Neonatologie

Patiënteninformatie

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **2**
Welkom **5**
Het Bravis ziekenhuis 5
Wat neemt u mee bij ieder bezoek? 5
MijnBravis 5
3 goede vragen 6
Neonatologie **7**
Welkom 7
De meest voorkomende redenen voor opname op neonatologie 7
Ademhalingsproblemen 7
Voedingsproblemen 7
Dysmaturiteit 7
Lage bloedsuikers 8
Geelzucht 8
Infectie 8
Medicatiegebruik moeder 8
Verzorging van de baby 8
Verblijf en bezoek op de neonatologie unit 8
Aan- en uitkleden 9
Gewicht 9
Temperatuur meten 9
Bad/Tummytub/ingewikkeld in bad 9
Luier verschonen en navel verzorgen 9
Hygiëne en isolatie 9
Buidelen 10
Voorkeurshouding en slaaphouding 10
Roken 10
Voeding 10
Borstvoeding 10
Flesvoeding 11
Sondevoeding 11
Parenterale voeding 11
Voedingstijden 11
Apparatuur en behandeling 11
Couveuse, warmtebed, wieg 11

Monitor 12
Dect 12
Zuurstof toedienen 12
Maagsonde 12
Observatie parameters 12
Medicatie 12
Infusie 13
Fototherapie 13
Fysiotherapie 13
Logopedie 13
Diverse onderzoeken 13
Lichamelijk onderzoek door de kinderarts 13
Bloedonderzoek 14
Urine onderzoek 14
Ontlasting (feces) onderzoek 14
Bevolkingsonderzoeken 14
Radiologie 14
ROP screening 14
Regelen na de geboorte 15
Aangifte doen van je baby 15
Erkenning van je baby tijdens de aangifte 15
Zorgverzekering voor je baby 15
Bevallingsverlof 15
Begeleiding 16
Patiëntentoewijzing, continuïteit van zorg, EVV, dagboek 16
Artsenvisite 16
Vaste kinderarts 16
Evaluatiegesprekken 16
Lactatiekundige 16
Pedagogisch medewerkster 17
Video interactie begeleiding (VIB) 17
Geestelijke verzorging, stilteruimte, rustpunt 17
Medisch maatschappelijk werk 17
De zorg wordt te specialistisch en je baby wordt over geplaatst 17
Ontslag/nazorg 18
Wanneer mogen jullie naar huis? 18
Ontslaggesprek en digitale patiëntenenquête 18

Poliklinische afspraak 18
Recept voor medicijnen/speciale voeding 18
Kraamzorg regelen 18
Verpleegkundige overdracht naar de kraamzorg/jeugdzorg 18
Overdracht van de kinderarts aan de huisarts 18
Nabellen na één week 18
Specifieke nazorg 19
Vaccinaties 19

Welkom

Het Bravis ziekenhuis

U heeft gekozen voor een behandeling in het Bravis ziekenhuis. Bravis beschikt over een deskundig en enthousiast team van medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers die voor u klaar staan. Als u voor het Bravis ziekenhuis kiest, kiest u voor betrouwbare zorg, kwaliteit en persoonlijke aandacht.

Wat neemt u mee bij ieder bezoek?

Altijd als u naar het ziekenhuis komt, moet u het volgende meenemen:

- Een geldig legitimatiebewijs
- Uw pasje of kaart van uw ziektekostenverzekering
- Uw huidige medicijnen. Het is belangrijk dat uw zorgverlener op de hoogte is van uw actuele medicijngebruik. Het ziekenhuis maakt, met uw toestemming, gebruik van het Landelijk Schakelpunt (LSP).
- Uw DigiD en mobiele device (om eventueel tijdens uw verblijf in het ziekenhuis in te kunnen loggen in MijnBravis)

MijnBravis

Logt u ook eens in op uw eigen digitale patiëntendossier MijnBravis!

MijnBravis is het patiëntenportaal van het Bravis ziekenhuis. Via MijnBravis kunt u uw medische gegevens inzien die bij ons bekend zijn. U logt in met uw persoonlijke DigiD.

Als u bent ingelogd in MijnBravis kunt u:

- Gedeeltes van uw medisch dossier inzien
- Afspraken inzien en deels verplaatsen
- Vragenlijsten voor uw behandeling invullen
- Uitslagen van onderzoeken inzien
- Online contact hebben met uw zorgverlener (e-consult)
- Persoonlijke gegevens wijzigen

(N.B. In MijnBravis wordt alleen de basisverzekering vermeld. Aanvullende verzekeringen worden niet getoond) Voor extra informatie over de mogelijkheden in MijnBravis en ondersteuning hierbij kunt u terecht in de DigiTuin.

3 goede vragen

Als u naar uw specialist in het Bravis ziekenhuis gaat voor onderzoek of behandeling, heeft u altijd meerdere mogelijkheden waaruit u kunt kiezen. Welke behandeling of welk onderzoek het beste bij u past, hangt van een aantal zaken af. Bijvoorbeeld van de risico' s van de ingreep, uw leefstijl, uw beroep, uw wensen. Het is belangrijk om samen met uw arts deze zaken op een rijtje te zetten. Dit kunt u doen door 3 goede vragen te stellen.

1. Wat zijn mijn mogelijkheden?

Zet met uw arts op een rij welke mogelijkheden er zijn. Dat zijn er altijd minstens twee, want even afwachten is ook een mogelijkheid. Voorbeelden: Een lichamelijk onderzoek of een scan? Fysiotherapie of een operatie? Welk soort operatie? Direct behandelen of eerst afwachten?

2. Wat zijn de voor - en nadelen van die mogelijkheden?

Iedere behandeling heeft voor - en nadelen. Zo kan een operatie uw klachten snel verhelpen, maar er zijn ook risico' s aan verbonden. Vraag uw arts naar resultaten van de verschillende behandelingen. Wat kan een behandeling u opleveren? Kunt u na de operatie weer sporten, verhoogt de behandeling uw overlevingskans of vermindert het de pijn? Bespreek per mogelijke behandeling de herstelperiode, risico' s, gevolgen en bijwerkingen.

3. Wat betekent dat in mijn situatie?

Uw persoonlijke situatie is belangrijk voor de keuze. Hoe is uw thuissituatie, wat is uw beroep, hoe oud bent u, wat zijn uw wensen en uw doelen? Ook voor uw arts is het belangrijk om dit te weten. Zodat hij/zij het medische advies hierop kan aanpassen. Deze vragen nodigen uw arts uit goede informatie te geven en een open gesprek met u te voeren. Samen met hem of haar kunt u vervolgens beslissen welk onderzoek of behandeling het best bij u past. Ook andere vragen die u heeft, kunt u vooraf noteren en bespreken.

Video 3 goede vragen: Nog geen 18 en naar de dokter? Stel 3 goede vragen!

Neonatologie

Welkom

Van harte welkom op afdeling Neonatologie van het Bravis Moeder & Kindcentrum.

Gefeliciteerd met de geboorte van jullie baby. In deze folder informeren wij jullie over de specialistische zorg voor jullie baby. Tijdens de opname zullen we geregeld verwijzen naar de informatie in deze folder, zodat je de uitleg rustig kunt nalezen.

Inlichtingen over een baby geven we alleen aan ouders en/of wettelijke vertegenwoordigers. We schrijven verder in deze app over “je baby”, omdat je dit individueel leest. Ook schrijven we over “hij/hem/zijn” als we het over de baby hebben. Heb je een dochter of een meerling lees dan “zij/haar” of “zij/hun”.

De meest voorkomende redenen voor opname op neonatologie

Ademhalingsproblemen

Je baby kan na de geboorte ademhalingsproblemen hebben. Er zijn een aantal kenmerken waaraan dit te zien is. Dit wordt aan jullie uitgelegd als dat van toepassing is. Je baby kan dan extra lucht en/of zuurstof via een kapje krijgen. Als de ademhaling goed op gang is gekomen, wordt de baby soms ter observatie naar de neonatologie unit over geplaatst. Tekenen van stress van je baby tijdens de bevalling kunnen zijn; meconiumhoudend vruchtwater en dalingen van de hartslag van de baby op het CTG. De lichamelijke conditie van de baby wordt direct na de geboorte gemeten met de Apgarscore.

Voedingsproblemen

Als je baby onvoldoende voeding drinkt, wordt naar de oorzaak gezocht door het drinkgedrag te observeren. Indien nodig krijgt hij voeding via een maagsonde of vocht via een infuus. De logopediste kan ingeschakeld worden om te kijken naar de drinktechniek.

Prematuriteit

Als een baby geboren wordt onder de 37 weken zwangerschap, noemen we hem een prematuur. Een prematuur geboren baby is nog niet volgroeid en dat kan verschillende complicaties tot gevolg hebben. Klik op de dik gedrukte tekst als je meer wilt lezen in de patiëntenfolders over prematuriteit en/of over wat jij kunt betekenen voor je baby door hem positief te prikkelen.

Dysmaturiteit

Een baby die geboren wordt met een te laag geboortegewicht voor de duur van de zwangerschap noemen we een dysmatuur. De problemen die een dysmature baby na de geboorte ondervindt zijn vaak ver gelijkbaar met die van een prematuur. Klik op de dik gedrukte tekst als je meer wilt lezen in de patiëntenfolders over prematuriteit en/of over wat jij kunt betekenen voor je baby door hem positief te prikkelen.

Lage bloedsuikers

Lage bloedsuiker (hypoglycemie) is een te lage concentratie glucose (suiker) in het bloed. Via de navelstreng krijgt de baby glucose van zijn moeder . Na de geboorte moet de baby zelf het glucosegehalte goed houden door te drinken. Er zijn verschillende oorzaken die de bloedsuiker van je baby negatief kunnen beïnvloeden, bijvoorbeeld stress en lage lichaamstemperatuur. Symptomen van een lage bloedsuiker kunnen zijn: trillen, overprikkeld zijn, kreunen, slecht drinken, sufheid en slapheid. De bloedsuiker wordt gemeten in een druppel bloed. Afhankelijk van de bloedsuikerwaarde volgt de behandeling. Dat kan zijn: meer voeding geven, bijvoeden (naast borstvoeding) of een infuus met suikerwater (glucose 10%). De baby mag zelf drinken, maar als dit niet lukt wordt hij gevoed via een maagsonde.

Geelzucht

Elke pasgeborene kan in de eerste dagen na de geboorte geel zien (hyperbilirubinemie). Een te vroeg geboren baby of een baby met een infectie heeft grotere kans op een hyperbilirubinemie. Wanneer de waarde van de bilirubine te hoog is wordt fototherapie gestart met blauwe lamp(-en) en/of bili blanket (matras). Je kunt meer hierover lezen in de patiëntenfolder over fototherapie. Soms wordt er besloten om thuis fototherapie te geven. Je kunt meer hierover lezen in de patiëntenfolder over fototherapie thuis. Dit wordt gedaan met behulp van de BiliCocoon.

Infectie

Baby's (vooral prematuren) kunnen voor, tijdens en vlak na de geboorte een infectie oplopen, doordat hun afweer nog onvoldoende ontwikkeld is. Als je baby symptomen heeft waarbij gedacht wordt aan een infectie wordt bloed onderzocht op infectiewaarden en bacteriën (bloedkweek) en een infuus ingebracht. Meestal wordt er meteen preventief antibiotica via het infuus gegeven. Zodra de uitslag van de bloedkweek bekend is wordt de antibiotica eventueel aangepast, vervolgt of gestopt. Omdat pasgeborenen vatbaar zijn voor infecties is (vooral hand-)hygiëne heel belangrijk.

Medicatiegebruik moeder

De medicatie die jij als moeder gebruikt tijdens de zwangerschap kan via de navelstreng bij je baby komen. Sommige medicatie kan ef fect hebben op bijvoorbeeld de ademhaling van je baby. Afhankelijk van het soort medicatie wordt je baby voor een bepaalde periode geobserveerd, meestal aan de monitor.

Verzorging van de baby

Verblijf en bezoek op de neonatologie unit

In het Bravis Moeder&Kindcentrum kunnen ouders tijdens de kraamdagen met hun baby op één suite verblijven. Het verblijf in de couveusesuite wordt ver goed via je basisverzekering, maar het eigen risico is wel van toepassing!

Onze gezinsgerichte zorg is erop gericht om het gezin bij de zorg te betrekken. Hierdoor leer je je baby goed kennen. Na de kraamdagen (dag 8) is moeder geen patiënt meer, maar logee. Je baby verhuist dan naar de logeersuite. Ouders zijn dan uiteraard nog steeds welkom en één van jullie mag bij je baby blijven slapen. Bezoek is in principe 24 uur per dag welkom, op voorwaarde dat één van de ouders aanwezig is. Jij bepaalt wanneer en hoeveel bezoek er komt. We adviseren het aantal bezoekers en de hoeveelheid bezoekmomenten te beperken om je baby en jezelf zoveel mogelijk rust te bieden.

Als we met de verzorging of voeding van je baby bezig zijn, vragen we bezoek soms om even te wachten in de familieruimte. Mensen die ziek zijn, verkouden zijn of een koortslip hebben kunnen i.v.m. besmettingsrisico beter niet op bezoek komen. In het kader van de privacywet is fotograferen, filmen en het maken van geluidsopnames van personeel alleen toegestaan indien er toestemming is gegeven. De hygiëneregels gelden ook voor bezoekers.

Aan- en uitkleden

Trek je baby comfortabele, zachte kleding aan, die niet knelt. Als je baby tijdens het aankleden stress ervaart, doe het dan met z'n tweeën. De ene ouder kleedt de baby aan, de ander biedt de pink/fopspeen aan (zodat de baby erop kan zuigen) of kan de baby begrenzen door de handen tegen de baby aan te leggen.

Gewicht

Kort na de geboorte wordt je baby gewogen. Aan de hand van het gewicht bepaalt de kinderarts de hoeveelheid voeding en eventuele medicatie voor je baby. Je baby wordt elke dag gewogen, meestal bij de ochtendverzorging. Het is normaal dat een baby de eerste dagen ca 5-7% van het geboortegewicht afvalt.

Temperatuur meten

De gewenste temperatuur van een baby is 36.5-37.5˚C. Is de temperatuur (te) laag, geef je baby dan een muts op (via het hoofd wordt in verhouding veel warmte verloren) en/of extra kleding/deken/kruik. Indien mogelijk kan de baby bij moeder gelegd worden zodat door huid-op-huid contact de baby wordt verwarmd. Is de temperatuur te hoog gaat er wat kleding uit, kruik weg of een deken van de baby af.

Bad/Tummytub/ingewikkeld in bad

Zorg dat je alle spullen die je nodig hebt, klaar hebt liggen voordat je begint. Laat je baby nooit onbewaakt op de commode liggen. De ideale watertemperatuur om te baden is 37˚C.

In het Moeder&Kindcentrum is de watertemperatuur van de badkranen daarop ingesteld. Check de temperatuur van het water voordat je de baby in bad doet. Je kunt je baby ook in een speciale bad-emmer (tummytub) wassen. Een te vroeg geboren baby (prematuur) gaat "ingewikkeld in bad" door hem gewikkeld in een katoenen doek in het water te laten zakken. Dit is om de baby te begrenzen, waardoor deze minder stress ervaart en zich veilig voelt.

Luier verschonen en navel verzorgen

De eerste dagen na de geboorte is de ontlasting van je baby (meconium) zwart en kleverig. Smeer de billen in met vaseline, zodat de meconium er gemakkelijker af gaat. Op de luier zit een vochtindicator, zodat je weet wanneer deze nat is. Laat de navelstomp zoveel mogelijk met rust. Hoe meer de navelstomp aan de droge lucht wordt blootgesteld, hoe beter. Goed droog deppen is belangrijk.

Je hoeft de stomp niet af te dekken met een steriel gaasje of te verzor gen met alcohol, tenzij de verpleegkundige anders adviseert. De navel droogt in en verkleurt zwart. Laat de gelige massa onder de navelstomp zitten. Dit is geen vuil, maar het zijn witte bloedcellen die samen een korstje vormen. Dit beschermt je baby tegen infecties.

Hygiëne en isolatie

Baby' s zijn kwetsbaar omdat ze nog onvoldoende afweer hebben opgebouwd. Daarom is goede hygiëne belangrijk. Gebruik hand desinfectans, voor en na elke verzorging. Zijn je handen zichtbaar verontreinigd was dan je handen met alleen water en zeep. Bij kwetsbare baby' s is het wenselijk dat

je de handsieraden af doet om de huid niet te beschadigen en om infecties te voorkomen. Zorg er voor dat zowel je eigen kleding, als die van je baby schoon zijn.

Buidelen

Lichamelijk contact met je baby is erg belangrijk. Buidelen (huid op huid contact) is een prettige manier om samen te zijn met je baby en heeft veel voordelen, vooral bij zieke en te vroeg geboren baby's. Ga ook thuis door met buidelen.

Je kunt je baby gaan dragen in een draagdoek, zodat hij nog meer kan genieten van de voordelen van het nabije contact. Ons advies is om hier altijd hulp bij te vragen van een ervaren draagconsulent. Zij kan je het knopen van de draagdoek leren en ervoor zor gen dat je jouw baby veilig en met de juiste ondersteuning bij je draagt.

Voorkeurshouding en slaaphouding

Wil je advies over voorkeurshouding en/of een veilige slaaphouding lees dan de patiëntenfolder door op de dik gedrukte woorden te klikken.

Roken

Het is niet wenselijk dat je baby rook inademt. Onderzoek heeft aangetoond dat schadelijke stof fen ook worden door gegeven via borstvoeding. De schadelijke stof fen die je uitademt bij roken, zogenaamde derdehands rook, blijven aan huid en kleding plakken, ook als je buiten gaat roken.

Indien je rookt, zal een kinderarts, een verpleegkundige of een pedagogisch medewerkster met je in gesprek gaan over de gevaren voor je baby. We kunnen je ondersteunen en advies geven bij het stoppen met roken.

Kijk voor meer informatie op de volgende websites: meer tips om blijvend te stoppen met roken, de site van het RIVM, of de site niet roken info

Sinds 31 mei 2019 is ziekenhuis Bravis rookvrij, dus mag er in het gebouw en op het terrein niet gerookt worden.

Voeding

Borstvoeding

In het Moeder&Kindcentrum adviseren we borstvoeding als beste keuze voor je baby. Algemene informatie over het geven van borstvoeding lees je in het Borstvoeding informatieboekje.

Begeleiding in het MKC Bravis

Ondersteuning bij borstvoeding

Bravis Moeder & Kindcentrum Borstvoeding

Borstvoeding geven is een natuurlijk proces. We zijn er ons van bewust dat het geven van borstvoeding niet voor iedereen gemakkelijk of mogelijk is. Heb je vragen of voel je je onzeker? Aarzel dan niet om op zoek te gaan naar steun en advies. Met deze wegwijzer borstvoeding kun je informatie, ondersteuning of hulpmiddelen vinden bij het geven van borstvoeding: Qocon - Hulp bij borstvoeding

Het geven van borstvoeding aan een te vroeg geboren baby verloopt anders dan bij een op tijd geboren baby.

De folder Borstvoeding bij te vroeg geboren baby geeft informatie over wat je kunt verwachten en wat je zelf kunt doen. Je melkproductie kun je stimuleren door te kolven.

Een verpleegkundige, lactatiekundige of logopedist helpt jullie bij de verschillende stappen waarin je baby oefent om aan je borst te drinken. In het Moeder&Kindcentrum is regelmatig een lactatiekundige aanwezig voor extra begeleiding bij alle aspecten rondom borstvoeding.

Flesvoeding

Algemene informatie over flesvoeding lees je in deze patiëntenfolder.

Te vroeg geboren baby' s en baby' s met voedingsproblemen drinken de fles in zijligging, omdat ze moeite hebben met de coördinatie van zuigen, slikken en ademhalen. Informatie over flesvoeding bij de prematuur staat in de patiëntenfolder "Flesvoeding bij de te vroeg geboren baby".

Er zijn verschillende soorten flessen en spenen te koop. Vraag de verpleegkundige welke fles/speen zij adviseert te gebruiken bij jouw baby. Het is belangrijk dat de fles schoon is. Na gebruik moet de fles huishoudelijk schoongemaakt worden. Hiervoor gebruik je jouw eigen flessenborstel. De fles moet 1 maal per dag uitgekookt worden. Enkele dagen na de geboorte wordt je geleerd om dit zelf te doen.

Sondevoeding

Als je baby niet of onvoldoende zelf kan drinken, krijgt hij voeding via een maagsonde. De verzorging van de maagsonde/sondevoeding wordt door de verpleegkundige gedaan. Soms komt het voor dat een baby met sondevoeding naar huis gaat. Dan gaan we je leren om sondevoeding te geven aan je baby.

Parenterale voeding

Parenteraal betekent buiten het maag- darmstelsel om. Dit kan een infuus met “suikerwater” zijn of andere voedingsstoffen.

Voedingstijden

De meeste pasgeboren baby' s krijgen om de drie uur voeding. Je wordt door de verpleegkundige geïnformeerd over de voedingstijden van jouw baby. Uiteraard wordt er door omstandigheden wel eens van de geplande tijd afgeweken. Op het dagbord in de suite kun je aangeven welke voeding je zelf wilt geven.

Apparatuur en behandeling

Couveuse, warmtebed, wieg

Je baby ligt in een couveuse, warmtebed, wieg of co-sleeper. De couveuse is een soort wieg waaromheen een plastic doorzichtige kap is gemaakt. De lucht binnen deze kap kan verwarmd en bevochtigd worden. Via de deuren kun je de baby aanraken. Je baby ligt in een couveuse als hij (bloot) geobserveerd en/of verwarmd moet worden. Een warmtebed is een wieg met een verwarmd matras. Als je baby niet in een couveuse of warmtebed hoeft te liggen, komt hij in een wieg of een co-sleeper. Een co-sleeper is een wieg die je aan één kant open kunt laten en tegen je eigen bed aan kunt schuiven.

Monitor

Op de monitor kunnen wij het volgende meten:

- Hartslag en ademhaling, via drie plakkers op de borst.
- Zuurstofverzadiging (saturatie), via een infrarood lampje aan de hand of voet.
- Bloeddruk via een band om de arm of het been.

In de monitor zijn grenswaarden ingesteld voor alarmen. Soms gaat de monitor op alarm terwijl er niets aan de hand is. Door beweging van je baby kunnen plakkers los gaan zitten en storing veroorzaken. De verpleegkundige bewaakt je baby op afstand en kan het alarm ook op afstand uitzetten.

Dect

Een dect is een draadloos telefoontoestel waarop ook monitoralarmen en patiëntenbellen te horen zijn. Elke verpleegkundige draagt een dect bij zich.

Zuurstof toedienen

Extra zuurstof wordt meestal gegeven bij ademhalingproblemen. Het kan worden toegediend via:

- Een neusbril: via twee kleine sprietjes in de neus, wordt er extra flow (lucht) of zuurstof gegeven.
- CPAP = continues positive aiway pressure. Het CPAP-apparaat zorgt voor wat extra basisdruk in de longen en ondersteunt en stimuleert hiermee de eigen ademhaling van je baby. Er wordt lucht ingeblazen met of zonder extra zuurstof. CPAP is geen beademing maar ademondersteuning.
- Optiflow: via 2 sprietjes in de neus krijgt je baby verwarmde lucht met eventueel zuurstof. Via deze methode kan veel zuurstof onder een hoge druk (hoge flow) worden gegeven. Optiflow is geen beademing maar ademondersteuning.
- Beademing: Bij beademing krijgt je baby lucht/zuurstof door een buisje via de keel naar de longen. De baby ademt dan niet zelf. Indien je baby beademd wordt, wordt hij over geplaatst naar een NICU (Neonatologische intensive care unit).

Maagsonde

Een maagsonde wordt ingebracht voor het toedienen van voeding en/of verwijderen van voeding of lucht uit de maag. De sonde wordt ingebracht via de neus of mond, via de slokdarm naar de maag en met een pleister bevestigt aan het gezicht.

Observatie parameters

De parameters (waardes) die bij je baby worden gecontroleerd kunnen zijn: ademhaling, bloeddruk, hartslag, zuurstofsaturatie, temperatuur, gewicht, lengte, hoofdomtrek.

Medicatie

De meest voorkomende medicatie en supplementen bij de baby's op onze unit zijn:

- Vitamine K: zorgt voor een goede bloedstolling
- Vitamine D: zorgt voor een goede calciumopname
- Antibiotica: een geneesmiddel tegen bacteriële infecties
- Ferrofumaraat: is een vorm van ijzer dat het lichaam makkelijk kan opnemen
- Coffeïne: stimuleert het nog onrijpe ademhalingscentrum
- NaCl 0,9% (zout water): voor het spoelen van de neus

- Neusdruppels: voor de door gankelijkheid van de neus.

Infusie

Als je baby zelf nog niet genoeg voeding via de maag en darmen kan opnemen krijgt hij een infuus. Dit is een dun plastic buisje in een bloedvat waardoor continu extra vocht en/of voeding kan worden gegeven. Via het infuus kunnen ook medicijnen worden gegeven. Soms wordt een infuus via de navel geplaatst.

Fototherapie

Als je baby geel ziet en de bilirubine bloedwaarde is te hoog, krijgt hij fototherapie. Voor uitleg lees de folder. Soms wordt er besloten om thuis fototherapie te geven. Je kunt meer hierover lezen in de patiëntenfolder over fototherapie thuis. Dit wordt gedaan met behulp van de BiliCocoon.

Fysiotherapie

Als je baby te vroeg geboren is kan de fysiotherapeut zijn motoriek observeren met als doel hem in de ontwikkeling te ondersteunen. Voor informatie zie de patiëntenfolder over fysiotherapie bij de pasgeboren baby.

Soms is na ontslag ook nog ondersteuning door de fysiotherapeut nodig. Fysiotherapie wordt dan poliklinisch vervolgd. Wanneer je baby zijn hoofd steeds naar dezelfde kant draait en die houding ook blijft aanhouden, spreken we van een voorkeurshouding. Hierdoor kan de schedel vervormen en aan één kant afgeplat raken. Daarom is het belangrijk dat een voorkeurshouding voorkomen of verholpen wordt. Een fysiotherapeut kan meekijken en tips geven om je baby te stimuleren de andere kant op te kijken. Uitleg en advies met betrekking tot het voorkomen van een voorkeurshouding kun je lezen in de folder.

Logopedie

Als je baby problemen heeft met het drinken uit de borst of de fles kan de logopedist ingeschakeld worden voor begeleiding. Dit gebeurt bij:

- Motorische problemen zoals lage spierspanning
- Problemen bij de coördinatie tussen zuigen, slikken en ademhalen
- Problemen in de aanleg zoals een gespleten gehemelte

De logopedist kijkt naar de houding van de baby en de mogelijkheden om het mondgebied te ondersteunen.

Diverse onderzoeken

Lichamelijk onderzoek door de kinderarts

Na de geboorte en ook in de dagen er na kijkt de kinderarts je baby na. Het eerste onderzoek na de geboorte wordt beoordeeld met de Apgarscore. Bij een algemeen lichamelijk onderzoek let de kinderarts op:

- De huid;
- De bloedsomloop;
- De ademhaling;
- Het zenuwstelsel en de zintuigen;
- Het spijsverteringskanaal;

- De geslachtsdelen;
- Het skelet en de heupen.

Bloedonderzoek

Afhankelijk van de situatie van de baby wordt er bloedonderzoek gedaan. Een hielprik is de meest gebruikte methode. Soms wordt bloed afgenomen bij het inbrengen van een infuus. Via de hielprik worden o.a. gemeten bloedsuiker, bilirubinegehalte, zuurstofgehalte, ijzer gehalte en infectiewaarde. Bij het inbrengen van een infuus wordt er vaak een bloedkweek afgenomen en infectiewaarde, zuurstofgehalte en algemene waardes bepaald.

Urine onderzoek

De urine wordt opgevangen voor algemeen/specifiek onderzoek of een kweek.

Ontlasting (feces) onderzoek

De ontlasting kan worden onderzocht op bijvoorbeeld bacteriën, virussen of aanwezigheid van bloed.

Bevolkingsonderzoeken

In Nederland wordt bij alle pasgeborenen twee (gratis) bevolkingsonderzoeken gedaan:

- Gehoorscreening: In de eerste maand na de geboorte krijgt je baby een gehoorstest. Als je baby op een NICU (neonatoligische intensiv care unit) ligt wordt de ALGO gedaan, waarbij de gehoorzenuw wordt getest. Als je baby in een algemeen ziekenhuis ligt of thuis geboren is, dan wordt de test thuis gedaan. Op de website van het RIVM staat meer over de gehoortest. Je krijgt de uitslag van de test meteen.
- Neonatale hielprikscreening: Op de vierde dag na de geboorte wordt de hielprik gedaan om bloed af te nemen. Dit bloed wordt later in een laboratorium onderzocht op een aantal zeldzame ziekten. De uitslag van de hielprik ontvang je binnen 5 weken per brief.

Radiologie

Er kunnen verschillende röntgenonderzoeken gedaan worden bijvoorbeeld:

- Thoraxfoto; onderzoek van longen en hart
- Echo van buik, hersenen, hart of andere organen

Dit kan zowel op de verpleegafdeling of op afdeling radiologie plaats vinden.

ROP screening

Retinopathy of prematurity (ROP), is een netvliesafwijking die voorkomt bij te vroeg geboren baby's. Bij de ROP screening wordt er gekeken naar het netvlies van het oog. Informatie over ROP kun je lezen in de patiëntenfolder.

Regelen na de geboorte

Aangifte doen van je baby

Je moet binnen 3 dagen na de geboorte van je baby aangifte doen. De geboortedag telt niet mee. Eindigt de termijn van 3 dagen op een zaterdag, zondag of feestdag, dan krijg je ten minste 2 werkdagen langer de tijd om geboorteaangifte te doen.

Aangifte van geboorte moet je doen in de gemeente waar je baby is geboren. Dit kan digitaal via de website van de gemeente. Digitale aangifte in het Bravis ziekenhuis: Voor het doen van aangifte van geboorte is vanaf 1 januari 2020 een verklaring van de arts of verloskundige nodig. Ben je bevallen in het Moeder & Kindcentrum kun je deze ophalen bij het secretariaat. **Maak er een foto van.**

Via de link op de website van de gemeente Bergen op Zoom kun je de foto uploaden.

Je hebt de DigiD- gebruikersnaam en het wachtwoord van je partner nodig om de DigiD-app te activeren. Hiermee start je de aangifte. Ben je niet getrouwd en heb je geen geregistreerd partnerschap, dan heb je ook gegevens nodig uit de akte van erkenning, tijdens de aangifte.

Erkenning van je baby tijdens de aangifte

Je kunt je baby erkennen als je aangifte van geboorte doet. Als de moeder niet meekomt, moet zij voor de erkenning schriftelijke toestemming geven.

Zorgverzekering voor je baby

Tijdens je kraamperiode maak je extra zorgkosten. Een aantal van deze kosten wordt vergoed vanuit de basisverzekering, maar voor sommige kosten kan het praktisch zijn om je aanvullend te verzekeren. Een baby is meeverzekerd met de moeder, tot 18 jaar. Het is nodig om je baby binnen 4 maanden na de geboorte aan te melden bij je zorgverzekeraar. Als je baby te laat wordt ingeschreven moet je als ouders zelf de gemaakte zorgkosten betalen

Bevallingsverlof

Via deze link kun je het zwangerschapsverlof berekenen. Als je baby langer dan een week in het ziekenhuis heeft gelegen, kun je recht hebben op extra bevallingsverlof. Kijk op de website van het UWV hoe je dit extra bevallingsverlof berekent.

Begeleiding

Patiëntentoewijzing, continuïteit van zorg, EVV, dagboek

Op de afdeling neonatologie zorgt één (kinder-) verpleegkundige per dienst samen met jou voor je baby. Zij bespreekt het beleid voor jouw baby met de kinderarts. Als de verpleegkundige meerdere dagen aaneen werkt wordt geprobeerd om die dagen dezelfde patiënten te verzorgen. Zo leert ze jou en je baby goed kennen en krijgt de zorg continuïteit. Mede met behulp van het dagbord, betrekken we jullie als ouders bij de zorg rondom je baby. Een obstetrie verpleegkundige verzorgt en controleert moeder.

Als je baby langere tijd op onze afdeling ligt zijn twee of drie verpleegkundigen eerst-verantwoordelijke verpleegkundige (evv-er) voor hem. De evv-er coördineert de zor; ze zal niet alle zorg zelf uitvoeren. Bij voorkeur doet een evv-er de evaluatiegesprekken. In het ziekenhuis gebeurt er veel in korte tijd en je kunt niet alles onthouden. Het is dan fijn om dingen op te schrijven. Als je baby voor langere tijd opgenomen ligt starten we een dagboek. De verpleegkundigen schrijven hierin wat er met je baby gebeurt. Jij en je bezoek mogen hier ook in schrijven en je kunt er foto' s of illustraties bij plakken. Later terug lezen in het dagboek kan je helpen om de opnameperiode goed te verwerken.

Artsenvisite

Elke dag (ook in het weekend) komt er tussen 9.15 en 11.00 uur een kinderarts tijdens de visite op de suite medische informatie geven en het beleid afspreken voor je baby. We staan voor gezinsgerichte zorg. Tijdens de visite gaan we als gelijkwaardige gesprekspartners met ouders in gesprek, over de voortgang en behandeling van hun baby. Heb je vragen voor de visite, dan kun je deze noteren op het dagbord op de suite. Deze vragen zullen tijdens de visite worden behandeld.

Vaste kinderarts

Als je baby langer op onze unit verblijft wordt een "vaste" kinderarts je aanspreekpunt. Deze komt één maal per 1-2 weken voor een persoonlijk gesprek op je suite. Als je baby nog poliklinisch op nacontrole komt is dit in principe bij je vaste kinderarts.

Evaluatiegesprekken

Als je baby langere tijd op onze afdeling verblijft worden er evaluatiegesprekken gevoerd. Zowel de evv-er als de kinderarts plant één maal per 1-2 weken een gesprek. De verpleegkundige evalueert het verloop van de zorg/voeding, de ervaringen met de diverse disciplines en vraagt hoe het met de ouders gaat. De kinderarts evalueert het medische verloop en beleid. Aan het einde van de opnameperiode is er met (een) ouder(s) en verpleegkundige een eindevaluatie.

Lactatiekundige

In het MKC is overdag regelmatig een lactatiekundige werkzaam voor extra begeleiding bij alle aspecten rondom borstvoeding. Informatie over borstvoeding vind je:

- in het betreffende hoofdstuk onder "voeding"
- op de website van het Moeder en Kindcentrum
- in patiëntenfolders op de website: Kijk onder "Moeder en kindcentrum"

Pedagogisch medewerkster

Enkele dagdelen per week is er een medisch pedagogische zorgverlener op de unit. Zij heeft een luisterend oor voor ouders en geeft psychosociale ondersteuning. Ze beantwoordt tevens vragen over begeleiding van de andere kinderen in het gezin, nu er een baby is geboren.

Video interactie begeleiding (VIB)

Bij VIB wordt er een video-opname gemaakt van jou en je baby, bijvoorbeeld tijdens een badje, luier verschonen, buidelen of een ander contactmoment. Dit gebeurt door een gecertificeerde Video Interactie Begeleider, de VIB'er. Op een later moment kijk je samen met de VIB'er de video-opname terug. Ze laat aan de hand van de beelden zien welke signalen je baby geeft om in contact te komen of te blijven. Op die manier wordt jij je bewust van de lichaamstaal van je baby en leer je hoe je hem kunt geruststellen. Meer informatie hierover kun je lezen in de patiëntenfolder.

Geestelijke verzorging, stilteruimte, rustpunt

In het Bravis ziekenhuis is het mogelijk om begeleiding op levenbeschouwelijk gebied te krijgen van een geestelijk verzorger. Ongeacht je geloofs- of levensovertuiging kun je met hen in gesprek gaan over je vragen en dat wat je bezighoudt. Je kunt hier meer over lezen op de site van Bravis

De stilteruimte vind je op de eerste verdieping van het hoofdgebouw in de gang naar de aula. De stilteruimte is 24 uur per dag open. Je kunt hier terecht om rust te vinden, een kaarsje op te steken, te bidden, iets in het intentieboek te schrijven of een tekst te lezen. Heb je behoefte aan een rustpunt, kijk dan eens hier.

Medisch maatschappelijk werk

Indien nodig, kan de kinderarts een medisch maatschappelijk werker vragen om ouders te ondersteunen.

De zorg wordt te specialistisch en je baby wordt over geplaatst

Als de zorg voor je baby te specialistisch wordt, wordt hij over geplaatst naar de NICU (neonatale intensive care unit) van het EMC Erasmus Medisch Centrum Rotterdam. Indien daar geen plaats is regelen zij de overplaatsing naar een ander ziekenhuis.

Als moeder nog kraamvrouw is en een medische indicatie heeft wordt zij ook over geplaatst naar de kraamafdeling van het EMC. Op een intensive care unit kunnen geen ouders blijven slapen. Ouders kunnen in Rotterdam gebruik maken van het Ronald McDonald Huis.

Ontslag/nazorg

Wanneer mogen jullie naar huis?

De kinderarts beslist wanneer je baby mee naar huis mag. Dit wordt 1 tot 2 dagen voor de ontslagdatum verteld, zodat je er aan kunt wennen. Kort voor ontslag krijg je van de verpleegkundige de patiëntenfolder “Je baby mag binnenkort naar huis” Lees deze patiëntenfolder goed door en bespreek je vragen. Dit kan eventueel in het ontslaggesprek.

Ontslaggesprek en digitale patiëntenenquête

Voor ontslag wordt met een verpleegkundige het ontslag- evaluatiegesprek gehouden waarin informatie wordt gegeven en je vragen kunt stellen. Je mag je ervaringen kwijt ten aanzien van de zorg en de samenwerking en je tips en tops. Je mag ook een algemene anonieme digitale patiëntenenquête van BravisMKC, de BravisErvaring invullen.

Poliklinische afspraak

Als je baby poliklinisch wordt opgevolgd door de kinderarts, krijg je hiervoor een afspraak mee. Je krijgt nog een herinnering voor deze afspraak via de mail. Mogelijk krijg je ook een brief voor poliklinische bloedafname of onderzoek (bijvoorbeeld röntgen).

Recept voor medicijnen/speciale voeding

Als je baby thuis medicatie moet gebruiken, krijg je een recept voor deze medicatie. Indien nodig wordt er geoefend met het toedienen van medicatie. Is er speciale voeding of voedingverrijker nodig, dan wordt dit door de afdelingssecretaresse besteld en thuis afgeleverd.

Kraamzorg regelen

Zijn de kraamdagen nog niet voorbij, kun je thuis nog kraamzorg krijgen. Is je baby te vroeg geboren en ga je na de kraamperiode naar huis kun je eventueel aanspraak maken op “couveusenazorg”. Of je recht hebt op kraamzorg en hoe lang (nog), kun je navragen bij je zorgverzekeraar. Je moet de kraamzorg zelf aanvragen bij het kraamcentrum waarbij je bent aangemeld in je zwangerschap.

Verpleegkundige overdracht naar de kraamzorg/jeugdzorg

Je krijgt van de verpleegkundige een overdracht voor de nazorg. De kraamverzorgende of de medewerker van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) leest deze overdracht, bij het eerste huisbezoek.

Overdracht van de kinderarts aan de huisarts

Je huisarts krijgt na ontslag een digitaal verslag van het ziekenhuisverblijf.

Nabellen na één week

Als je baby langer dan een week op de afdeling neonatologie ligt, wordt tijdens het ontslaggesprek gevraagd of je behoefte hebt om na een week opgebeld te worden door een verpleegkundige. In dit gesprek wordt aan je gevraagd hoe de zorg thuis verloopt en of er nog vragen zijn

Specifieke nazorg

Soms is specifieke nazorg nodig of gewenst, zoals:

- Een Verpleegkundig Babyconsulent
- Het prematuren spreekuur
- Logopedie en/of fysiotherapie opvolging
- https://www.care4neo.nl (voorheen VOC = vereniging ouders van couveusekinderen)
- Hulp bij borstvoeding:
    - Ondersteuning bij borstvoeding
    - Qocon - hulp bij borstvoeding

Vaccinaties

Waarom blijft vaccineren belangrijk? Sommige ziekten komen in Nederland niet of nog maar zelden voor maar ze komen terug als te weinig mensen gevaccineerd zijn. De NVK (Nederlandse Vereniging van Kinderartsen) adviseert om je kind te laten vaccineren. Kijk voor het vaccinatieschema in Nederland, op de site van de RIVM:

Vaccinatieschema RIVM

Heb je vragen of twijfels over vaccineren van jouw baby? Bespreek je vragen met de kinderartsen, zij geven je graag een antwoord.