aan de hand van de comfortscorelijst.

### Wat is dan het voordeel?

Als je een goed werkend apparaat hebt, hoef je niet meer continu te observeren. Het apparaat meet de pijn voor jou. Bovendien is chronische pijn die je niet zo makkelijk kunt vinden, met zo'n apparaat wel

te meten. Verder kun je de effecten van medicatie makkelijker meten. We geven bijvoorbeeld morfine als we een beademingsbuis inbrengen in de luchtpijp. Nu kunnen we niet inschatten of een kind dan toch nog pijn heeft, met het apparaat zou je dit kunnen meten.

### Wat is erop tegen om wat meer morfine te geven?

We denken dat het gebruik van morfine stress en het aantal hersenbloedingen kan verminderen. Dat pleit voor het gebruik van morfine. Maar als je bij pasgeborenen de pijn continu met morfine zou onderdrukken, zouden ze niet leren pijn te ervaren. Dit kan op latere leeftijd de pijnbeleving beïnvloeden: ze hebben dan bij pijn een veel hogere dosering morfine nodig. Tot wel tien keer zoveel, en dat is ook niet goed. Het is dus continu balanceren en de juiste hoeveelheid vinden. De langetermijneffecten van morfine houden we nauwkeurig in de gaten via een controlegroep van kinderen. Zij zijn inmiddels acht jaar oud en we testen nu hun pijngevoeligheid. Daarvoor krijgen ze een blokje in hun handen dat een bepaalde temperatuur afgeeft. Als het blokje té koud of té warm is, geven de kinderen een signaal.



Kinderarts-neonatoloog Richard van Lingen

Toen deze kinderen vijf jaar oud waren, zagen we geen significant verschil tussen de kinderen die wél morfine hadden gehad en de controlegroep zonder morfine. Beide groepen kregen prikkels toegediend, zowel korte stootjes als continue prikkels, en reageerden ongeveer gelijk.

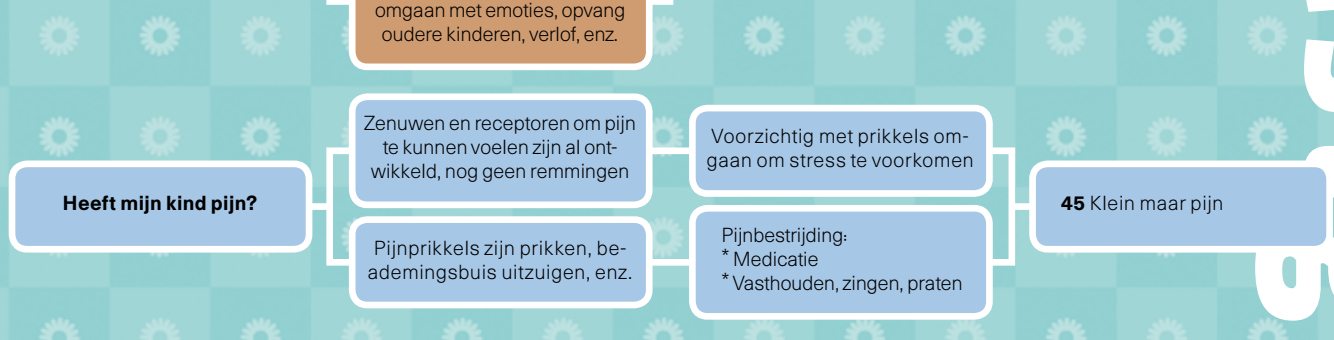
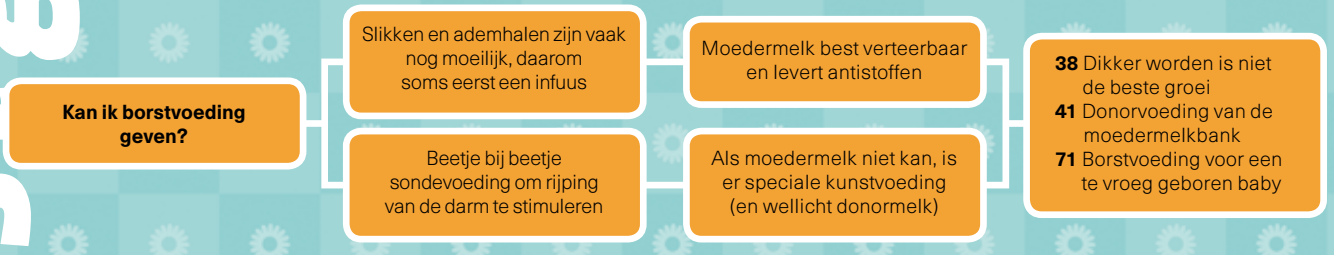
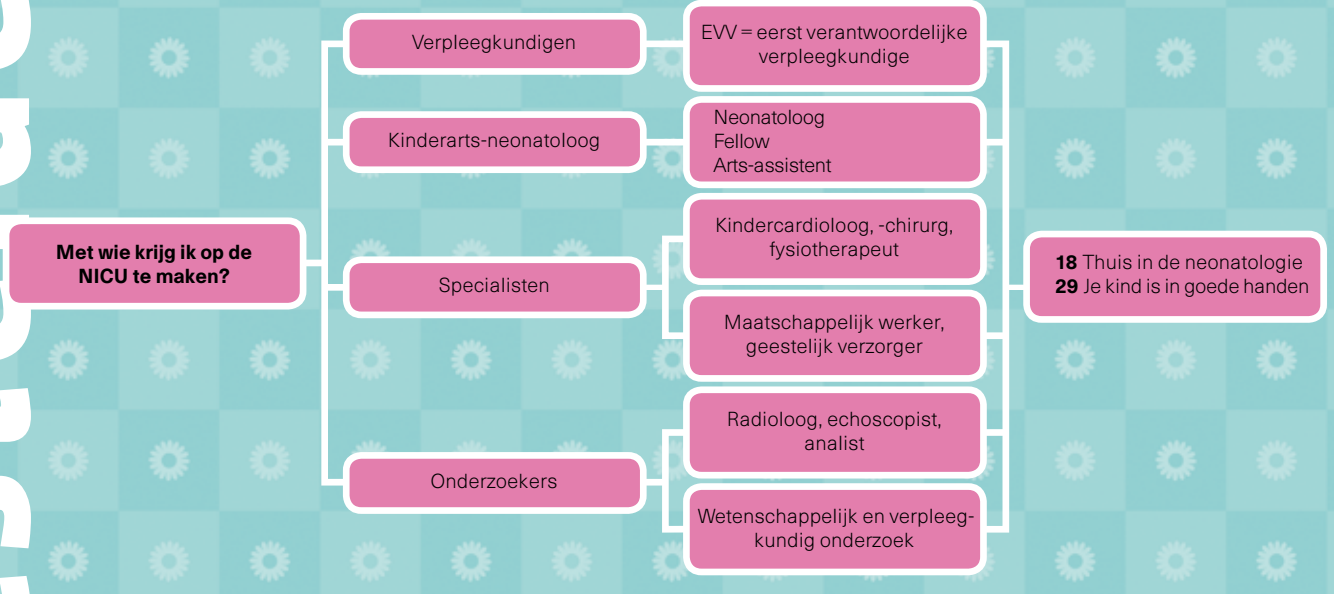
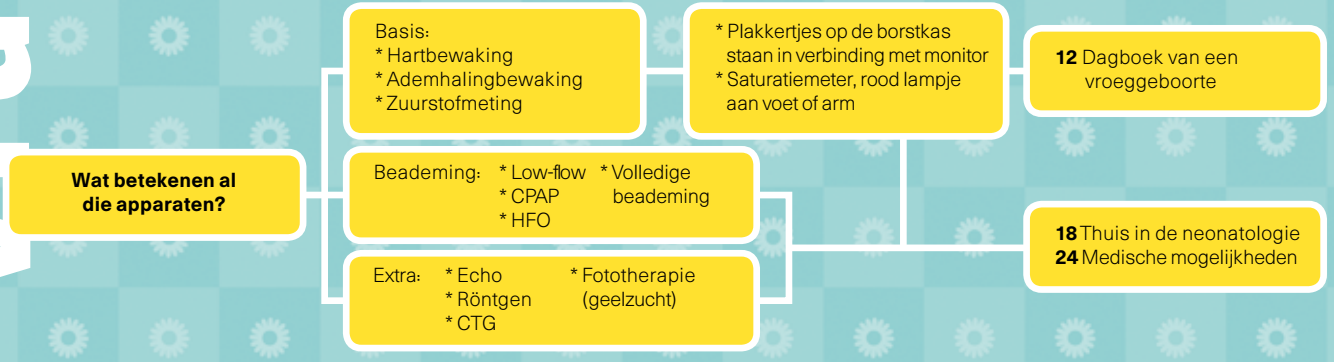
### Zijn er lichtere methodes dan morfine?

Jazeker! Alleen al vasthouden, zingen en praten helpt om pijn te verzachten. Een kleine handeling voeren we dan ook liefst uit terwijl een ouder het kind ondersteunt bij het hoofdje en de billen. Bij een hielprrik bijvoorbeeld helpt suikerwater. Waarschijnlijk komen door

### Zijn de methodes van pijnbestrijding overal dezelfde?

Pijnbestrijding bij vroeggeborenen is nog vrij nieuw en niet overal wordt er evenveel aan gedaan. Dat heeft vooral te maken met onwetendheid – pijn is objectief niet te bepalen – en met onbekendheid met de medicatie. Drie jaar geleden heeft de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde de richtlijn Pijnmeting en behandeling van pijn bij kinderen geïmplementeerd, zodat elk ziekenhuis nu dezelfde uitgangspunten hanteert. Het is belangrijk dat a) wordt erkend dat een kind pijn heeft, b) wordt herkend wannéér een kind pijn heeft en c) pijn wordt bestreden als je weet dat een kind pijn heeft. In Nederland zijn we hier ver in, vooral in Rotterdam en Zwolle doen we veel onderzoek.







# De emotionele rollercoaster

De couveusetijd is een heftige periode voor ouders. Hoe ga je daarmee om? De maatschappelijk werker is de ideale persoon om alles mee te bespreken. Van omgaan met emoties en eventuele andere kinderen tot praktische zaken als verlof of kinderopvang.

## De roze wolk gaat aan ons voorbij

Je had je zo verheugd op de kraamtijd. En nu is je kind er ineens, veel te vroeg. Weg roze wolk. Je had verwacht dat je direct van je kind zou houden, maar je voelt er nog niks bij. Monique Duijvestijn, maatschappelijk werker in het Leids Universitair Medisch Centrum, zegt daarover: "Toch ben je al gehecht, ook al denk je dat je dat niet bent. Het heeft dan ook niet zoveel zin om afstand te bewaren. Het is goed je verwachtingen nog eens na te gaan. Wat had je graag willen doen? En is dat in een andere vorm misschien nog mogelijk? Een mooie doop met de hele familie en vriendenkring erbij kan niet, maar je kind laten dopen in het ziekenhuis kan wél. Urenlang naast je kind in bed liggen genieten is niet mogelijk, maar buidelen vaak wel. Als je vasthoudt aan je illusies, zit je bij voorbaat in de min. Als je die weet te vertalen naar mogelijkheden, houd je grip en kun je je eigen invulling geven aan je leven met je couveusekind."

## Hoe krijg ik het allemaal gedaan?

Een kind thuis, kolven, op en neer pendelen naar het ziekenhuis, al die telefoontjes van familie en dan ook nog koken en het huishouden doen, dat is niet vol te houden. "Je vervult in je leven verschillende rollen: moeder van je pasgeborene, van een kind thuis, partner, werknemer, vriendin, vrijwilliger, kind van misschien wel zieke ouders, enzovoorts. Ik schets het vaak als een cirkel met taartpuntjes, in totaal 100 procent. Je kinderen vragen nu de meeste aandacht, zeg 75 procent, en niet voor elk taartpuntje is er ruimte genoeg. Sommige rollen moet je tijdelijk afzeggen om de regie over je leven te kunnen houden. Vrijwilliger bij de sportvereniging bijvoorbeeld, dat komt later wel weer. En je vriendin snapt hopelijk dat je nu minder aandacht

voor haar hebt. Zie je er thuis tegenop om te koken? Ga dan eens in het ziekenhuisrestaurant eten of accepteer een ovenschotel van familie. Kan een buurvrouw de kinderen naar school brengen? Je mag best hulp vragen, het gaat maar om een beperkte periode. Realiseer je dat anderen het fijn vinden iets te doen, het is hun manier om je door deze periode te helpen. Geef hen die kans, je doet vast zelf ook wel eens iets voor een ander."

## Hij gaat er heel anders mee om

Terwijl jij 's avonds het liefst wil praten, wilt horen hoe je partner de dag heeft beleefd, duikt hij achter de computer om informatie te zoeken. Hij gaat gewoon sporten of zit urenlang voor de buis... Onvoorstelbaar! Je partner wordt juist groen en geel van steeds maar weer luisteren naar hetzelfde verhaal, daar wordt de situatie toch niet beter van? Iedereen verwerkt de couveusetijd op een andere manier. De een gaat actief op zoek naar informatie of zoekt steun bij vrienden of familie. De ander laat het zoveel mogelijk over zich heen komen. De een zoekt afleiding door te werken of tv te kijken. De ander wil graag praten, niet om oplossingen te bespreken, maar om emoties kwijt te kunnen. De ene manier is niet beter dan de andere. Je hoeft ook niet alles samen te doen, het kan heel goed zijn om je eigen netwerk te creëren waar je terecht kunt. Monique Duijvestijn: "Soms adviseer ik om een vast tijdstip in de week af te spreken waarop je elkaar zegt hoe je denkt dat het met de ander gaat. Het kan helpen om te merken dat anders omgaan met emoties niets zegt over de gevoelens, die verrassend vaak hetzelfde zijn."

*'Anders omgaan met emoties zegt niets over de gevoelens, die verrassend vaak hetzelfde zijn'*

Monique Duijvestijn, maatschappelijk werker



## Wat zijn jouw energiebronnen?

Goed voor jezelf zorgen is heel belangrijk in deze periode. Er moeten momenten overblijven waaruit je kracht put om het vol te houden. Waar haalde je altijd je energie uit? Is dat languit op de bank tv kijken? Een avondje sporten? Of lekker spelen met de andere kinderen? Monique: "De eerste keer is het nooit leuk om iets te ondernemen. Ga je eindelijk uit eten omdat jullie dat altijd heel leuk vonden, sta je na drie kwartier alweer in het ziekenhuis. Doe het daarom twee of drie keer, dan merk je dat je er rustig onder blijft en energie uit haalt."

## Op het werk is het geduld op

Sommige vaders gaan graag werken. In het begin krijgen ze vaak alle begrip en tijd om bij hun kind te zijn. Maar na een tijdje moet het meestal weer 'normaal' zijn. "Als ze op je werk de volle honderd procent van je verwachten, kan dat enorm veel energie kosten. Soms is het beter even niet naar het werk te gaan, zodat je reserves kunt opbouwen. Ik overleg met de ouders en eventueel met de leidinggevende of betrokken bedrijfsarts hoe dat het beste geregeld kan worden. Dat geldt ook voor moeders, die na zestien weken verlof gewoon weer aan het werk moeten. Dat kan echt niet; je kind is meestal nét thuis."



We kijken dan samen of de ziektewet bijvoorbeeld de oplossing is, ook al moet je dan daarbij steeds verantwoording afleggen." Gelukkig heeft de regering plannen om het verlof te verlengen, zodat straks elke moeder in elk geval tien weken thuis heeft vanaf de thuiskomst van haar kind.

## Angsten en onzekerheden

Als ouder heb je veel vragen, in de eerste periode, maar zeker ook later thuis. Wat is het behandelplan van mijn kind? Ik zie hem licht

schokken, wat betekent dat? Breken die dunne armpjes snel? Kan ik verlof regelen zodat ik bij mijn kind kan zijn? Ik ben verkouden, kan dat kwaad? Belangrijk is dat je duidelijkheid vraagt bij alles wat je angst inboezemt of onzeker maakt. Dus stel altijd je vragen, aan de kinderarts, de verpleging, je huisarts of de maatschappelijk werker. Reserves opbouwen betekent goed voor jezelf zorgen en onzekerheden kosten juist veel energie.

## Ik kan alleen maar huilen

Iedereen heeft een schil van reserves. In een normale situatie is die schil dik, je kunt wel een tegenslag hebben. Bij ouders van een couveusekind is de schil dun, het is een wankel evenwicht. Eerst red je het allemaal wel, met af en toe een momentje voor jezelf. En dan, net als het beter gaat met je kind, komen de emoties. Logisch, je moet dit een keer verwerken. Emoties kun je niet onderdrukken, hoogstens uitschelden. Ooit komen ze eruit: als je kind thuis is, als je weer aan het werk gaat, na een jaar of als je weer zwanger raakt. Verwerken is herbeleven. Monique: "Het kan helpen om in deze fase een afspraak te maken met de gynaecoloog om nog eens te horen hoe het rond de bevalling is gegaan. Je kunt het dagboekje nog eens lezen of eventueel het dossier, dan lees je wat er toen met jou en je kind is gebeurd. Misschien helpt het je om een fotoboek aan te leggen of op te schrijven hoe je de couveusetijd hebt beleefd. Of te praten met lotgenoten van de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen. Al komt dat vaak pas later, als je meer energie hebt en openstaat voor de verhalen van anderen."

## Investeren in elkaar

Als je leven lange tijd in het teken staat van je kind en je rol als ouder, is het goed om je te realiseren dat ook andere delen van je leven vragen om investering. Te beginnen bij je relatie. Monique Duijvestijn: "Als je allebei anders omgaat met onzekerheid en verdriet, is het normaal dat je in die crisisperiode het gevoel hebt dat je wat uit elkaar groeit. Je moet echt investeren in elkaar, hoe moeilijk dat vaak ook is. Weer eens samen weg, voor het eerst een oppas. Elkaar vrije tijd gunnen, hoe druk ook. Op zondagmiddag een keukentafelgesprek over de weekindeling, waarin tijd voor jezelf en tijd voor elkaar ingepland kunnen worden. Vaak horen we terug hoe vermoeid ouders zijn, niets gaat vanzelf. Dan kan een vast moment helpen om weer structuur en grip te krijgen op andere dingen en vooral: op je relatie."



Lieve familie en vrienden,  
beste collega's en bekenden

Allereerst heel hartelijk bedankt voor jullie steun!!

Omdat wij van dag tot dag leven - eerder nog van minuut tot minuut - hebben we nog niemand persoonlijk gesproken. Met deze mail willen we iedereen informeren en de situatie zo goed mogelijk uitleggen.

Op 13 februari kreeg Katinka pijn in haar bovenbuik. 's Nachts werd de pijn zo hevig dat we naar het ziekenhuis zijn gegaan. Daar bleek dat Katinka het HELLP-syndroom had. De situatie was ernstig en de gynaecoloog zei zoiets als 'We kiezen voor de moeder ook als dat ten koste van het kind gaat'. Katinka werd aan allerlei monitoren gelegd. Toen kreeg ze stuipen, tot twee keer toe een soort epileptische aanval. Na de tweede keer besloten ze ons kind te halen, ook al was het pas 26 weken en een dag. Katinka moest onder narcose voor een acute keizersnee. Toen kwam ons dochtertje Marlina op de wereld. 780 gram zwaar, nog geen pak suiker!

We zijn ontzettend blij met onze dochter en angstig tegelijkertijd. Marlina ligt in de couveuse en elke dag is er één gewonnen. Ze is een klein vechtertje en kan al aardig aangeven wat ze wel en niet leuk vindt. Helaas is ze erg kwetsbaar en liggen infecties en hersenbloedingen altijd op de loer. Onze dagen zitten vol ups en downs. Marlina had eerst genoeg aan een snorretje, een soort buisje waardoor zuurstof in haar neus werd geblazen. Maar sinds gisteren moet ze toch aan de volledige beademing. Een infectie heeft ze ook al gehad, maar gelukkig hadden ze die met antibiotica snel onder controle.

Wij zitten nu in het Ronald McDonald Huis naast het ziekenhuis, waar we super worden opgevangen (dus mensen, koop nooit meer een Big Mac zonder donatie!). Er is hier een internetaansluiting en we hebben onze mobiele telefoons. Maar eigenlijk hebben we geen tijd en geen puff om mensen te bellen of te mailen. We vinden het heel leuk als je mailt, maar verwacht alsjeblieft geen reactie! Bel ons liever niet, want we willen wél bereikbaar zijn voor het ziekenhuis, maar hebben niet de energie om gezellig een telefoongesprek te voeren. Katinka's moeder is voorlopig onze contactpersoon, je kunt haar 's avonds tussen 20 en 21 uur bellen op 012-3456789.

In de bijlage vind je een foto van Marlina op haar tweede dag. Wij zijn aan al die slangetjes inmiddels wel gewend, die zijn om haar hartslag en ademhaling in de gaten te houden. Het is de hoop dat ze daar zo lang mogelijk aan mag liggen, ook al klinkt dat misschien gek.

Duim voor ons! En nogmaals ontzettend bedankt voor alle kaarten, (voice)mailtjes, bloemen enz. enz.!! Het is heel fijn te weten dat jullie zo onwijs met ons meeleven.

Veel liefs en groeten,

Katinka, Dirk en Marlina





## Minka en Marco de Groot over zoon Mart

We spraken Minka in 2007 voor de eerste editie van het Vroegertje. Ze verbleef in het Ronald McDonald Huis, dicht bij Mart, in afwachting van zijn thuiskomst. Minka vertelde toen dat Mart zware longproblemen had en zo ongeveer alles had gehad wat je als prematuur zou kunnen overkomen: aan de beademing, ontstekingen, Prematuren Retinopathie (ROP). "In het begin zeiden ze: elk uur is meegenomen. Later werd het: elke dag is meegenomen." Toch ging het even zó goed dat Mart werd overgeplaatst naar een highcare. Maar hij moest al weer snel terug.

Minka: "Dat was een goede testcase: overplaatsing naar een kinderafdeling is 'shocking'! Ik had zo'n rotsvast vertrouwen in de NICU dat het moeilijk was om over te schakelen naar een totaal andere afdeling. Minder verpleegkundigen, andere regels omtrent hygiëne, andere apparatuur. Ik kan iedereen aanraden te gaan kijken voor het zover is, want hoezeer ze je ook voorbereiden op de overplaatsing, het is toch heel heftig." Mart kwam weer terug op de NICU in Veldhoven. En net toen hij bijna naar huis mocht, kreeg hij het RS-virus. "Toen zat ik dus weer wat langer in het Ronald McDonald Huis. Het werd wel steeds lastiger om tegenvallers op te vangen. Ik verlangde naar huis, naar Marco in Engeland." Medio 2007 werd Mart uit het ziekenhuis ontslagen.

Hoe zou het nu met Mart gaan, vier jaar later? Mart, Minka en Marco wonen inmiddels in Hengelo. Minka vertelt: "Met Mart gaat het heel erg goed. Eigenlijk merken we helemaal niks van zijn vroeggeboorte. Zijn longen functioneren goed en hij heeft nog steeds geen bril, al hadden we dat door de ROP wel verwacht. Als ik iets zou moeten noemen waar we tegenaan zijn gelopen, dan is het zijn spraak: Mart is pas laat begonnen met praten. Hij was lange tijd slecht te verstaan door zijn leeftijdgenoten en voelde zich daardoor onbegrepen. En wat deed Mart dan: hij sprong er vol in, het is een krachtig jongetje! Toen had ik nog de neiging om het goed te praten: 'Hij is gewend te knokken, dat komt door vroeger.' Maar Mart is ook gewoon een jongen, die moet weten wanneer hij zich in moet houden.

Mart heeft sinds anderhalf jaar logopedie en gaat met sprongen vooruit. Nu vraag ik me wel eens af of zijn spraak met zijn vroeggeboorte te maken heeft. Het zou heel goed van mijn man kunnen komen: Marco is onwijs slim, maar hij is geen prater. Op een gegeven moment moet je ook een punt zetten achter het verleden, je kunt je niet altijd af blijven vragen 'zou dit', 'had dat' of 'komt dat door de medicijnen?' Soms hebben we nog de neiging

zijn vroeggeboorte als excuus te gebruiken, dan moeten we ons echt even vermannen. Mart is ook gewoon een kind. Ik beseft dat wij makkelijk praten hebben. Mart is zelden ziek, hij is zelfs minder vaak verkouden dan klasgenoten. Een tijdje geleden had hij een dubbele longontsteking, maar dat kan ieder kind overkomen. We gingen naar het ziekenhuis en Mart mocht gelukkig gewoon met antibiotica naar huis.

We hebben wel rust en schone lucht gezocht voor de gezondheid van Mart. In Engeland hadden we een bungalow in een buitengebied. Mart en ik zaten het hele eerste jaar lekker te tutten met z'n tweeën, altijd met de schuifdeuren open voor de frisse lucht. Omdat de kwaliteit van het ziekenhuis en de school daar erg afhankelijk is van de gelden van je gemeente, wilden we terug naar Nederland. Maar terug naar de Randstad wilden we niet, dat zou een vieze, benauwde omgeving zijn voor Mart. Daar houd je dan toch wel rekening mee. Nu wonen we in een groene wijk in Hengelo. We hebben het heerlijk hier. Aan ouders die een kind op de NICU hebben zou ik willen zeggen: er gebeurt zoveel, je hoort zoveel, probeer jezelf te beschermen en vertrouwen te hebben in de toekomst."





# Lotte gaat verhuizen

Baby Lotte is geboren bij 28 weken. Ze is nu 34 weken en heeft geen intensieve zorg meer nodig. Lotte mag naar een andere afdeling. Dat is een goed teken, een stap op weg naar huis! Maar de ouders van Lotte zien er toch tegenop. Want hoe zal het met Lotte gaan op de nieuwe afdeling? Wie zegt dat het nieuwe team net zo goed is voor Lotte? Lotte's arts heeft hen aangeraden van tevoren kennis te maken op de nieuwe afdeling.

Daar staan ze dan... Het helpt wel om alvast sfeer te proeven. De couveuses en de monitoren zijn hier gewoon hetzelfde. Eigenlijk is het minder erg dan ze van tevoren hadden bedacht. Er is een verpleegkundige die speciaal tijd voor hen heeft ingeruimd. "Wat zijn hier de regels", wil Lotte's moeder graag weten, "mag ik zelf Lotte in bad doen? En hebben jullie een webcam als we er niet zijn? Hoe is hier de begeleiding?"



*In het Academisch Ziekenhuis Maastricht liggen de afdelingen IC tot medium care dicht bij elkaar. Eduardo Villamor is hier kinderarts-neonatoloog. Hij vertelt: "Een kind schuift hier vaak gewoon een bedje op. Dat heeft een groot voordeel voor de ouders, die niet hoeven te wennen aan een andere afdeling met nieuwe mensen. Maar vaker wordt een kind wél overgeplaatst, naar een ziekenhuis dicht bij huis. Voor de ouders is dat een hele stap."*

*Het omgekeerde gebeurt ook: ouders willen zo graag dicht bij hun kind zijn dat ze hem of haar het liefst zo snel mogelijk naar een streekziekenhuis zien gaan. Als dat dan niet gebeurt, ervaren ze dat het ziekenhuis 'de rem erop zet'. "Daar hebben we het dan over, praten over wat er dwarszit is heel belangrijk", vertelt Villamor.*

De NICU van Lotte heeft een directe lijn met het streekziekenhuis. Haar neonatoloog belt naar het ziekenhuis met de vraag of er plek is op de afdeling. Met de arts aan de andere kant van de lijn neemt hij Lotte's voorgeschiedenis door, wat haar behandeling tot nu toe is geweest en wat haar aandachtspunten zijn. Alle informatie over Lotte wordt overgedragen. De NICU wordt de komende tijd wel op de hoogte gehouden van Lotte's ontwikkelingen.

Ook Lotte's verpleegkundige heeft contact met het nieuwe ziekenhuis. Ze belt een collega met alle gegevens, die ze van tevoren met Lotte's ouders heeft doorgenomen. Hoe ging het tot nu toe? Welke temperatuur heeft Lotte's couveuse? Welke voeding krijgt ze en welke medicijnen zijn nodig? Hoe ligt Lotte het liefst? Hoe kun je haar troosten als ze huilt? De nieuwe verpleegkundige vult een formulier in, zodat iedereen goed over Lotte wordt geïnformeerd. Lotte komt straks op een plek die helemaal op haar komst is voorbereid.





Een enkele keer gebeurt de overplaatsing onverwachts. Op drukbezette IC's kan het gebeuren dat een kindje plotseling – maar nooit te vroeg – moet plaatsmaken voor een kind dat met spoed is gehaald. Gepland of niet, ouders kunnen een enorme druk ervaren om de IC te moeten verlaten. Ze zijn gewend geraakt aan de NICU en vertrouwen op topzorg door topspecialisten. En hoewel de zorg in de perifere ziekenhuizen net zo goed is, zijn ze onzeker omdat ze niet weten wat ze kunnen verwachten. Wat moeten ze zelf regelen, wat regelt het ziekenhuis, wat verandert er voor hun kind? “Een kind gaat echt pas weg als het er helemaal aan toe is”, benadrukt Eduardo Villamor. “Het betekent dus dat het goed gaat met je kind. Als de overplaatsing geforceerd overkomt, dan is er dus iets niet goed gegaan in de communicatie naar de ouders toe.”

Het is nu echt zover, Lotte wordt overgeplaatst. Ze ligt op een brancard in de ambulance, veilig in een transportcouveuse. Die heeft alle bewakingsapparatuur die ze op de IC ook had. Naast de couveuse zit de verpleegkundige. De NICU heeft zojuist naar het streekziekenhuis gebeld dat ze zijn vertrokken. Lotte's vader rijdt nu ook naar het nieuwe ziekenhuis, haar moeder is daar al om Lotte te verwelkomen.



Eduardo Villamor: “Sommige kinderen zijn ook per transportcouveuse náár de NICU gekomen. Toen wilden de ouders niets liever dan weg uit de gevaarlijke situatie, naar de beste plek voor hun kind toe. Het transport naar de volgende afdeling beleven ze totaal anders: voor hun gevoel gaan ze nu weg van die beste plek.”



In het begin zie je grote verbeteringen bij je kind. Infusen mogen eruit, je kind heeft minder ondersteuning nodig. Later worden de stappen minder zichtbaar. Toch moet je kind nog een tijd in het ziekenhuis blijven, ook al gaat het goed. De conditie van je kind moet in orde zijn en de voeding moet optimaal gaan. Het duurt misschien langer dan je had verwacht en dat kan een flinke tegenvaller zijn. Bovendien is een flinke uitputtingsslag om dagelijks op en neer naar het ziekenhuis te reizen. Zeker als je thuis ook nog kinderen hebt of weer aan het werk bent.



Lotte is aangekomen in het streekziekenhuis. Haar nieuwe verpleegkundige die eerst nog met Lotte's moeder stond te praten, richt zich nu helemaal op de verzorging van Lotte. Als die gecontroleerd is en goed en wel in haar nieuwe bedje ligt, heeft ze weer tijd voor Lotte's ouders. “Is de reis niet te zwaar geweest voor Lotte?”, vraagt haar moeder bezorgd. De verpleegkundige stelt haar gerust: “Ze zou een mindere dag kunnen hebben door de reis. Maar maak je geen zorgen, ze is overgeplaatst omdat ze er écht aan toe was. Als ze vandaag onrustig is, zullen we haar extra aandacht geven. Je zal zien dat het morgen dan weer stukken beter gaat.”

De ouders van Lotte proberen om de beurt een beetje bij te tanken, op aanraden van de verpleegkundige. “Probeer deze fase te gebruiken om zelf op adem te komen”, had ze gezegd. “Met Lotte gaat het goed en ze is in goede handen. Je hoeft niet de hele dag op en neer naar het ziekenhuis; je kunt nu ook iets doen waar je energie van krijgt. Bouwen jullie maar reserves op voor als Lotte straks naar huis komt!”

#### Post IC/high care

Kinderen die goed genoeg zijn om de NICU te verlaten, maar nog wel ondersteuning in de ademhaling nodig hebben – al dan niet aangevuld met medicijnen – gaan meestal naar een post IC/high care. Deze afdelingen zijn ontstaan om de doorstroom op de NICU's te bevorderen en kinderen sneller over te kunnen plaatsen naar een ziekenhuis dicht bij ouders in de buurt. Op zo'n veertien plekken in Nederland is een post IC/high care-afdeling.

#### High care

Een volgende stap is de high care. Op deze afdeling is de zorg minder intensief. Hier liggen kinderen niet aan de beademing, maar nog wel aan de monitor, in een couveuse of in een warm bedje. Veel ziekenhuizen met een kinderafdeling hebben een high care.

#### Medium care

De medium care of 'warme kamer' is de laatste stap op weg naar huis. Hier liggen de kinderen in bedjes of couveuses. Er wordt zoveel mogelijk een dag- en nachtritme aangehouden. Er is meer rust en meer ruimte om borstvoeding te geven. Ook zijn er meer mogelijkheden voor contact tussen ouders en kind: de ouders mogen zelf hun kind voeden, verschonen en in bad doen.

Niet elk kind hoeft trouwens alle stappen van NICU via post IC en high care tot medium care te doorlopen.



Kinderarts-neonatoloog Eduardo Villamor bij de transportcouveuse: 'Overplaatsing is voor ouders een hele stap'

Een enkele keer bevalt een vrouw vroegtijdig in het buitenland. De baby blijft zo lang als nodig op de plaatselijke IC of high care. Als het kindje stabiel is, kan het naar Nederland worden vervoerd.





## Marko en Mirjam Hulshof over hun zoontje Steyn

**“Al drie keer had ik weeënremmers gehad, toen Steyn werd geboren. Dertien weken te vroeg... Het eerste jaar hebben we het ziekenhuis flink vaak gezien. En net toen het beter ging, raakte ik zwanger van Tess. Een zwangerschap die ook niet bepaald probleemloos verliep.**

Marko en ik hebben vier kinderen. Liza (14 jaar) en Thom (11 jaar) zijn geboren na twee voldragen zwangerschappen. Daarna raakte ik zwanger van een tweeling. Toen tijdens de zwangerschap een van de twee kinderen overleed, was de kans groot dat het andere kindje het ook niet zou halen: mijn lichaam zou het overleden kindje afstoten en de vliezen lagen erg dicht tegen elkaar aan. Met 16 weken kreeg ik heel veel last van harde buiken. De arts schreef me volledige bedrust voor. Dat hielp even, maar al gauw verloor ik bloed en kreeg ik weeën. Ik werd opgenomen in het ziekenhuis en nog dezelfde avond ging ik met de ambulance naar een academisch ziekenhuis, het AMC, waar ik op de verloskamer kwam. Tussen het puffen door kregen we snel een gesprek met een neonatoloog: wat de kans was dat ons kindje zou blijven leven en wat de risico's zouden zijn bij zo'n extreme vroeggeboorte. Van dat gesprek is weinig blijven hangen. Gelukkig sloegen de weeënremmers aan, nadat ik al uren flinke weeën had gehad. Dit is tot drie keer aan toe gebeurd en telkens dacht men dat ik echt zou bevallen. De laatste keer was er geen stoppen meer aan: bij 27 weken werd onze zoon geboren.

Na drie maanden kwam Steyn thuis. Het eerste jaar zijn we veel in het ziekenhuis geweest. Net toen het beter met hem ging, raakte ik zwanger van ons vierde kindje. Zij is na heel vroege weeën, veel bedrust en weeënremmers bij 31 weken gehaald, in het LUMC. Met een spoedkeizersnee, omdat haar hartslag steeds wegviel. Met haar leek alles heel goed te gaan, totdat ze steeds blauw werd rondom haar mond. Ik schonk daar niet zoveel aandacht aan, omdat Steyn dat ook

had gehad en ons toen werd verteld dat dit met de reflux te maken had. Tess had ernstige reflux en heeft daarvoor jaren onderhoudsantibiotica en de andere standaardmedicatie geslikt. Toen ik vertelde dat haar lippen en tong ook vaak blauw kleurden, belandde ze in het ziekenhuis. Tot haar derde jaar heeft ze aan de thuismonitor gelegen vanwege apneu's, bradycardiën en saturatiedalingen.

Je wordt gewoon geleefd deze jaren en komt amper aan verwerken toe. Pas als je in een rustiger vaarwater komt, realiseer je je wat er allemaal is gebeurd. Dan kun je langzaam beginnen met verwerken. Tegen die tijd zijn anderen allang vergeten wat je is overkomen. Vaak kreeg ik te horen dat we blij moesten zijn hoe het was afgelopen.

Steyn is nu zes en het gaat naar omstandigheden goed met hem. Hij heeft aan zijn vroeggeboorte BPD overgehouden. Een verkoudheidje slaat bij hem al snel op zijn longen. Hij hoest vaak en is het grootste gedeelte van zijn leven aan de puffers geweest. Nu lukt het soms periodes zónder. Verder heeft hij een te lage spierspanning en een slechte rompstabiliteit, wat invloed heeft op zijn evenwicht. Daarvoor krijgt hij om de week fysiotherapie. Ook de andere kinderen kampen met gezondheidsproblemen en dat vergt een hoop energie. We hebben de laatste zeven jaar teveel ziekenhuis gezien. Maar het kan altijd erger, dus we blijven positief.”



# Eindelijk naar huis

Hoera, naar huis! Na weken-, soms maandenlang ziekenhuis is het eindelijk zover. Toch hoeft dit niet het moment te zijn waarvan je droomde. Het is heerlijk dat het goed gaat met je kind, maar naar huis gaan maakt je ook angstig en onzeker. Daar sta je er alleen voor, geen verpleging meer, maar vaak ook geen kraamhulp die je op weg helpt. Wat staat je te wachten?

“Wanneer mag mijn kind naar huis?” Het is een vraag die alle ouders in het ziekenhuis bezighoudt, vertelt Loekie van Sonderen, kinderarts-neonatoloog in het Emma Kinderziekenhuis (AMC) in Amsterdam. “De uiterekende datum is de richtlijn, maar het hangt er vooral vanaf of je kind groeit, of het goed drinkt en of het zichzelf op temperatuur kan houden. En, ben je er zelf klaar voor? Je hebt in elk geval tijd nodig om je voor te bereiden. Staat het babybedje al? Heb je de spullen in huis? Het is logisch dat je eerder te druk was om het kamertje in te richten. Misschien durfde je het nog niet. Maar als je kind naar huis mag, is dat echt een goed teken! Als je de kans hebt, probeer dan wat uit te rusten. Artsen en verpleegkundigen proberen je ruim van tevoren te laten weten dat je kind mee naar huis mag; een enkele keer komt het onverwachts.”

## Ontslaggesprek

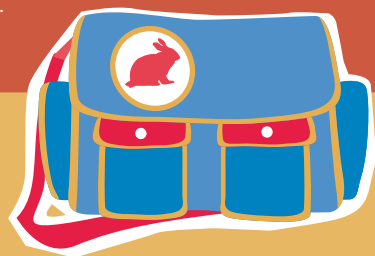
Vóór het ontslag krijg je een gesprek met de arts en de verpleegkundige. Hierin wordt de couveuseperiode nog een keer kort besproken en word je voorbereid op het ontslag: hoe zit het met de voeding, heeft je kind medicijnen nodig, enzovoort. Bij de meeste couveusekinderen is thuis geen extra zorg nodig. Het is zelfs het beste hen ‘gewoon’ te behandelen, ook al was de start nog zo anders. Laat je goed informeren en zorg dat je niet met vragen blijft zitten. Meestal krijg je direct een afspraak voor nacontrole. Verder neemt het ziekenhuis contact op met het consultatiebureau en de huisarts, zodat zij weten hoe de eerste periode van je kind is verlopen.

## Temperatuur

In de couveuse hoeft je kind niet zelf z'n best te doen om op temperatuur te blijven, dat regelt de couveuse wel. Pas in een gewoon bedje merk je of je kind zichzelf warm kan houden bij normale kamertemperatuur. Dat zal in het ziekenhuis dan ook zeker worden uitgeprobeerd. Thuis kun je de eerste dagen het best een of twee keer per dag temperaturen, liefst op een vast moment. De lichaamstemperatuur hoort tussen 36,5 en 37,5 te liggen. Door de temperatuur te volgen, weet je of je je kind warm genoeg en niet té warm aankleedt. Je kunt het beste voelen bij het halsje, want handjes en voetjes zijn altijd wat kouder dan de rest. Als de temperatuur van je kind binnen constant blijft, kun je bij goed weer ook naar buiten.

## Rooming-in

Je kunt alvast wennen door rooming-in. Dat betekent dat je in het ziekenhuis de hele verzorging overneemt en daar ook blijft slapen. Zo kun je alvast wennen, terwijl de verpleging er wel op de achtergrond is om je te helpen.



Kinderarts-neonatoloog Loekie van Sonderen



## Voeding

Het is prettig als je kind zeven of zes voedingen krijgt en 's nachts zes uur of meer achter elkaar slaapt. Maar het kan ook lang duren voordat het doorslaapt. De voeding zal de eerste tijd dezelfde zijn als in het ziekenhuis of 'post-discharge-voeding'. Voordat je naar huis gaat, hoor je hoe je die moet klaarmaken, hoeveel per keer en op welke tijden. Geef je borstvoeding? Dan kun je thuis hulp vragen van een lactatiekundige via [www.nvlborstvoeding.nl](http://www.nvlborstvoeding.nl) of je vraag stellen bij vrijwilligersorganisaties Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (VBN) of La Leche League (LLL). Met hen kun je overleggen hoe je van het afkolven, bijmengen van fortifier en geven van een fles over kunt gaan op drinken direct uit de borst.



## Thuiskomst

Wat wil je doen als je thuiskomt? Loekie van Sonderen: "Is het leuk als iedereen je kind komt bewonderen? Of wil je liever eerst een paar dagen met je eigen gezin doorbrengen? Het is handig om alvast van tevoren te bedenken wat het beste bij jullie past en dit ook aan anderen te laten weten. Maak je niet te druk en probeer zoveel mogelijk te genieten."

## Helpende hand

Misschien voel je je nog heel onhandig in je kind zelf in bad doen en lijkt het alsof aankleden nogal klunzig gaat. Vervelend is dat je vaak geen recht op kraamzorg hebt om je hierbij te helpen. Hierin

komt mogelijk verandering door andere wetgeving. Kun je iemand uit je omgeving vragen? Je moeder of een vriendin, of iemand die de oudere kinderen bezighoudt terwijl jij de baby verzorgt? "De eerste dagen thuis kan het heel onwennig zijn zonder alle apparatuur", vertelt Loekie van Sonderen. "Je moet het ineens zelf zien te redden zonder de deskundige verpleegkundigen en artsen om je heen. Dat je dit moeilijk vindt, is heel normaal. Je mag het ziekenhuis altijd bellen. Je kunt ook contact opnemen met de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC) om te horen hoe andere ouders met hun onzekerheden zijn omgegaan."

## Leren experimenteren

Te vroeg geboren kinderen onderzoeken hun omgeving vaak minder ontspannen en aandachtig. Daardoor is het voor je kind lastiger om indrukken te verwerken en ervan te leren. Omdat ervaringen in het eerste levensjaar direct effect hebben op de aanleg van de hersenen, is het belangrijk je kind op een speelse manier de omgeving te laten verkennen. Gerichte professionele steun thuis kan helpen, zo is recent uit wetenschappelijk onderzoek gebleken. Die steun houdt in dat ouders leren goed naar hun kind te kijken en het kind prikkels te geven op momenten dat het in staat is er iets mee te doen. Momenteel ondersteunen speciaal opgeleide fysiotherapeuten de ouders thuis bij deze interventie. De ontwikkeling van het kind wordt zo gestimuleerd én jij als ouder wordt geholpen om meer vertrouwen te krijgen. Sommige zorgverzekeraars (Agis) vergoeden 10-12 behandelingen in het eerste jaar voor prematuren geboren bij minder dan 32 weken of met een geboortegewicht van minder dan 1500 gram.

## Vertrouwen

"Het is normaal dat je pas na een tijd echt vertrouwen hebt dat het goed gaat", zegt Loekie van Sonderen. "Eerst heb je je zorgen gemaakt of je kind wel in leven blijft. Eenmaal thuis komt de zorg hoe je kind zich zal ontwikkelen. Die onzekerheid is zwaar. Wat helpt is je kind goed te volgen en te leren kennen. Dat kan door veel naar je kind te kijken en het prikkels te geven, zoals liedjes zingen. Door goed naar je kind te kijken zie je wanneer je moet stoppen omdat het teveel wordt. Het helpt het contact tussen jou en je kind te versterken en vertrouwen in je kind te hebben."

# Inentingen



**In de eerste levensjaren krijgt je kind een serie vaccinaties, volgens de richtlijnen van het Rijksvaccinatieprogramma. Dankzij dit programma zijn ziektes als difterie, polio (kinderverlamming), mazelen en tetanus zo goed als verdwenen. Te vroeg geboren kinderen kunnen meestal het gewone schema voor zuigelingen volgen, zonder te corrigeren voor de leeftijd. De antistoffen die je kindje in de baarmoeder via de moeder kreeg, raken namelijk net zo snel op als bij op tijd geboren kinderen, en moeten worden aangevuld. Als je kind uit het ziekenhuis ontslagen wordt, is het afweersysteem rijp genoeg om vaccinaties aan te kunnen. Soms heeft het de eerste prikken zelfs al in het ziekenhuis gehad.**

Het schema ziet er het eerste jaar als volgt uit:

- BIJ 2 MAANDEN DKTP (\*) EN HIB (\*\*) + PNEU (\*\*\*)
- BIJ 3 MAANDEN DKTP EN HIB + PNEU
- BIJ 4 MAANDEN DKTP EN HIB + PNEU
- BIJ 11 MAANDEN DKT EN HIB + PNEU

\* DKTP is tegen difterie – kinkhoest - tetanus - polio

\*\* Hib is tegen een bacterie (Haemophilus influenzae type b) die ontstekingen als hersenvliesontsteking (meningitis) en bloedvergiftiging (sepsis) kan veroorzaken

\*\*\* Pneu is tegen een bacterie (Streptococcus pneumoniae) die de pneumokokkenziekte kan veroorzaken

Als je kind ongeveer 14 maanden is, krijgt het de eerste BMR-vaccinatie (tegen bof - mazelen - rodehond). Deze vaccinatie wordt gelijk met de MenC-vaccinatie toegediend, maar in een andere arm of been. MenC is tegen de meningokokken C-ziekte (hersenvliesontsteking of bloedvergiftiging).

Vanaf 1 januari 2012 worden kinderen op bovenstaande tijdstippen ook ingeënt tegen hepatitis B. Dit is een leverontsteking veroorzaakt door het hepatitis B-virus.

## Bijwerkingen

Normale bijwerkingen zijn pijn en een rode plek of zwelling op de plek waar je kind geprikt is. Bedek de plek niet met ijsblokjes of een koel-element, die zijn te koud. Algemene ziekteverschijnselen als koorts en huilerigheid zijn ook normaal. De ene baby zal onrustiger slapen na een vaccinatie, de ander zal juist veel slaperiger zijn dan normaal. Buikpijn en hoofdpijn zijn bijwerkingen die bij 10 procent van de kleuters en grotere kinderen optreden na een vaccinatie. De meeste bijwerkingen treden op dezelfde dag als de inenting op en duren 24 of hooguit 48 uur. Laat je kind extra (water) drinken.

Houd je baby de eerste week na de BMR-prik zoveel mogelijk uit de buurt van mensen die verkouden zijn of griep hebben. Bijwerkingen treden bij de BMR-inenting pas na vijf tot twaalf dagen op. Je kind kan dan enkele dagen koorts hebben of een lichte uitslag krijgen op de huid. Als de reacties erg heftig zijn of langer duren, ga dan naar de huisarts voor advies.

## Meer...

Meer over deze ziektes en inenting kun je vinden op de site van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl).



# Nazorg ter ondersteuning van de ontwikkeling

Ouders hebben vaak het gevoel dat zij hun kind na ontslag uit het ziekenhuis opnieuw moeten leren kennen. Dat is niet zo vreemd, want je kind is zich aan het aanpassen aan de thuisomgeving. Het zoekt balans tussen zijn behoefte aan geborgenheid en het ontdekken van de wereld om hem heen. Het kan heel fijn zijn als iemand je helpt het gedrag van je kind te begrijpen.

Uit voeden, knuffelen, spelen of wandelen in de wandelwagen haalt je kind informatie. Soms is dat te prikkelend; je kind krijgt meer te verwerken dan het op dat moment aankan. Het schrikt dan misschien sneller of het is moeilijker te troosten dan een op tijd geboren baby. Omdat is gebleken dat te vroeg geboren kinderen veel baat hebben bij hulp in hun ontwikkeling, is er een programma opgezet om kinderen én ouders te ondersteunen, het ToP-programma: Transmurale Ontwikkelingsondersteuning voor Prematuur geboren kinderen en hun ouders. Transmuraal betekent dat er meerdere instellingen samenwerken: het Expertisecentrum Ontwikkelingsondersteuning Prematuren in het AMC in Amsterdam werkt samen met ziekenhuizen en kinderfysiotherapiepraktijken in het hele land. Deze partners zijn binnen het ToP-programma opgeleid om speciale zorg te leveren aan te vroeg geboren kinderen in de thuissituatie.

## De kracht van het kind

Het ToP-programma sluit aan bij de manier waarop in steeds meer ziekenhuizen wordt omgegaan met de behoeften van de vroeggeboren baby: de individuele ontwikkelingsgerichte zorg. Een kind laat door zijn gedrag weten waar hij (of zij) zich goed bij voelt en hoe hij het liefst gesteund of getroost wil worden. De kinderfysiotherapeut die in het ToP-programma aan huis komt, heeft een aanvullende opleiding gevolgd in het begrijpen van de lichaamstaal van jonge kinderen. Wat laat het kind zien en hoe kun je samen met de ouders betekenis geven aan wat hun kind aan gedragsuitingen laat zien?

Een baby doet allerlei pogingen om grip te krijgen op wat er gebeurt, bijvoorbeeld door te zuigen, iets vast te grijpen of door steun te zoeken met de voetjes. Marie-Jeanne Wolf: "Een kind dat met zijn handjes z'n shirtje vasthoudt, kan dit doen om steun te zoeken zodat het bijvoorbeeld beter naar jou kan kijken. Het kan je vinger vastgrijpen als steun tijdens het drinken. Kijkt het even van je weg, dan kan dit betekenen dat het een pauze nodig heeft. Het is misschien teleurstellend dat je kind je niet altijd blijft aankijken, maar dat is juist een sterke kant van je kind dat het rust kan nemen wanneer het teveel wordt en daarna weer contact kan leggen. Als ouder kun je hierop inspelen door gas terug te nemen, even geen extra prikkels te geven en te wachten tot je kind weer contact zoekt."

## Volgen van het kind

De kinderfysiotherapeut kijkt ook hoe het kind reageert op zijn omgeving. Als het kind erg geprikkeld is, kan dit bijvoorbeeld komen omdat er altijd een televisie in huis aanstaat of omdat het erg druk is in de kamer. Samen met de ouders zoeken wij dan naar mogelijkheden om de omgeving aan te passen. Op deze manier volg je je kind en help je hem (of haar) zich op een ontspannen manier te ontwikkelen. Je maakt altijd gebruik van de eigen kracht van het kind: wat laat het kind zelf al aan strategieën zien en hoe kun je het kind helpen om met prikkels van de omgeving om te gaan? ToP gaat dus niet uit van de problemen, maar van de mogelijkheden die een kind heeft en de pogingen die het doet om de wereld te verkennen en zich aan te passen.

## Welbevinden als basis voor ontwikkeling

Marie-Jeanne Wolf is als wetenschappelijk onderzoeker nauw betrokken geweest bij het onderzoek en de opzet van het ToP-programma. Zij vertelt: "Een kind dat zich prettig voelt kan zich makkelijker openstellen voor de wereld om hem heen. Als het bijvoorbeeld nog niet zo goed kan ademen, dan heeft het kind hier alle energie voor nodig en kan het zijn dat het niet toekomt aan het ontdekken van de omgeving. Een kind dat honger heeft, gaat mopperen en heeft geen zin in spel. Eerst moet dus het welbevinden van het kind in orde zijn, daarna wordt het voor het kind makkelijker om een interactie aan te gaan en zich verder te ontwikkelen. Kinderen die net thuis zijn – en vaak is dat al bij 36 weken – zijn vaak nog heel fragiel. Ook voor ouders kan de periode dat hun kind is opgenomen erg vermoeiend en stressvol zijn. Je kunt dan wel wat hulp gebruiken om het vaak onvoorspelbare gedrag van je kind te begrijpen en er voor je kind te kunnen zijn."



Wetenschappelijk onderzoeker Marie-Jeanne Wolf: "Een kind dat zich prettig voelt, kan zich makkelijker openstellen"

## Deelname

Het ToP-programma wordt aangeboden aan kinderen geboren vóór 32 weken zwangerschap en/of met een geboortegewicht onder de 1500 gram. Er zijn geen kosten verbonden aan deelname aan het programma. De positieve resultaten van het onderzoek waren voor de (meeste) zorgverzekeraars aanleiding om deze vorm van ondersteuning tot 2013 te financieren. Het is namelijk gebleken dat deze ondersteuning in het eerste jaar en de positieve ervaringen die ouder en kind hiermee opdoen, een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het kind. Marie-Jeanne Wolf: "Onze droom is natuurlijk dat de zorgverzekeraars het ToP-programma definitief opnemen in het basispakket. En dat we in samenwerking met de Jeugdgezondheidszorg, ouders en kinderen veel beter kunnen ondersteunen in de ontwikkeling na ontslag uit het ziekenhuis. In elk geval het eerste jaar en bij sommige kinderen liefst nog veel langer."

Voor informatie over de mogelijkheden in je eigen woonplaats en aanmelding, kun je contact opnemen met het Expertisecentrum, zie [www.amc.nl/eop](http://www.amc.nl/eop).





Kinderarts-neonatoloog Jorien Kerstjens

## Groefactor nummer 1 Genieten!

Thuis! Na alle zorgen of je kind de vroege start zou overleven, is de thuiskomst een enorme mijlpaal. Tegelijkertijd is een nieuw kind ook altijd wennen, of het nu het eerste, tweede of vijfde is. Je gezin is veranderd. En bij een ex-couveusekind loopt het ook nog eens anders. Lekker genieten is dan een hele kunst.

Eindelijk je kind voor jezelf! Maar je wordt ook wel helemaal losgelaten, vindt dokter Kerstjens, kinderarts-neonatoloog in het Universitair Medisch Centrum in Groningen. "In de tijd van de NICU en het algemene ziekenhuis kunnen ouders iedere dag hun vragen kwijt, er is altijd een verpleegkundige in de buurt. En er is ook iemand die af en toe eens vraagt hoe het met de ouders zelf gaat. Maar daarna? Het is belangrijk om in het ontslaggesprek af te spreken wie je kunt bellen met vragen of problemen. Meestal is dat een contactpersoon uit het laatste ziekenhuis waar je kind lag, zelden is dat de NICU."

### Anders dan 'normaal'

Bij veel vroeggeborenen loopt thuis gelukkig alles op roltjes. Maar sommige dingen zijn goed om te weten, omdat ze anders kunnen lopen dan 'normaal'. Zo kan een ex-couveusekind vaker ongericht zijn: het huilt zonder duidelijke reden en is moeilijker te troosten. Of je kind drinkt moeizaam en spuugt regelmatig. Juist de eerste weken thuis is het heel spannend of het lukt om borstvoeding te blijven geven, en of je kind genoeg uit de borst en/of de fles binnenkrijgt. Vooral niet te snel opgeven, en eventueel hulp zoeken! Contact maken kan moeilijk zijn, omdat een te vroeg geboren kind uit vermoeidheid sneller en vaker wegstapt. Wat het niet persoonlijk op, het ligt echt niet aan jou! Die glimlach komt echt wel, je kunt de aandacht beter niet teveel opeisen als je kind er te moe voor is. Ook al zou je het liefst de hele dag willen knuffelen om de ziekenhuisperiode een beetje in te halen. 's Nachts kunnen te vroeg geboren kinderen soms flink liggen spoken; ze hebben nog niet echt een dag/nachtritme.

### Zorg goed voor jezelf!

Slapeloze nachten. Plus je eigen emoties. In de eerste periode thuis komt vaak de verwerking van de vroeggeboorte op gang. Belangrijk is dat je de energie houdt om vooral ook lekker te genieten van je kind. Met sommige baby's loopt alles prima, andere te vroeg geboren kinderen kosten heel veel energie. Probeer dan om af en toe een nachtje 'bij te tanken'. Spreek met je partner af dat je elkaar zoveel mogelijk aflost, laat iemand overdag eens oppassen en ga lekker wat voor jezelf of met je andere kinderen doen. Breng eventueel je kind een nacht uit logeren of ga zelf een nachtje weg. Het eerste halfjaar kan een tropentijd zijn. Je kunt je rust goed gebruiken om deze periode door te komen.

### Leren ontspannen

Te vroeg geboren kinderen zijn sneller overprikkeld. Of, anders gezegd: ze zijn temperamentvol, het zijn vechtertjes. Je kunt je kind helpen ontspannen door het in een 'kommahouding' te leggen, in je armen maar ook in het bedje. De spanning verdwijnt dan uit het lijfje en je kind wordt er rustiger van. Zorg ook bij het voeden dat het met een bol, dus niet overstrekt ruggetje ligt. Vraag eventueel via de kinderarts advies aan een kinderfysiotherapeut. En als het met de voeding steeds tobben blijft, vraag dan of je een keer naar een speciale prelogopedist kunt, die veel weet over de zuig- en sliktechniek bij deze kinderen.

### Nazorg

Kijken, grijpen, rollen, het zijn allemaal stappen die een kind doorloopt. De vraag die je bezighoudt is: doet mijn kind het goed? "De ontwikkeling van een prematuur verloopt anders", vertelt Jorien Kerstjens. "In elk geval tot het tweede jaar en zondig tot het vierde moet je de groei en ontwikkeling corrigeren voor het aantal weken vroeggeboorte. Standaard groeicurven en de zogenaamde Van Wiechen-schema's voor de ontwikkeling gaan bij een prematuur niet zomaar op. Eind 2011 worden de speciale groeicurves voor prematuren verwacht. Nu moet je het doen met eigen aanpassingen op het groene boekje van het consultatiebureau." Prematuren blijven vaker achter in groei, en heel soms hebben ze groeihormonen nodig op latere leeftijd.

## De gecorrigeerde leeftijd

Een kind dat 18 weken oud is, maar na 30 weken zwangerschap is geboren – 10 weken te vroeg – heeft een gecorrigeerde leeftijd van 8 weken (18 min 10). Wat ontwikkeling betreft, is het voldoende als die overeenkomt met die van een op tijd geboren baby van 8 weken. Ofwel: een kind dat 10 weken te vroeg is geboren, mag een vertraging hebben van 10 weken in de ontwikkeling. De gecorrigeerde leeftijd wordt in principe toegepast tot de leeftijd van 2 jaar; bij kinderen die veel te vroeg geboren zijn zelfs langer. Ze hoeven dus pas op gecorrigeerde leeftijd de mijlpalen te halen van het Van Wiechen-ontwikkelingsschema op het consultatiebureau. Schrik dus vooral niet als je kind minder kan dan andere kinderen van dezelfde leeftijd.

Veel ouders hikken aan tegen het bezoek aan het consultatiebureau. Wat weet zo'n bureau nou van jouw kindje? Toch is het handig om er wel naartoe te gaan, want over andere zaken dan prematuriteit heeft het consultatiebureau veel kennis. Zij houden daar bijvoorbeeld de heupjes, het gehoor en het zien van je kind goed in de gaten en kunnen je adviseren over zaken als de eerste hapjes en fluor. Bovendien krijgt je kind op het consultatiebureau de (vervolg)inenting. "Het meest ideaal is een zorgschema waarin de NICU, je kinderarts en het consultatiebureau elkaar aanvullen", zegt Jorien Kerstjens, die een groot voorstander is van gestroomlijnde nazorg of een gezamenlijk nazorgbureau. "Als de afspraken goed gespreid zijn, hoeft je kind niet in één week naar twee of meer instanties. Voor je kindje is dat veel rustiger. En zo heb je zelf regelmatig een controle en een antwoord op je vragen." Je vragen over alledaagse dingen als voeding en ontlasting, groei of huilen kun je kwijt bij de eigen kinderarts en (in tweede instantie) bij het consultatiebureau. Zorg dat het helder is welke arts nu 'casemanager' en dus aanspreekpunt is voor jou en je kind. Mocht je tegenstrijdige adviezen krijgen, laat de artsen dan contact met elkaar opnemen en volg één advies. Vertrouw daarbij op je ouderinstinct!



## Follow-up

De controle of follow-up op de NICU is niet alleen voor je eigen kind bedoeld, maar ook voor de NICU om te zien of hun behandeling resultaat heeft. En dat is heel belangrijk voor de kinderen die in de toekomst te vroeg worden geboren. Eigenlijk zouden alle prematuren – van de NICU maar ook alle prematuren die alleen in perifere ziekenhuizen hebben gelegen – volgens een vast protocol terug moeten komen voor follow-up. Maar er is niet voldoende mogelijkheid om alle kinderen boven de 30-32 weken langdurig terug te zien. De NICU's organiseren hun eigen follow-up voor kinderen geboren bij minder dan 30-32 weken of een gewicht onder 1000-1500 gram. Deze kinderen komen volgens een vast schema per NICU (meestal bij een half, 2, 5 en 7 jaar) terug naar de NICU voor controle. Sinds 2011 is er een landelijke registratie van de follow-up bij 2 jaar.

## Naar school

Na ongeveer een jaar is wel duidelijk hoe je kind zich in grote lijnen ontwikkelt. Dan komen de 'gouden' jaren, de periode waarin het bij veel kinderen goed gaat en er relatief weinig zorgen zijn. Van de kinderen die geboren zijn na een zwangerschap van minder dan 32 weken, ondervindt de helft géén gevolgen van de vroege start. Een klein percentage heeft een ernstige handicap, anderen zijn druk, houderig of slechtziend, of kunnen zich moeilijker concentreren. Vaak hebben ze van veel een klein beetje en dat maakt de ontwikkeling moeilijker. Van de kinderen tussen de 32 en 37 weken doet het overgrote deel het prima, maar sommige hebben – meestal gelukkig lichte – problemen. Niet alles is trouwens terug te voeren op de vroege start. Kijk maar eens naar hoe je zelf vroeger was. Op welke leeftijd ging je zelf lopen? Was je partner ook een drukke kleuter?

Pas als je kind naar school gaat, breekt opnieuw een spannende tijd aan. Kan mijn kind goed meekomen? Voelt het zich prettig in de groep? Is het overdreven druk? Of juist heel stil en bangig? Dit is een belangrijke fase, waarin mogelijke gevolgen van de couveusetijd alsnog naar boven kunnen komen. Houd je kind goed in de gaten en trek aan de bel als je denkt dat je kind zich langzamer dan gemiddeld ontwikkelt, of vastloopt op school. Soms heeft je kind wat extra hulp nodig van een fysiotherapeut, logopedist, psycholoog of remedial teacher (RT), die leerlingen met leerproblemen of gedragsstoornissen extra hulp biedt. Laat je kind niet zomaar een extra jaar kleuteren, maar vraag als je twijfelt samen met de leerkracht om een test. Vertrouw op je eigen gevoel. Het lastige is dat je in deze periode lang

niet altijd meer standaardbegeleiding hebt. Je moet soms behoorlijk mondig zijn om het voor jezelf en je kind goed te regelen. Maar bedenk ook dat echt niet alles van de vroeggeboorte hoeft te komen: dat ieder kind uniek is en zijn eigen tempo qua ontwikkeling heeft. Vaak is gewoon iets meer geduld ook de oplossing.

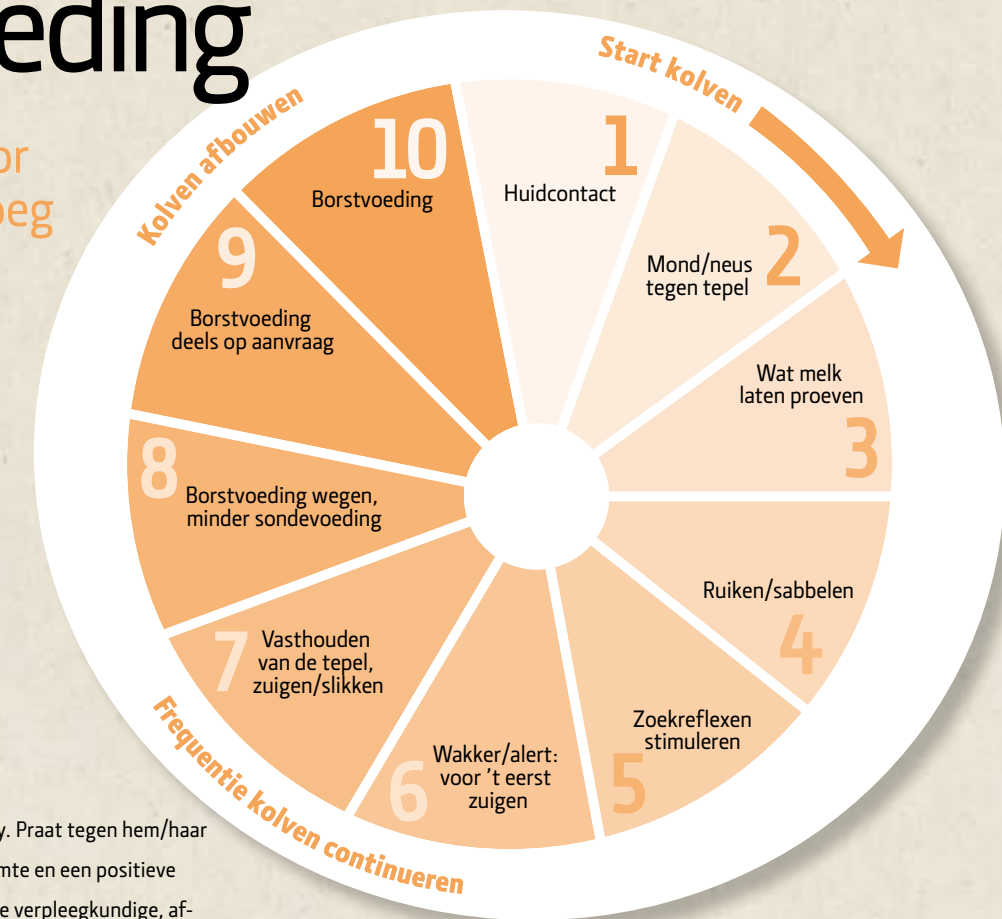


## Geluk is...

Een gelukkig leven is – gelukkig – niet alleen afhankelijk van wel of niet een handicap, milde beperking of groeiachterstand. Het allerbelangrijkste is dat een kind de mogelijkheden krijgt om uit te groeien tot een gelukkige, zelfstandige volwassene. Groei mee met je kind, geef het de ruimte om zichzelf te ontwikkelen en kijk waar het behoefte aan heeft. Luister niet naar opmerkingen uit je omgeving die negatief overkomen en vergelijk je kind niet teveel met anderen. Gewoon doen is heel belangrijk. Jouw kind hoeft niet continu extra te worden beschermd. En je kind hoort zich aan dezelfde regels te houden als andere kinderen thuis. Zorg ook dat het eten geen strijd wordt. Kinderartsen zien moeders nog wel eens hun kind uit drie jassen pellen, dat is echt niet nodig. Je tengere kind alsmaar beschermen tegen stevige vriendjes ook niet, dat moet 'ie toch ook zelf leren. Genieten van elkaar en van het leven is het belangrijkste voor de ontwikkeling. Noem het de drie G's van opvoeden: Genieten, Genieten, Genieten!

# Borstvoeding

Stap voor stap voor een zieke of te vroeg geboren baby



## Stap 1 t/m 4

### Huidcontact en comfort

Probeer dagelijks te kangoeroeën met je baby. Praat tegen hem/haar en streel zacht. Dit geeft geborgenheid, warmte en een positieve prikkel voor jouw productie. In overleg met de verpleegkundige, afhankelijk van de conditie van je baby, mag je starten met oefenen aan de borst. Je kolft vooraf je borst zoveel mogelijk leeg. Vanuit kangoeroehouding kan je baby naar de borst afzakken. Oefenen van likken, sabbelen, zoekbewegingen maken, mondje openen, melk proeven.

## Stap 5 t/m 7

### Drinken aanleren

In deze fase gaat de baby aanhappen. Leg hem ter hoogte van de tepel, streel met de tepel over zijn onderlipje. Hij zal zijn mond breed openen en zijn tong over de onderlip naar buiten steken. Vaak zie je wel dat dit nog een oefening is: hij hapt en laat weer los. Deze fase kan lang duren: hij hapt wel maar gaat uiteindelijk toch niet zuigen. De zuigreflex wordt geprikkeld als je baby iets tegen zijn gehemelte voelt. Een tepel die niet ver genoeg in zijn mondje komt, zal het gehemelte niet prikkelen; je baby zal dus niet gaan zuigen. Het is mogelijk om tijdelijk een tepelhoedje te gebruiken, omdat dit altijd lichtjes het gehemelte raakt en zo de zuigreflex prikkelt. Probeer elke voeding eerst je baby zonder tepelhoedje aan te leggen; lukt dit na een aantal pogingen niet, gebruik dan het tepelhoedje. Het moment komt dat je baby vasthoudt, doorzuigt en aan de borst drinkt. De eerste voedingen zullen vaak niet meer dan een paar slokjes zijn, maar het is beslist een goed begin!

## Stap 8 t/m 10

### Volledig aan de borst en voldoende drinken

Zodra je baby echt aan de borst drinkt, is het verstandig om hem voor en na de voeding te wegen op een nauwkeurige weegschaal. Je zal zien dat hij steeds meer drinkt en dus minder sondevoeding nodig heeft. Als de sonde eruit gaat, zal je baby nog een tijdje bijvoeding krijgen uit een flesje, omdat het hem nog niet helemaal lukt om alles uit de borst te halen. Maar het moment komt dat hij volledig uit de borst gaat drinken.

In het ziekenhuis krijg je begeleiding van de verpleegkundige bij de borstvoeding. Eenmaal thuis kun je advies vragen aan een lactatiekundige (zie [www.nvlborstvoeding.nl](http://www.nvlborstvoeding.nl)). Niet alle zieke of te vroeg geboren baby's komen zover dat ze alles uit de borst drinken, maar het is zeker de moeite waard hier energie in te steken.

Meer informatie vind je in het protocol 'Borstvoeding en prematuur' van Gerda Stam, lactatiekundige IBCLC, en Stefan Kleintjes, kinderdiëtist, lactatiekundige i.o., zie [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com).





# Extra kwetsbaar voor het RS-virus

RSV staat voor Respiratoir Syncytieel Virus, ook wel het RS-virus genoemd. Het is een verkoudheid, die wisselend van ernst kan zijn. RSV wordt verspreid door direct contact met slijmvlies van neus, mond of ogen; je kunt het virus niet 'aangehoest' krijgen. Op de NICU heerst heel zelden het RS-virus, waarschijnlijk omdat de hygiënemaatregelen in Nederland streng zijn. Daarbuiten komt RSV in de hele wereld voor, maar alleen in de winterperiode of het regenseizoen.

Het UMC Utrecht is een van de grote centra in de wereld voor onderzoek naar het voorkomen en behandelen van RSV-infecties. Kinderarts Louis Bont doet hier wetenschappelijk onderzoek naar infectieziekten. Hij vertelt: "We spreken van RSV-bronchiolitis, omdat bij een RSV-infectie vooral de kleine luchtwegen in de longen aangedaan zijn en er een piepende uitademing bestaat. De piepende ademhaling wordt veroorzaakt doordat de luchtwegen vernauwen en lucht moeizamer de longen uitstroomt." De diagnose bronchiolitis wordt door een arts gesteld op basis van de symptomen. Om het virus aan te tonen kan een laboratoriumtest worden gedaan. Hiervoor wordt een kleine hoeveelheid zoutoplossing in de neus gespoten en daarna weer opgezogen. Dit materiaal wordt in het laboratorium onderzocht op de aanwezigheid van RSV. Na één of enkele dagen is de testuitslag bekend.

## RSV bij kinderen

Als iemand met het RS-virus wordt geïnfecteerd, ontstaan na twee tot acht dagen luchtwegklachten. Volwassenen worden niet erg ziek; zij krijgen last van neusverkoudheid of een zere keel. Bij jonge kinderen kunnen de symptomen van RSV heel wisselend van ernst zijn. Eerst ontstaat neusverkoudheid, na enkele dagen gevolgd door veel hoesten, kortademigheid en een piepende uitademing. Omdat ademen moeizaam gaat, ontstaan bijna altijd ook problemen met eten. Bij ernstige gevallen gaat RSV gepaard met snel ademen, neusvleugelen, de borstkas intrekken tijdens de ademhaling, blauw verkleuren bij een zuurstoftekort in het bloed of tijdelijk stoppen met ademen. Ongeveer één

procent van alle kinderen moet worden opgenomen in het ziekenhuis, bij te vroeg geboren kinderen is de kans op ziekenhuisopname iets groter. Gelukkig is er vrijwel geen sterfte ten gevolge van RSV.

## Risicogroepen

Pasgeborenen en kinderen die te vroeg geboren zijn, een hart- of longafwijking hebben of het syndroom van Down hebben, lopen meer risico op een ernstig verlopende RSV-infectie. Ongeveer zes procent van de prematuren kinderen die geboren zijn na een zwangerschapsduur van 33-36 weken wordt opgenomen met een RSV-infectie. Dit percentage ligt nog hoger bij prematuren geboren kinderen met een zwangerschapsduur van minder dan 33 weken. De longen van deze kinderen zijn immers extra kwetsbaar. Ook werkt de immunreactie van hun lichaam minder goed. Ziekenhuisopnames wegens RSV zijn meestal ná de couveusetijd, op de afdelingen Neonatologie komt RSV vrijwel niet voor. Waarschijnlijk omdat zorgvuldig en regelmatig handen wassen helpt om RSV te voorkomen. Bovendien zijn risicofactoren als sigarettenrook en contact met personen met een luchtweginfectie daar minder groot.

## RSV voorkomen

Louis Bont: "De nieuwste ontwikkeling om RSV tegen te gaan, is voorspellen wie tot de risicogroep behoort en preventief zou moeten worden beschermd. Door veel onderzoek worden die voorspellingen steeds nauwkeuriger. Het geeft ons de kans om prematuren geboren



Kinderarts Louis Bont doet wetenschappelijk onderzoek naar infectieziekten



bij 33-35 weken te 'onderscheppen' aan de hand van risicocriteria. Baby's lopen bijvoorbeeld meer risico als ze rond de start van het RSV-seizoen (oktober) worden geboren. Ook baby's met broertjes of zusjes en baby's die naar de kinderopvang gaan, hebben meer kans op infectie met het RS-virus. Ook als er astma in de familie zit, is het risico hoger. En een kind dat borstvoeding krijgt, loopt juist minder risico. Ook als de moeder vitamine D heeft geslikt tijdens de zwangerschap, heeft dat een gunstig effect."

### RSV behandelen

De meeste kinderen met een RSV-infectie kunnen thuis blijven. Ze herstellen na enkele dagen tot weken zelf weer doordat het immuunsysteem het virus aanvalt en onschadelijk maakt. "Er is geen middel om RSV te behandelen, antivirale medicijnen of antibiotica zijn niet effectief. Kinderen kunnen alleen worden ondersteund om de symptomen te verlichten. Ongeveer één procent van alle kinderen wordt met een ernstige RSV-infectie opgenomen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld omdat ze te weinig voeding binnen krijgen, suf zijn, uitgedroogd raken, heel benauwd zijn of een lage zuurstofconcentratie in het bloed hebben." Gelukkig is er vrijwel geen sterfte als gevolg van RSV-bronchiolitis. De kinderen die moeten worden opgenomen in het ziekenhuis, krijgen zonnig inhalatiemedicijnen om de luchtwegen minder te vernauwen of neusspray met fysiologisch zout om de neus beter doorgankelijk te maken. En eventueel extra zuurstof om de zuurstofconcentratie in het bloed goed te houden. Daarnaast worden de voeding en de vochtinhouding goed in de gaten gehouden, omdat drinken vaak moeilijker gaat door de benauwdheid. Ongeveer tien procent van de kinderen die met een RSV-infectie in een ziekenhuis worden opgenomen, wordt zó ziek dat beademing nodig is. Zij komen op de afdeling intensive care van het kinderziekenhuis. Kinderen jonger dan zes weken hebben een verhoogde kans om te worden beademd, net als kinderen met ernstige hart- of longproblemen.

### Langetermijneffecten

Bijna alle kinderen hebben een eerste RSV-infectie doorgemaakt als zij twee jaar oud zijn; de meeste kinderen zelfs al in de eerste zes maanden van hun leven. Omdat er geen levenslang werkende afweer wordt opgebouwd, kunnen kinderen opnieuw geïnfecteerd raken met RSV. Een volgende RSV-infectie verloopt in de meeste gevallen milder dan de eerste infectie. Ook voor andere verkoudheden zijn ze kwetsbaarder. Bij de helft van de kinderen keert de piepende ademhaling regelmatig terug, voornamelijk tijdens nieuwe verkoudheden. Sommige kinderen hebben inhalatiemedicijnen nodig na het herstel van de RSV-bronchiolitis, zodat de luchtwegen open blijven en de klachten verminderen.

Een groot onderzoek uit de Verenigde Staten toonde een relatie tussen RSV-bronchiolitis en een regelmatig terugkerende piepende ademhaling bij kinderen op de leeftijd van zes jaar, maar niet meer op de leeftijd van dertien jaar. Er is geen duidelijke relatie met allergische klachten zoals allergische astma aangetoond. Wel lijkt het erop dat het voorkomen van een RSV-infectie leidt tot minder astmatische klachten als herhaaldelijk episodisch piepen. Het is nog niet mogelijk om te voorspellen welke kinderen luchtwegklachten ontwikkelen en welke kinderen geen klachten meer hebben van de luchtwegen na RSV-bronchiolitis.

# Chill out!



	A	R	T	S	H	B	N	I	N	F	U	U	S	
APNEU	D	I	P	S	I	S	R	C	B	B	I	V	F	KANGOEROEEN
BRADY	C	E	A	P	G	A	R	A	A	A	I	O	K	FLES
SPEEN	O	O	P	R	H	T	I	J	D	B	N	C	A	INFUUS
HUMMELTJE	U	K	N	I	C	U	A	M	J	Y	V	L	N	VADER
APGAR	V	B	E	K	A	R	M	A	E	H	A	U	G	BEERTJE
HFO	E	A	U	K	R	A	A	M	B	E	D	I	O	TWEELING
ARTS	U	B	P	D	E	T	M	A	E	L	E	E	E	PRIK
MELK	S	Y	H	F	O	I		B	S	L	R	R	R	NIDCAP
SATURATIEMETER	E	B	M	T	N	E	Z	E	P	T	T	O	DIPS	
COUVEUSE	F	L	E	S	I	M	H	E	E	I	E	J	E	VROEG
HIGHCARE	V	U	L	W	D	E	U	R	R	C	O	E	E	RSV
SNOR	R	E	K	I	C	T	I	T	A	S	H	M	N	BPD
HELLP	O	S	L	E	A	E	D	J	S	S	N	O	R	WIEG
KEIZERSNEE	E	O	V	G	P	R	G	E	I	J	G	E	N	TIJD
LUIERTJE	G	T	W	E	E	L	I	N	G	E	E	D	E	BADJE
TAS														ZEEP
IC														UK
VOC														HUID
BABY														AIO
MUTSJE														GEN
KRAAMBED														MOED
NICU														IVF
MAMA														BABYBLUES
ECHO														

Bovenstaande woorden zitten in de doorloper verstopt. Als je alle woorden hebt gevonden en afgestreept, blijven er twaalf letters over. Deze twaalf letters vormen samen de oplossing van de puzzel (die staat ook op pagina 83).

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



# Je hoeft het hier niet uit te leggen



Je hebt ze waarschijnlijk al gezien of zelfs in je handen gehad: de informatiefolders van de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC). Wat de VOC voor jou nog meer kan betekenen, vertellen twee leden van wie de kinderen inmiddels alweer wat ouder zijn.

Na 32 weken beviel Marijke van haar dochter Sophie. "Ik kreeg in het ziekenhuis het dagboekje van de VOC en enkele exemplaren van het blad 'Kleine Maatjes'. Die verslond ik echt. Ik ben meteen lid geworden, zodat ik dit blad elk kwartaal zou ontvangen." Bij André, vader van Matthijs die na 29 weken geboren werd, ging het anders: "Ik zag de folders van de VOC en dacht: daar moet ik nog even niet aan denken. Als vader ben je alleen met je vrouw en je kind bezig en de rest komt later wel. Toen we thuis waren vonden we 'Kleine Maatjes' zo informatief en ook helpend, dat we lid zijn geworden."

## Forum

De VOC heeft naast het blad nog veel meer te bieden aan ouders, zoals het forum. André: "Als je op het forum komt, zie je dat je gelukkig niet de enige bent, er zijn er meer, er zijn er echt veel meer." Marijke: "Eerst was er een mailinglist, die ik gebruikte voor praktische dingen, zoals: hoeveel voeding moet ik nu geven, is zoveel drinken normaal, hoe gaat het met omrollen. Later, toen ik het gevoel had dat ik doordraaide, stuurde ik een persoonlijke mail. Daarop kreeg ik zoveel erkenning en herkenbare verhalen dat ik dacht: ik ben helemaal niet gek. Nu is er het forum, waar je echt contact hebt met andere ouders. De VOC leest wel mee om te kijken of er geen verkeerde dingen worden geschreven; er mogen bijvoorbeeld geen medische adviezen worden gegeven."



## Website

Op de site kunnen ouders terecht om informatie te zoeken en folders te bestellen. Nu het Kenniscentrum Prematuren is geïntegreerd, bevat de site een schat aan informatie over de vroeggeboorte en ook over de gevolgen daarvan, met onderwerpen als motoriek, voeding en groei, en school.

## Bijeenkomsten

In een aantal ziekenhuizen organiseert de VOC inloopavonden voor ouders van wie het kindje nog in het ziekenhuis ligt. André: "Iedereen kan binnenlopen met vragen of gewoon om even tot rust te komen, een babbeltje te maken met ouders die de ervaring van het krijgen



van een prematuur met je delen, en de boekjes door te lezen." In de meeste ziekenhuizen met een NICU en nog een aantal andere zijn er terugkomavonden om ervaringen uit te wisselen over de ziekenhuisperiode en de tijd erna. Regelmatig worden thema-avonden georganiseerd, bijvoorbeeld over opgroeien na de couveuse. En als er behoefte aan is, komen er oudergespreksgroepen in een serie van zes tot acht avonden. Marijke: "Ik heb heel veel aan de oudergespreksgroep gehad. Je hebt contact met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt en die het ook herkennen. Het was gewoon heel praktisch, elke avond bespraken we een onderwerp. Je beleeft het weer en daardoor heb ik het toch een plekje kunnen geven."

## Telefoonteam

Als je wilt praten of iets wilt vragen, kun je het telefoonteam bellen. Dat is in principe 24 uur per dag bereikbaar. Het telefoonteam bestaat uit vrijwilligers, die een training ouderbegeleiding hebben gedaan. André: "Je kunt er met je vraag, je opmerking of met je verhaal terecht. Je bent helemaal vrij om te zeggen wat je wilt en er wordt altijd geluisterd. Dat is belangrijk bij lotgenotencontact, klasse!" Marijke: "Er is altijd wel een luisterend oor en iemand die je kan helpen. Als je echt medische informatie wilt zoeken of je medisch rapport wilt opvragen, dan kunnen ze je helpen met voorbeeldbrieven." Daarnaast heeft de VOC een team van experts op allerlei gebied, die antwoorden kunnen geven op de meest uiteenlopende vragen als: wanneer krijgt mijn kind tandjes en is het goed mijn kind een jaartje langer te laten kleuteren?"

## Vrijwilliger

Nadat Marijke de oudergespreksgroep had gevolgd, wilde ze vrijwilliger worden: "Ik kreeg zoveel steun dat ik dacht: hier moet ik iets mee. Dit wilde ik ook aan andere mensen bieden als ze het nodig hebben." Een van de redenen van André om vrijwilliger te worden, was om te laten zien dat het ook goed kan gaan bij een vroeggeboorte, zoals bij zijn zoon Matthijs. Erkenning speelt voor hem ook een grote rol: "We hebben zelf met het bijltje gehakt, we weten wat het is. Ik hoop dat ik dat kan overbrengen op een hoop mensen." Als vrijwilliger bij de VOC kun je op allerlei gebieden worden ingezet. Je krijgt ondersteuning tijdens een inwerkperiode en regelmatig cursussen om kennis en vaardigheden op te doen. Maar het belangrijkste is dat je werkt met mensen die dezelfde ervaring hebben als jij.

## Lotgenotencontact

Bij de VOC kun je op verschillende manieren in contact komen met lotgenoten: via het forum, bijeenkomsten en de telefoon. Marijke: "Je wordt gewoon meteen begrepen; je hoeft het niet uit te leggen. Je hoeft je ook niet te verdedigen over wat je voelt. Ik denk dat dit het meest waardevolle is van de VOC."

## Lid of donateur worden van de VOC?

V.O.C., Postbus 1024, 2260 BA Leidschendam  
Telefoon (070) 386 25 35, [www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl)





## Kraampakket de deur uit

Je ongebruikte kraampakket is heel welkom. De stichting Baby Hope zamelt ongebruikte medische materialen uit het kraampakket in, zoals navelklemmetjes, verband en gaasjes. Deze gaan naar kraamprojecten in Afrika, India, Zuid-Amerika en Oost-Europa om de hygiëne tijdens bevallingen daar te verbeteren. Wil je jouw kraampakket doneren, kijk dan op **stichtingbabyhope.org** waar een inzamelingspunt bij jou in de buurt is.



## Babyuitzetlijst

Had je al een aankleedkussen, hydrofielgoedekjes en lakentjes in huis? Zo niet, dan vind je op **HEMA.nl** de complete uitzetlijst. Je hoeft alleen nog aan te klikken wat je wilt bestellen en dan wordt je babyuitzet thuisbezorgd.

## Mooi gezegd

Hoe kun je op het geboortekaartje kort maar krachtig aangeven in welke situatie je zit? Dat je héél blij bent met de komst van je kind maar tegelijkertijd ontzettend bang? De geboorteteksten van de Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen op **vvoc.be** kunnen je inspireren.

## De eerste kleertjes

Hoera, je kindje mag voor het eerst een rompertje aan. Maarreh, waar vind je zo'n klein maatje? Op het internet! Laat de kleertjes thuisbezorgen, je hebt wel wat anders aan je hoofd dan de stad rondstruinen op zoek naar minikleertjes. Kijk eens bij **prematuur.nl** (vanaf maat 38), **pre-be-exclusief.nl** (alle maatjes) of **neomaatje.nl**.

## Luiers in alle prijzen

De site **degoedkoopsteluiers.nl** vergelijkt prijzen van luiers, billendoekjes en babymelk. Elke week worden acties en aanbiedingen in kaart gebracht.

## Langoor

Je kind gaat met z'n handjes op onderzoek uit. Als hij vaak aan de sonde trekt, kan een knuffel met lange oren hem misschien afleiden. De knuffels van **keptin-jr.com** hebben niet alleen lange oren, maar zijn ook gevuld met schapenwol, dat jouw geur goed vasthoudt. Draag 'm bij je en geef 'm daarna aan je kind, dan ruikt hij je vertrouwde geur.



## Goed gemerkt

Handig in het ziekenhuis, maar ook voor later: labels op je eigen spullen. Plaklabels voor op de flesjes (magnetronbestendig!) en strijklables voor de kleertjes vind je op **goedgemerkt.nl** of **labelfriends.nl**. Geweven naamlabels laat je maken bij **holland-label.nl**.



## Minispeentjes

De Vereniging van Ouders van Couveusekinderen heeft fopspeen die speciaal voor prematuren ontwikkeld zijn. De Wee Thumbie is voor gebruik in het ziekenhuis. De speen heeft dezelfde vorm en grootte als de duim van de premature baby. Een hele kleine beugel houdt hem in het midden en laat plaats voor orale en nasale buisjes. De Wee Thumbie kan gebruikt worden voor kinderen die maximaal 1250 gram wegen, daarna wordt hun zuigkracht te groot. De opvolgspenen heet de Wee Soothie, die dezelfde eigenschappen heeft als de Wee Thumbie. De Wee Soothie is voor kinderen tot ongeveer 2500-3000 gram. Dan is het kind aan de kleinste speen van de drogisterij toe. **couveuseouders.nl**

## Ontwerp je baby's eigen T-shirt

Vanaf maat 44 kun je kleertjes in alle kleuren laten bedrukken. Bijvoorbeeld met de naam van je kind erop. Of met de datum waarop je kind voor het eerst maat 50 draagt, een hele mijlpaal! Leuke basics vind je op **rainbowbabies.nl** of **simplycolors.nl**.



## Couveusedagboek

De oudervereniging VOC geeft een couveusedagboek uit, waarin je mijlpalen en emoties kunt noteren. Je vindt in dit dagboek bovendien tips en een woordenlijst. Het dagboek is gratis verkrijgbaar bij de verpleging of via **couveuseouders.nl**.

# Online winkelen voor je kleintje





# Tips voor thuis



## 1. De multifunctionele luierdoek

Hydrofiel luiers heb je niet snel teveel. Deze dunne katoenen doeken zijn zacht, nemen veel vocht op en kunnen probleemloos in de kookwas. Vroeger werden ze als luier gebruikt, nu zijn ze handig om:

- je kind af te drogen
- aan het hoofdende van het bedje te leggen
- over het aankleedkussen uit te spreiden
- je schouders te beschermen bij het boeren
- in je tas voor onderweg te stoppen als dunne duizendingendoek
- pijnlijke plekken uit je borst te masseren: maak de doek nat onder de hete kraan, wring hem uit, leg de warme doek op je pijnlijke borst en wrijf hard.



## 2. Baby's badkamerwensen

Badderden kan in een 'gewoon' bad, maar ook in een tummy-tub: een brede, doorzichtige emmer waarin je kind rechtop 'zit' (met jouw hulp natuurlijk!). Voel met je elleboog of het badje de juiste temperatuur heeft en zorg dat alles klaar ligt voordat het badderen begint:

- een badcape, een vierkante handdoek met een mutsje, om met een na het badderen om te slaan
- een hydrofielluier om je kind af te drogen
- een schone luier
- bodymilk en billencrème
- kleertjes

## 3. Wieg of groentekist

(als het maar veilig is)

- Koop een stevig matrasje dat goed aansluit
- Let erop dat de afstand tussen de spijlen 4,5 tot 6,5 centimeter is
- Maak het bedje aan het voeteneind op, dan kan je kind niet onder de deken raken
- Gebruik tot het tweede jaar nooit een dekbed – wel een deken met een laken of een babyslaapzak – en géén kussen
- Leg een eventueel bedzeiltje op driekwart, niet onder het hoofd, of gebruik een molton onderlegger.
- Houd de temperatuur in de slaapkamer op 16-18 graden
- Zorg dat er geen gordijnkoorden of stopcontacten op grijpafstand zijn
- Laat je kind op de rug slapen.

## 4. Aankleden

Hoeveel lagen trek je je kind aan? Je bent zelf een goede graadmeter, je kind heeft niet meer kleren nodig dan jij. Aan het nekje kun je voelen of je kind het te warm of te koud heeft, koude handjes zeggen niks. Baby's basisuitrusting is een rompertje: een strak aansluitende 'bodystocking' met het hemd en de onderbroek aan elkaar vast. Onderaan zitten drukknoopjes zodat je je kind makkelijk kunt verschonen. Er zijn ook overslagrompertjes, die je niet over het hoofd aantrekt maar om je kind heen wikkelt. Rompertjes zijn van katoen, dat warmte doorlaat in de zomer en vasthoudt in de winter.

## 5. Ontstoken oogjes

Je kind kan nog wel eens gelige prut in z'n ogen hebben. Kook dan wat water, laat het afkoelen, dep een watje of gaasje in het water en maak hiermee de oogjes schoon. Veeg van buiten naar binnen en pak steeds een nieuw watje. Vieze oortjes en neusgaten kun je het best zoveel mogelijk met rust laten. Wat je met een hydrofiel washandje kunt verwijderen, haal je weg. Peuter niet met een wattenstaafje!

## 6. Berg

Sommige baby's hebben schilferige plekken op hun hoofdhuid: berg. Dit heeft niets te maken met hygiëne, het is een soort eczeem. Meestal verdwijnt het na een tijdje vanzelf. Je hoeft er niks aan te doen, maar als je handen jeuken kun je de berg 's avonds inwrijven met babyolie en 's ochtends wegschrappen met bijvoorbeeld een kartonnetje.

## 7. Broertje of zusje

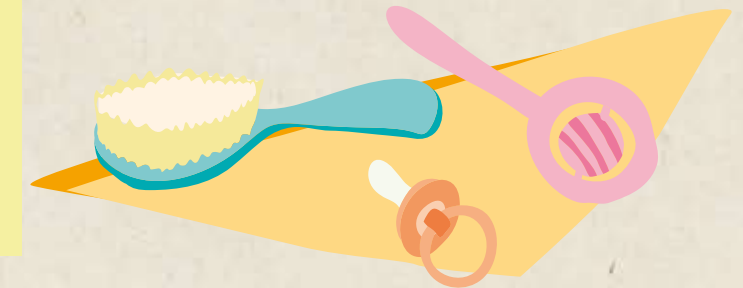
De komst van een baby is voor alle kinderen een ingrijpende gebeurtenis. Helemaal als het kindje al kwam voordat je de andere kinderen goed had kunnen voorbereiden. Thuis kunnen ze heel lief zijn, maar ook jaloers reageren of heel nukkig gaan doen. Het hoort er allemaal bij, het is niet niks dat er ineens een nieuw kind in huis is dat veel aandacht vraagt. Probeer de oudste(n) zoveel mogelijk bij de verzorging te betrekken. En maak iedere dag in elk geval een half uur vrij waarin je hem of haar volledige aandacht geeft. En dan gaat niemand voor: de telefoon niet en óók de baby niet!



## 8. Haphaphap,

slokslokslok

Wanneer jouw kind met de eerste hapjes mag beginnen, kun je het best overleggen met het consultatiebureau. Er zijn speciale, zachte lepeltjes om het mondje te laten wennen. Handig om (veel) in huis te hebben voor jarenlang gebruik: monddoekjes, vierkante (badstof) doekjes om spuw van de mondhoekjes te wrijven, vieze kinnertjes af te vegen en kleffe handjes schoon te maken.



## 9. Regeldagen

Baby's kennen regeldagen, waarop ze ineens meer (borst)voeding nodig hebben. Ook 'sprongtjes' komen voor: dagen waarop ze van slag zijn, ter voorbereiding op een nieuwe sprong in hun ontwikkeling. De beste tip: geduld!

## 10. Moedermelk bewaren

Bewaar afgekolde melk in flesjes die je van tevoren hebt uitgekookt, niet in de deur van de koelkast maar achterin. Bij een temperatuur van maximaal 4°C kun je moedermelk veilig tot 72 uur (drie dagen) bewaren. Als je moedermelk wilt invriezen, kun je flesjes of ijsblokzakjes gebruiken. Ingevroren moedermelk blijft bij -18 °C drie maanden goed. Ingevroren melk kun je het best ontdooien door deze bijtijds in de koelkast te zetten. Ontdooide moedermelk moet je binnen 24 uur gebruiken en niet opnieuw invriezen. Moedermelk opwarmen kan in een flessenwarmer of in een pannetje met warm water. Liever niet in de magnetron, omdat de melk dan plaatselijk te heet kan worden en antistoffen verdwijnen.







