

Patiënteninformatie



## **Uw kind in de couveuse**

[rkz.nl](http://rkz.nl)  
[kinderwebsite.rkz.nl](http://kinderwebsite.rkz.nl)

## **Inleiding**

In deze brochure willen wij u informatie geven over de gang van zaken als uw kind na de bevalling in een couveuse opgenomen moet worden. De neonatologie afdeling is een deel van de kinderafdeling.

## **De afdeling**

De neonatologie afdeling is een onderdeel van de kinderafdeling (afdeling C3) en bestaat uit een couveusekamer, een babykamer en een ouderkamer.

## **De couveusekamer**

In deze kamer is het ongeveer 26 graden. De couveuses zijn ook helemaal doorzichtig, zodat ze uw baby goed kunnen observeren. Op en om de couveuse ziet u vaak nog allerlei apparaten staan zoals een monitor, infuus en zuurstofmeter. Deze apparatuur is nodig voor de observatie en behandeling. Als u vragen heeft over die apparaten stel ze dan gerust aan de verpleegkundigen die daar werken, die willen ze altijd beantwoorden.

## **De babykamer**

Als uw kind uit de couveuse mag kan uw kind nog niet direct naar de kraamafdeling. Omdat de overgang in temperatuur te groot is en de verpleegkundigen uw baby nog goed in de gaten willen houden, gaat de baby in een wiegje naar de babykamer. Op de babykamer is het ongeveer 24 graden.

## **De ouderkamer**

Als de toestand van uw kind het toelaat dan bestaat de mogelijkheid om de ouderkamer te reserveren.

## **Vaktermen op een neonatologie afdeling**

Nauwelijks bijgekomen van de bevalling, wordt u meteen geconfronteerd met allerlei vaktermen. Soms begrijpt u in eerste instantie niet waar artsen en verpleegkundige het over hebben in hun gesprekken, zij vergeten ook wel eens bepaalde termen uit te leggen.

Daarom is er eigenlijk maar één advies: *vraag om uitleg, keer op keer.*

Daar heeft u recht op. En als u een dag later vergeten bent wat de

verpleegkundige heeft uitgelegd, schroom dan niet het nog een keer te vragen. Artsen en verpleegkundigen zullen daar alle begrip voor hebben.

### Hulpmiddelen

De volgende hulpmiddelen kunnen er op de couveuseafdeling gebruikt worden:

- *Zuurstof / CPAP / snorretje*  
Sommige kinderen kunnen wel zelf ademen, maar hebben soms wel extra hulp nodig. Voor hen is de CPAP-therapie ontwikkeld (Continuous Positive Airway Pressure.) Deze therapie ondersteunt de eigen ademhaling van de baby. CPAP wordt gegeven door één of twee slangetjes in het neusje of door middel van een masker om het neusje. Na de CPAP therapie, krijgt het kind vaak een 'snorretje'. Dit is een slangetje dat aangesloten wordt op een blender ( zuurstof/ lucht ) en dat onder de neus door geleid wordt.
- *Kunstmatische beademing.*  
Kunstmatisch beademen kan nodig zijn als de longetjes - door onrijpheid - te weinig lucht kunnen bevatten.
- *Bloeddrukmeting*  
De bloeddruk kan op twee manieren worden gemeten. 'gewoon', met een bandje om de arm, en 'inwendig', door middel van een permanent slangetje in de slagader.
- *Infuus en 'lange lijn'*  
Vrijwel alle couveusekinderen zullen een infuus nodig hebben. Dit wordt meestal ingebracht in een klein bloedvatje in een armpje of beentje.  
Om te voorkomen dat er vaker een nieuw infuus ingebracht moet worden wordt er een zogenaamde 'lange lijn' dieper in het lichaam ingebracht, meestal in de navel.
- *Monitoren*  
Op de neonatologieafdeling wordt de baby bewaakt door een monitor. Als de hartslag en/of ademhaling beneden en/of boven een bepaalde grens komt, gaat er een hoorbaar en zichtbaar alarmsignaal af. De monitor registreert de alarmen en slaat die op in zijn geheugen zodat eerdere registraties opgevraagd kunnen worden. Wanneer de situatie van de baby stabiel is,

- wordt de monitoring gestopt.
- *Saturatiemeter*  
Een klein rood lampje' meestal aan het voetje of het enkelje bevestigd, meet het zuurstofgehalte in het bloed van uw kind.
  - *Maagsonde*  
De maagsonde in een slangetje dat door de mond of neus, via de slokdarm naar de maag van de baby loopt. Hierdoor is het mogelijk de baby's te voeden die nog niet zelf kunnen of mogen drinken, maar die wel in staat zijn voeding te verteren.
  - *Fototherapie*  
'Ze ligt weer onder de lamp'. Een veelgehoorde zin op een couveuse-afdeling. Fototherapie kan op verschillende manieren: met lampen of met een lichtmatje. Als je kindje onder de blauwe lamp moet, ligt het naakt in de couveuse en krijgt het een maskertje op ter bescherming van de ogen.
  - *Echo-onderzoek*  
Op de couveuseafdeling wordt gebruik gemaakt van mobiele echo-apparatuur. Door middel van geluidsgolven kan in de schedel via de fontanel, in de buik en in de borstkas gekeken worden. De gebruikte geluidstrillingen zijn onschadelijk.
  - *Röntgenfoto's*  
Het is ook mogelijk dat er een röntgenfoto gemaakt moet worden. Ook hiervoor is mobiele apparatuur beschikbaar. Omdat deze stralingen niet geheel onschadelijk zijn, wordt hier zo spaarzaam mogelijk mee omgesprongen.
  - *Schoorsteentje*  
Sommige kindjes hebben moeite met hun ontlasting. Ze krijgen dan een opgezette buik en er komen geen gassen naar buiten. De verpleegkundige kan dan een 'schoorsteentje' geven, dit is een geperforeerd slangetje dat via de anus in de darm geschoven wordt. Dit helpt het kind bij het kwijtraken van de winderigheid.

### **De leiding van de afdeling**

De leiding van de afdeling neonatologieafdeling is in handen van een hoofdverpleegkundige en een teamleidster. Voor vragen kunt u bij hen terecht. Voor vragen met betrekking tot uw baby kunt u ook altijd terecht bij:

#### *Verpleegkundigen*

Als ouder heeft u het meest te maken met de verpleegkundige van uw kind. De verpleegkundigen werken in drie diensten. Ze overlegt met u ook wanneer u kunt kangoeroeën als u daar behoefte aan heeft. Ze ondersteunt u, als u uw baby zelf wilt verschoneren, voeden of het in bad doen. Vaak laat ze zoveel mogelijk de verzorging van uw kind aan u over. Maar als u er niet bent is de verpleegkundige ook degene die het knuffelt en troost en speelt met uw kind als het wakker is. Ze kan op uw verzoek een dagboekje van uw kind bijhouden, zodat u op de hoogte blijft van wat er gebeurt als u er niet bent.

#### *Artsen*

De kinderartsen zijn steeds betrokken bij wat er op de couveuseafdeling gebeurt en goed op de hoogte over de situatie van de kinderen. Bij hen kunt u terecht met uw vragen over de behandeling van uw kind. Uiteraard zullen zij u ook uit zichzelf informeren over uw kind. 's Nachts en in het weekend is een arts op afroep beschikbaar.

#### *Artsen in opleiding*

De co-assistenten zijn in opleiding tot basisarts. Ze hebben hun studie medicijnen afgeond en moeten ervaring opdoen voor dat ze zich echt 'arts' mogen noemen. De arts-assistenten zijn basisartsen die zich specialiseren tot kinderarts.

### **Artsen visite**

De artsenvisite vindt 's morgens plaats. Artsen en verpleegkundigen bespreken tijdens dit overleg het medisch en verpleegkundig beleid ten aanzien van patiënt. Uiteraard wordt het beleid ook met u doorgepraat, zeker als er belangrijke beslissingen genomen moeten worden.

## **Wie hebben er nog meer contact met uw kind**

### *Andere specialisten*

Als het nodig is, kunnen er ook andere specialisten geraadpleegd worden, zoals een kindercardioloog. Deze wordt in consult geroepen als uw kind problemen blijft vertonen met zijn hart.

Een consult van de oogarts wordt gevraagd wanneer uw kind zuurstof gehad heeft. Dit gebeurt om vast te stellen of uw kind daardoor schade heeft opgelopen aan de oogjes. Er kunnen ook nog andere specialisten geconsulteerd worden, zoals de nierspecialist, de longarts, KNO-arts of bijvoorbeeld de kinderchirurg.

### *Laboranten*

Voor bloedonderzoek komt meestal één van de laboranten langs om bloed af te nemen. Ook worden echo's gemaakt van het kind in de couveuse. Meestal komt men met mobiele apparatuur op de afdeling.

## **Contact met je kind**

### **Aanraken**

Na de geboorte is uw kindje direct weggebracht naar de neonatologieafdeling. Soms ligt uw kind aan allerlei slangetjes en is de baby aangesloten aan allerlei apparatuur. Alleen door het deurtje van de couveuse te openen, kunt u uw kindje aanraken, voelen en met hem praten. Daarom is het soms moeilijk om contact te maken met uw kind.

De verpleegkundigen zullen u zo snel mogelijk stimuleren uw kind aan te raken. Ook als u duidelijk aangeeft dat u dat 'eng' vindt, of juist niet durft uit angst dat u zich teveel aan uw kind zult gaan hechten. Als u nog niet kunt of mag kangoeroeën kunt u misschien wel tegen uw kind praten, een liedje zingen, hem aaien, strelen of ondersteunen.

### Ontwikkelingsgerichte zorg

Kinderen worden vanuit de beschermende baarmoeder opgenomen op een afdeling met veel licht en geluid. Vanaf de opname worden er handelingen verricht die voor de te vroeg geboren kind pijnlijk en stressvol kunnen zijn. Te vroeg geboren kinderen moeten deze indrukken verwerken op een leeftijd dat zij daar nog lang niet aan toe zijn. Ze kunnen wel al prikkels uit de omgeving opnemen, maar ze missen nog de rem die volwassenen op dit proces hebben waardoor ze snel overprikkeld raken. Om deze vorm van zorg aan te bieden aan het kind gebruiken we allerlei hulpmiddelen:

- *Buidelen of kangoeroeën*

Als de toestand van uw kind stabiel is kan u, in overleg met de verpleegkundige die voor uw kind zorgt, “buidelen” of “kangoeroeën”. Dit is een methode om uw kind vertrouwd te maken met u, door middel van lichamelijk contact. Uw baby komt hierbij warm en knus tegen u blote borst of die van uw partner aan te liggen. Buidelen heeft een goede invloed omdat het u meer vertrouwen in uzelf en uw kind geeft. Uw kind voelt zich bovendien veilig en geborgen en krijgt de kans om u beter te leren kennen.

- *Borstvoeding en kolven*

De moedermelk is een belangrijke voeding voor de baby. Kan de baby niet zelf drinken, dan kan de moedermelk worden afgekolfd. Deze kan dan door middel van een flesje of sonde aan uw baby worden gegeven. Het is belangrijk om zo snel mogelijk na de bevalling regelmatig te kolven zodat de borstvoeding goed op gang komt.

\* Wilt u meer weten over het geven van borstvoeding? Dan ligt er bij u op de kamer een borstvoedings protocol. Ligt deze er niet dan kunt u het aan één van de verpleegkundige vragen. Hierin staat onder anderen hoe vaak, hoe lang, de verschillende houdingen, borstverzorging, de eventuele complicaties en de zorg daarbij etc.

In het “borstvoedingsprotocol” staat eveneens het kolven en het kolfapparaat beschreven.

- *Verzorging*

Uw kind ligt in de couveuse en artsen en verpleegkundigen zijn

verantwoordelijk voor de baby. Het is belangrijk dat u zelf een deel van de verzorging overneemt. Natuurlijk zult u de eerste dagen wellicht wat moe zijn, zowel lichamelijk als emotioneel. Maar vaak is het heerlijk om uw kind zelf te verschonen en zodra het kan bijvoorbeeld zelf in bad te doen. Uiteraard leert de verpleegkundige u hoe u dat het beste kan doen. En als u het angstig vindt om zo'n klein hummeltje te wassen en aan te kleden, vraag dan of een verpleegkundige over u schouder meekijkt. Ook bij het geven van de voeding kun u een rol spelen en zelf het flesje of cupfeeding geven. Later pakt uw kindje mogelijk u borst en kan het zelf drinken.

- *Dagboekje*  
Om uw kind goed te leren kennen, is het soms handig een dagboekje onder in het laatje de couveuse te leggen. Voor uzelf: u kunt er veel van u emoties in kwijt. Maar ook voor de verpleging: zij kunnen schrijven wat ze met uw kind gedaan hebben en hoe uw kind daarop reageerde. Een ander voordeel van zo'n dagboekje is, dat u het later nog eens rustig kunt doorlezen.
- *Foto's / video*  
Uw krijgt van de verpleging een foto van uw kind. De kraamafdeling heeft een videoverbinding met de neonatologie afdeling. Via het speciale kanaal op u tv (kanaal 23) kunt u verbinding krijgen met de neonatologie afdeling. Zijn er op dat moment meer moeders, waarvan het kindje op de neonatologie afdeling ligt, dan wordt er met u overlegd.

### **Hoe lang mag u in het ziekenhuis blijven als uw kind in de couveuse ligt**

In principe mag u zo lang blijven als u wilt. Maar niet alle verzekeringen vergoeden dat. Het is bovendien van belang dat u uw verzekering op de hoogte brengt van de geboorte van uw kind. Tegelijkertijd kunt u de toestand uitleggen en vragen hoe lang u mag blijven. Tevens is het belangrijk om te vragen hoe het zit met u rechten op nazorg en de hulp die u nog thuis krijgt, dit verschilt namelijk ook per verzekering.



U hoeft natuurlijk niet zolang te blijven, want u mag zelf beslissen of u naar huis gaat, al moet de kleine blijven. Sommige moeders zijn gewoon liever in hun eigen omgeving, en bespreken met de verpleegkundigen van de neonatologie afdeling wanneer ze weer langs komen. Weer andere moeders vinden het weer een moeilijke beslissing.

### *U beslist naar huis te gaan*

De baby mag mee, of moet nog even blijven. Gaat de baby mee dan komt uw baby eerst naar de kraamafdeling. Het kan ook zijn dat u via de neonatologieafdeling na het badje en het voeden naar huis gaat dit wisselt nog wel eens.

Van de verpleegkundige krijgt u nog papieren mee, een overdracht voor de kraamhulp en voor de verloskundige. (Heeft de verloskundige zelf de bevalling gedaan dan heeft zij/ hij de gegevens al). Als u bij de gynaecoloog bent bevallen, krijgt u nog een polikliniekafspraak mee voor over zes weken. Eén van de verpleegkundigen zal met u mee lopen naar beneden, afhankelijk van uw lichamelijke toestand in een rolstoel.

### **Het ontslaggesprek**

In het ontslaggesprek komt alles ter sprake wat van belang. Meestal heeft u uw kind al regelmatig zelf verzorgd, verschoond, gevoed, en in bad gedaan. Als u ergens nog onzeker over bent, vertel dat dan zodat er over gepraat kan worden.

U ontvangt ook informatie over de soort, hoeveelheid en aantal voedingen dat uw kindje dagelijks nodig heeft. Als u borstvoeding geeft, krijgt u daarover extra adviezen. Als u zich onzeker voelt over de vraag of uw kind wel genoeg drinkt, is het mogelijk uw kind regelmatig te laten wegen op het consultatiebureau. U krijgt een lijstje mee welke vitaminen of misschien medicijnen uw kind moet hebben en wanneer en op welke wijze u die moet geven. Ze vertellen ook waar u terecht kunt met acute vragen. Vaak is dat de couveuseafdeling.

### **Uitgestelde kraamzorg**

Als uw kind thuis komt is het mogelijk dat je een beroep kunt doen op uitgestelde kraamzorg'. Informeer daarnaar bij de kruisvereniging en ook bij de ziektekostenverzekeraar. Ook als er geen uitgestelde kraamzorg is, is het mogelijk een afspraak te maken met de wijkverpleegkundige, aan wie u deze - en andere - vragen kunt voorleggen.

### **Bereikbaarheid**

Wanneer u of uw bezoek met de auto komt, dan kunnen zij parkeren op de terreinen voor het ziekenhuis. Voor en tegenover het ziekenhuis geldt de betaald parkeerregeling. Betalen kan bij de automaten in de hal of buiten bij de ingang van het ziekenhuis. er bestaat ook de mogelijkheid gratis te parkeren. Neem voorbij het ziekenhuis de eerste straat links, aan het eind van deze straat is de ingang van het gratis parkeerterrein.

Achter in deze folder zit een parkeerkaart die u kunt gebruiken om te parkeren op de parkeerplaats bij het ziekenhuis. Deze is alleen voor ouders. De parkeerkaart kunt u uitknippen en bij de receptie afgeven. Er moet een sticker van uw kind op de parkeerkaart geplakt worden, deze kunt u aan de verpleging vragen. Bij uitrijden moet u de uitrijkaart en de parkeerkaart aan de receptie tonen.

### **Telefoonnummer afdeling neonatologie:**

0251 - 26 53 10

**Adressen**

Vereniging Borstvoeding Natuurlijk  
Postbus 119, 3960 BC Wijk bij Duurstede  
Tel: 0343 - 576626

Deze vereniging heeft een hulptelefoon, en folders die specifiek te maken hebben met couveusekinderen.

Vereniging van Ouders van Couveuse kinderen  
Postbus 53178, 1007 RD Amsterdam  
Tel: 020 – 6793742  
E-mail [vockind@xs4all.nl](mailto:vockind@xs4all.nl)

Vereniging voor Keizersnede Ouders  
Postbus 233  
2170 AE Sassenheim  
Tel. 036 -5318054

## **Rode Kruis Ziekenhuis**

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Kindergeneeskunde  
Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

**T** : +31 (0) 251 26 5555

**W** : rkz.nl | kinderwebsite.rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

## **Zorg van de Zaak**

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Network.