

Uw baby op de afdeling Neonatologie

Welkom op de afdeling Neonatologie

Het is behoorlijk spannend als uw kind op de couveuseafdeling wordt opgenomen. Misschien bent u opgelucht dat uw kind in goede handen is, misschien bent u ook teleurgesteld dat u uw kind niet mee naar huis mag nemen. Het is hoe dan ook wennen voor u.

U bent als ouder de meest constante factor in het leven van uw kind, een vertrouwd baken in een vreemde wereld. Uw baby herkent uw stem door het contact met u in de baarmoeder. Daarom willen wij u uitnodigen om zo veel mogelijk aanwezig te zijn en te zorgen voor uw kind. Afhankelijk van uw situatie en die van uw kind kunt u onder andere temperatueren, verschoneren, troosten, voeden, baden en buidelen. Wij helpen en ondersteunen u graag waar nodig.

De afdeling

De afdeling Neonatologie is een onderdeel van de Divisie Vrouw & Kind en bestaat uit twee units: LD 13 wiegen- & boxen-neonatologie en LD 14 post-IC-HC-neonatologie. Hier werken verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in het verplegen van zuigelingen.

De afdeling heeft twee meewerkende teamleidinggevenden nl. Mvr I Buise en Mvr. Y Herman

De afdeling Neonatologie volgt de uitgangspunten van de Nidcap-methode. Hierbij stemmen wij onze zorg zo veel mogelijk af op het ontwikkelingsniveau van het individuele, te vroeg geboren kind. Wij observeren uw kind en betrekken u als ouders bij de zorg. (Nidcap staat voor Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program.) Op de afdeling wordt patiëntgericht verpleegd. Dat wil zeggen dat in 1 dienst 1 verpleegkundige voor uw kindje zorgt. Welke verpleegkundige dit is kunt u terug vinden op het white bord op de kamer van uw kindje.

Natuurlijke omgeving als uitgangspunt

De baarmoeder is voor een kind een warme en comfortabele omgeving, met gedempt licht en geluid. Het kind kan zich in een gebogen houding vrij bewegen, begrensd door de zachte baarmoederwand. Deze natuurlijke omgeving vormt het uitgangspunt voor de Nidcap-methode

Het is belangrijk dat uw kind hulp krijgt bij het omgaan met deze prikkels, zodat uw kind alle energie kan gebruiken om te groeien en zich te ontwikkelen in een beschermde, koesterende omgeving. Net zoals in de baarmoeder.

Hoe werkt Nidcap?

Wij brengen de methode op de volgende manieren in de praktijk:

- We betrekken u als ouders zo veel mogelijk bij de zorg voor uw kind. Zo leert u de signalen van uw kind goed herkennen.
- We verminderen de omgevingsprikkels. De couveuses zijn daarom afgedekt met doeken, fel licht en harde geluiden worden zo veel mogelijk vermeden.
- We gebruiken hulpmiddelen als kussens en slaapzakjes, zodat uw kind zich geborgen voelt.
- We bereiden uw kind voor op zorg- en medische handelingen, zodat uw kind deze beter kan verdragen en verwerken. Denk daarbij ook aan het inlassen van pauzes of het uitstellen van handelingen als uw kind stresssignalen vertoont.
- We leggen de nadruk op wat uw kind kan doen om zichzelf te troosten, steun te vinden en te herstellen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan zuigen op een fopspeen.
- We stemmen het voeden af op wat uw kind zelf kan en prettig vindt.
- We bieden mogelijkheden om te buidelen.
- We stemmen het tijdstip van (medische) handelingen af op het individuele kind.
- Te vroeg geboren baby's kunnen worden geobserveerd door een speciaal getrainde Nidcap-verpleegkundige, die een zorgplan maakt, gericht op de ontwikkeling van het kind. De Nidcap-verpleegkundige bespreekt dit met u. We beschikken ook over een Nidcap-map, waarin u veel informatie vindt over het gedrag van uw kind en het herkennen van signalen.
- Voor u als ouders organiseren we filmavonden, waarbij we ingaan op de impact die de vroeggeboorte op u heeft.

De kinderartsen

Alle kinderen op onze afdeling staan onder begeleiding van de kinderartsen. Zij worden geassisteerd door een afdelingsarts en een verpleegkundig specialist, die onder hun supervisie werken.

De kinderartsen met het aandachtsgebied neonatologie zijn dr. R. van Beek, dr. A. Hulsmann en L. Torn. De kinderarts die uw kind als eerste heeft onderzocht, komt met u kennismaken.

De afdelingsarts en de kinderarts lopen dagelijks visite. Zij doen dit samen met de verpleegkundige die voor uw kind zorgt. Tijdens deze visite maken zij een planning voor de behandeling en verzorging. Zij brengen u hiervan op de hoogte. Heeft u behoefte aan een uitgebreider gesprek met de behandelend arts, dan kunt u via de verpleegkundige een afspraak maken.

Andere betrokkenen in de zorg

Op de afdeling kunnen meerdere hulpverleners betrokken zijn bij de zorg voor uw kind, zoals:

- een fysiotherapeut;
- een lactatiekundige;
- een maatschappelijk werker of de geestelijke verzorger;
- een pedagogische hulpverlener;
- een logopediste;
- een oogarts.

Hygiëne

Kinderen zijn vatbaar voor infecties. Daarom moet u enkele voorzorgsmaatregelen nemen voordat u naar uw kind gaat. Hang uw jas aan de kapstok in de gang bij unit LD 14, of in de kamer op unit LD 13. (Laat geen waardevolle spullen in uw kleding zitten!) Doe uw ringen, horloge en armbanden af. Hier blijven namelijk gemakkelijk bacteriën onder zitten. Was uw handen met zeep en droog ze zorgvuldig af.

Waarschuw ons vooraf wanneer u koortsig bent, verkouden bent, een koortslip heeft of last heeft van een andere infectie. Wij kunnen dan, indien nodig, voor extra bescherming zorgen. Gebruik bij het verlaten van de afdeling handalcohol en laat uw handen drogen aan de lucht.

Couveuse

Afhankelijk van zijn of haar gezondheidstoestand en gewicht, ligt uw kind in een couveuse, een waterbed, een warmtebed of een wieg.

Kleding

Ook al zijn ze nog zo klein, bijna alle kinderen kunnen een rompertje aan en wanneer uw kind in een warmtebed, waterbed of wieg ligt, ook een trui en een broek. Wanneer u zelf kleding heeft voor uw kind, kunt u deze opbergen in een speciale kledingbox bij het bed. Heeft u (nog) geen kleding in de juiste maat, dan heeft onze afdeling rompertjes en truitjes te leen in vele maten.

Knuffels en beddengoed

Om het bed van uw kind een persoonlijk tintje te geven, kunt u knuffeltjes en eigen beddengoed meenemen. Wij vragen u om deze zaken minimaal één keer per week zelf te wassen.

Overige

Voel u vrij om de plek rondom het bed van uw kind nog wat aan te kleden, bijvoorbeeld met het geboortekaartje en een muziekdoosje. Ook kunt u zelf een dagboek bijhouden. Dan kunt u later nog eens teruglezen wat er allemaal in die eerste periode na de geboorte is gebeurd.

Bewaking en ondersteuning

De hoeveelheid apparatuur en slangetjes waarop uw kind is aangesloten, is vaak indrukwekkend en komt soms beangstigend over. Ouders weten vaak niet waarvoor dit allemaal nodig is. Daarom geven wij u uitleg over de meest gebruikte apparatuur.

De monitor

Soms is het nodig om het hart- en ademhalingsritme van uw kind in de gaten te houden. Dankzij plakelektrodes op de borst van uw baby worden deze ritmes zichtbaar op een monitor. Deze alarmeert vlug, bijvoorbeeld ook wanneer uw kind veel beweegt. 'Alarm' betekent dus niet altijd dat er iets ernstigs aan de hand is. De verpleegkundige gaat wel bij ieder alarm kijken. Ook wanneer hij of zij niet bij uw kind op de kamer is, kan de verpleegkundige de alarmen via de centrale monitor in de gaten houden.

Infuus

Sommige kinderen hebben de eerste dagen na de geboorte een infuus nodig. Hiermee wordt vloeistof via een uiterst dun slangetje in het bloed gebracht. Meestal zit het infuus in de arm of het voetje, soms ook op het hoofdje. Als het infuus eenmaal op de juiste plaats zit, voelt het kind hier niets meer van.

Ademhalingsondersteuning

Uw baby kan ook ondersteuning krijgen bij de ademhaling. Dit kan op verschillende manieren:

- De neusbril

Dit is een doorzichtig slangetje dat om het hoofd gaat en waarbij twee kleine sprietjes in de neusgaten zitten. Hierdoor komt een zachte luchtstroom, met of zonder extra zuurstof.

- CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*)

Via een dun, zacht buisje in de neusholte of via een kapje over de neus wordt een luchtstroom gegeven, met of zonder extra zuurstof. Of een kind steun krijgt van CPAP-apparatuur hangt onder meer af van de ernst van de ademhalingsproblemen. Kinderen die 'neusvleugelen' en kreunen kunnen deze ondersteuning goed gebruiken. Het verschil met de neusbril is dat de luchtstroom krachtiger is en er ook wat druk achterblijft in de longen, die zich daardoor beter ontplooien. Het kind haalt zo makkelijker adem.

Voeding

Om uiteenlopende redenen hebben kinderen vaak hulp nodig bij de voeding:

Borstvoeding

Na de geboorte heeft uw kind het eerste halfjaar melkvoeding nodig. U bepaalt zelf of u fles- of borstvoeding gaat geven. Borstvoeding is de meest natuurlijke en complete voeding. Het bijzondere hieraan is dat de samenstelling zich voortdurend aanpast aan de behoefte van uw baby. Als de toestand van uw kind het toelaat, kunt u starten met het geven van borstvoeding. Wanneer dit niet mogelijk is, adviseren wij u om zo spoedig mogelijk te beginnen met kolven. De verpleegkundige en lactatiekundige kunnen u hierin begeleiden.

Flesvoeding

Wanneer u de keuze heeft gemaakt om uw kind flesvoeding te geven, adviseren wij u om een eigen fles mee te brengen, zodat uw kind hieraan kan wennen.

Sondevoeding

Wanneer uw baby nog niet zelf kan drinken, wordt de melk gegeven via een sonde. Dat is een dun slangetje dat door de neus en slokdarm naar de maag loopt. Als u wilt, kunt u uw kind zelf sondevoeding geven. De verpleegkundige helpt u hierbij.

Fototherapie

Alle kinderen worden na de geboorte min of meer geel. Dit wordt veroorzaakt door de stof bilirubine. Meestal is dit een geheel onschuldig verschijnsel, maar soms zijn kinderen te geel. Dan wordt via een hielprik bloed afgenomen, waarna het laboratorium de hoeveelheid bilirubine bepaalt. Is die te hoog, dan wordt het kind onder een speciale lamp gelegd. Deze behandeling heet fototherapie. De oogjes worden met een stoffen brilletje afgeschermd tegen het felle licht.

De duur van de fototherapie kan variëren van één dag tot enkele dagen. De bilirubine wordt door het vele licht afgebroken en verlaat het lichaam. De gele kleur wordt daardoor geleidelijk minder. De dag na het einde van de fototherapie wordt ter controle nog eenmaal bloed geprikt om de hoeveelheid bilirubine te bepalen.

De hielprik (neonatale screening)

Elke pasgeboren baby wordt onderzocht op verschillende aandoeningen. Daarbij gaat het om een aandoening van de schildklier, aandoeningen aan de bijnier, een bloedziekte en een aantal stofwisselingsziekten. Op de vijfde dag krijgt uw kind de hielprik, waarbij bloed wordt afgenomen voor onderzoek. Als u verder geen bericht over deze hielprik krijgt, was de uitslag van het onderzoek goed. Ook vragen wij u toestemming om het bloed te mogen gebruiken voor onderzoeksdoeleinden en of u wilt weten of uw kind drager is voor bepaalde ziektes.

Baden

U kunt uw kind zelf komen baden wanneer het daaraan toe is. De verpleegkundige van uw kind zal u hierin begeleiden.

Buidelen of kangoeroeën

Zodra het enigszins mogelijk is, kunt u buidelen; uw blote baby tegen uw eigen borst leggen, is genieten voor twee. Huid-op-huid-contact, daar kan geen couveuse tegenop. Door vaak en vooral lang te buidelen, zal uw kind zich beter ontwikkelen. Meestal wordt de ademhaling tijdens het buidelen zelfs regelmatig, omdat uw eigen adembeweging- en die van uw kind stimuleren. Uw kind hoort uw hartslag, wordt rustiger en kan langer en dieper slapen. Bovendien krijgt uw kind bij het buidelen extra stimulansen: uw kind wordt geknuffeld, kan oogcontact maken, uw lichaamsgeur ruiken en uw borst verkennen met zijn handjes of mond. Hierdoor lijken de zintuigen van uw kind sneller tot ontwikkeling te komen.

Bezoekregeling

Bezoektijden gelden niet voor ouders, broertjes en zusjes; zij zijn altijd welkom. Om voor uw kind zo veel mogelijk rust te creëren, hebben we bezoekregels ingesteld voor het overige bezoek op de couveuse-unit.

Zo veel mogelijk rust

U bent als ouders zelf verantwoordelijk voor het regelen van het bezoek. Bezoekers zijn welkom tussen 10.00 en 21.00 uur. Wij vragen u wel om met maximaal drie mensen tegelijk bij uw kind te zijn. Dit vanwege de rust voor uw kind en de andere kinderen op de afdeling. Behalve broertjes en zusjes mogen er geen kinderen van onder de 12 jaar op bezoek komen op de kamer. Dit om besmetting met kinderziekten te voorkomen.

Ouderkamer

De afdeling Neonatologie heeft een ouderkamer. Hier kunt u even rustig zitten, wat lezen of tv kijken. Broertjes en zusjes mogen hier onder toezicht van u of uw bezoek spelen of video kijken.

Amphia-pas

Omdat uw kind op een gesloten afdeling ligt, krijgt u tijdens de opname een Amphia-pas. Hiermee opent u de toegangsdeur van de afdeling en kunt u de parkeerplaats en het personeelsrestaurant gebruiken tegen een gereduceerd tarief. Als u geen gebruik wilt maken van de parkeermogelijkheid, dan kunt u dit bij ontvangst van de pas aangeven. Wanneer uw kind mee naar huis mag, kunt u de pas inleveren bij de verpleegkundige. U hoeft geen borg te betalen. Bij verlies brengen wij wel € 20,00 in rekening.

Mobiele telefoon

Vanwege de rust op de afdeling vragen wij u om uw mobiele telefoon op stil te zetten en zo min mogelijk te gebruiken. In de ouderkamer en buiten de afdeling kunt u bellen.

Amphia Baby Cam (ABC)

De afdeling heeft een Amphia Baby Cam (ABC). Deze vormt een aanvulling op uw bezoeken. Ieder bed heeft een eigen camera, die in het plafond is gemonteerd en niet op afstand bestuurbaar is. Deze camera filmt enkel het bedje met uw baby erin. De beelden zijn live, kunnen niet worden opgeslagen en zijn niet voorzien van geluid. Bij meerlingen beschikken we over de mogelijkheid om beide kinderen op één account te laten zien. U kunt verbinding maken met uw telefoon of computer thuis. De verpleegkundige geeft u tijdens het opnamegesprek uitleg over de mogelijkheden.

Naar huis

Als uw kind mee naar huis mag, hoort u dit tijdig van de verpleegkundige of de kinderarts. Voor uw vertrek kunt u gebruikmaken van de 'care by parent'-kamer, waarin u samen met uw kind verblijft. U heeft hier zelf de volledige zorg voor uw kind, maar met de verpleegkundige van de afdeling als vraagbaak op de achtergrond. Voordat u met uw kind naar huis gaat, heeft u een laatste gesprek met de verpleegkundige. Hierin krijgt u informatie over uw vertrek, kunt u vragen stellen en wordt de opname op de afdeling geëvalueerd.

Zorg dat u bij uw vertrek babykleding en een autostoeltje voor uw baby bij u heeft. U krijgt een afsprakenkaart mee voor een controlebezoek bij de kinderarts.

Wij willen u erop wijzen dat meteen na het vertrek van uw kind zijn of haar gegevens automatisch worden doorgestuurd naar uw consultatiebureau. U ontvangt hiervan een kopie. Omdat het hierbij gaat om het verstrekken van privégegevens, is aan u de keuze of u hiermee instemt. Wilt u gebruikmaken van uw recht om geen instemming te verlenen voor het verstrekken van deze gegevens, dan kunt u deze keuze kenbaar maken aan de verpleegkundige. Wanneer de wijkverpleegkundige in het bezit is van uw gegevens, krijgt u later automatisch een oproep voor een bezoek aan het consultatiebureau.

Bij problemen of vragen thuis kunt u contact opnemen met de afdeling Neonatologie. Bij specifieke problemen kunt u ook contact opnemen met uw huisarts. Deze beslist dan of het nodig is om contact op te nemen met de kinderarts.

Klachten en opmerkingen

Wij leren graag van uw klachten en opmerkingen. Bespreek deze daarom bij voorkeur met de betrokkene(n) zelf. Dat kan een arts zijn, maar ook een verpleegkundige. U kunt daarnaast contact opnemen met het afdelingshoofd Neonatologie.

Wanneer uw probleem daarmee niet is opgelost, kunt u uw klacht, liefst schriftelijk, indienen bij de klachtenfunctionaris van Amphia. Zo nodig stelt de klachtencommissie een onderzoek in. Van het resultaat daarvan wordt u persoonlijk op de hoogte gebracht.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Dan kunt u telefonisch contact opnemen met de afdeling Neonatologie:
Unit LD 13 (076) 595 27 13
Unit LD 14 (076) 595 27 14

www.amphia.nl

