

## Hospinews Focus :

### De zorgfilosofie van het neonataal team van het Ziekenhuis Erasme

Maart 2013

Interview door: Emmanuelle Vanbesien

Vertaald door : Katelein Van Cauwenberge

Uitgever: Hospichild.be / vzw cmdc-cdcs asbl

---

Dit betreft een artikel onder voorbehouden rechten op basis van de licentie Creative Commons Auteurschap – Geen commercieel gebruik – Geen wijziging - 2.0 België (CC BYNC-ND 2.0).

U mag:

\* dit artikel kopiëren, verspreiden en openbaar maken

Onder de volgende voorwaarden :

\* Auteurschap — U moet de naam van de originele auteur vermelden op de wijze aangeduid door de auteur van het werk of door de rechthebbende die u de toestemming geeft (maar niet op een wijze die suggereert dat ze u steunen of het gebruik van de creatie goedkeuren).

\* Geen commercieel gebruik — U mag deze creatie niet aanwenden voor commerciële doeleinden.

\* Geen wijziging — U mag deze creatie niet wijzigen, veranderen of aanpassen.

Voor aanvragen tot verspreiding die niet onder deze voorwaarden vallen moet u mailen naar [evanbesien@hospichild.be](mailto:evanbesien@hospichild.be)

---

**De dienst Neonatologie van het ziekenhuis Erasme die onlangs werd vernieuwd en uit een dienst NIC en N\* bestaat, bevindt zich op de 6e verdieping naast de materniteit voor een betere follow-up van moeder en kind.**

Het ziekenhuis Erasme werd in 1976 officieel geopend. De dienst Neonatologie dateert van de jaren 80 en zag er noodzakelijkerwijs zeer technisch en technologisch uit, soms wellicht ten koste van de omgeving en de architectuur. De technologie blijft evolueren maar daarnaast is er ook aandacht voor het menselijke aspect, de omgeving en zijn de ouders sterk aanwezig, het hoofddoel van de dienst.

Tijdens het verzorgde onthaal worden de ouders aangemoedigd de kangoeroemethode toe te passen, waarbij de baby op de blote buik wordt gedragen, en borstvoeding te geven. De leden van de dienst bepleiten ook de noodzaak om moeder en kind samen in een kamer op te vangen zodat ze elk de gepaste zorg krijgen: de vroedvrouw voor de moeder en de neonatale zorg voor de baby, die na 9 maanden geboren is maar problemen heeft of te vroeg geboren is.

*Onderhoud met Yves Hennequin, kinderarts-neonatoloog en adjunct-ziekenhuishoofd van de dienst neonatologie.*

Hospinews, de nieuwsbrief van Hospichild.be, website met niet-medische informatie omtrent de hospitalisatie van kinderen

## **Kunt u iets vertellen over de informatiesessies voor toekomstige ouders van twee- of drielingen ?**

**Dokter Yves Hennequin:** De vorming wordt meestal gevolgd door ouders die een tweeling verwachten. Ze komen om andere ouders en de teamleden die zorg en begeleiding bieden te ontmoeten, op de behoeften te anticiperen, zich te informeren op medisch en sociaal vlak. Ze hebben contact met een verpleegkundige neonatologie, een vroedvrouw die zich bezig houdt met borstvoeding, ik ben er ook aanwezig. De ouders krijgen niet alleen informatie maar wisselen ook informatie uit onder elkaar zoals adressen om materiaal aan te schaffen en allerlei tips. Ze wisselen hun e-mailadressen uit en zo vormt zich een netwerk voor onderlinge hulp.

## **Is het voor de neonatoloog belangrijk dat hij de ouders vóór de geboorte ontmoet?**

**Dr.Y.H.:** Zeker, er ontstaat een band, het is anders wanneer je de mensen voor de bevalling ontmoet. Ik vind het zeer aangenaam om de ouders na de geboorte te herkennen omdat ze naar de bijeenkomst zijn gekomen. Dat verandert de relatie.

Wij, neonatologen zijn speciale artsen want vaak zien we de mensen pas nadat hun kind is opgenomen op de dienst. Dat geldt zowel voor de ouders van tweelingen als voor de andere ouders. Het is duidelijk dat door de informatievergadering een vertrouwensklimaat ontstaat waardoor de mensen borstvoeding, het dragen van de baby met de kangoeroemethode, enz. gemakkelijker accepteren. Allemaal aspecten die de vroeggeboorte een beetje menselijker maken.

## **Wordt de ouders gevraagd deel te nemen aan het NIDCAP\*-programma?**

**Dr.Y.H.:** Ja zeker, samen met de leden van ons team – verpleegkundige, arts, kinesitherapeut - die een opleiding kregen in het NIDCAP-programma wordt aan de ouders gevraagd hun kind nauwkeurig te leren observeren: zijn reacties op het licht, op het geluid van stemmen, op pijn, alle niet-verbale uitingen. De zorgverleners praten erover met de ouders, sommige ouders zijn zich bewust van deze tekens, andere zijn dat minder. Hierdoor leren de ouders de niet-verbale taal van hun kind interpreteren. Het feit dat de ouders beseffen dat baby's zich al kunnen uitdrukken maakt hen opmerkzamer. De ouders maken samen met ons vorderingen omtrent het kind

## **U bent ook voorstander van de opvang van de ouders en het verblijf van de moeder bij haar te vroeggeboren kind?**

**Dr.Y. H.:** Zeker! De opvang, het verblijf van de ouders zijn voor ons het belangrijkste punt en het feit dat moeders bij hun kind kunnen blijven tijdens de ziekenhuisopname als ze dat wensen. In het handvest van de rechten van de gehospitaliseerde kinderen staat dat zij het recht hebben hun ouders permanent bij zich te hebben. Waarom geldt dit niet voor het te vroeg geboren kind? Terwijl het pas het moederlichaam heeft verlaten en nog meer dan andere kinderen behoefte heeft aan zijn moeder? In artikel 9 van het handvest dat gaat over 'het recht om niet gescheiden te worden van zijn ouders' staat de zin 'behalve in de diensten neonatologie'. Het handvest van EACH vermeldt echter dat het kind het recht heeft zijn ouders dag en nacht bij zich te hebben, ongeacht zijn leeftijd of toestand.

## **Een ander belangrijk punt is het de kangoeroe-draagmethode?**

**Dr.Y.H.:** Het is zelfs een kangoeroe-programma. Het kind van tijd tot tijd een uur dragen is goed maar is nog geen kangoeroe-programma waarbij de moeder bijna continu aanwezig is en soms wordt afgelost door de vader en door andere familieleden. We zorgen dat de borstvoeding goed verloopt voor moeder en kind en dat beiden gepaste verzorging krijgen. Wanneer het kind ervoor klaar is kan het vroeger naar huis gaan mits een aangepaste nazorg. Die nazorg is zeer belangrijk want het is zeer stresserend om zonder hulp naar huis te keren met een te vroeg geboren baby.

## **Stelt u vast dat te vroeg geboren kinderen zich beter ontwikkelen sinds het invoeren van programma's zoals NIDCAP, de kangoeroe-draagmethode en de technologische verbeteringen?**

**Dr.Y.H.:** We constateren dat de neurologische prognose gunstig evolueert dankzij de veranderingen in de follow-up van premature kinderen.

Hospinews, de nieuwsbrief van Hospichild.be, website met niet-medische informatie omtrent de hospitalisatie van kinderen

Een vroeggeboorte blijft echter problematisch maar de behandeling van te vroeg geboren kinderen is dankzij heel wat factoren verbeterd. Bijvoorbeeld door lichtere technologie. Vroeger werd er dagen, zelfs weken tracheaal beademd. Nu worden de baby's zeer vaak slechts enkele uren of een uur geïntubeerd om hun surfactant te krijgen. We passen ook de niet-invasieve beademing toe. Het technologische aspect zal altijd belangrijk blijven zoals bijvoorbeeld bij therapeutische hypothermie. Sommige kinderen, die na 9 maanden geboren worden, hebben een gebrek aan zuurstof en vertonen bij de geboorte verstikkingsverschijnselen. Ze lopen het risico op ernstige hersenschade. Om de risico's op significante en wetenschappelijk bewezen wijze te verminderen worden de hersenen gedurende 2 à 3 dagen na de geboorte afgekoeld. Deze kinderen worden dus behandeld met therapeutische hypothermie waardoor het metabolisme vertraagt en vermeden wordt dat een reeks reacties in gang wordt gezet. Dit is 'evidence-based medicine'.

### **Gaat vroeggeboorte gepaard met culturele aspecten die moeilijk te vatten zijn door de zorgverstrekkers?**

**Dr.Y.H.:** We weten niet altijd wat vroeggeboorte, ziekte kan betekenen in sommige culturen. We weten niet wat het betekent voor de ouders. Hoewel we met psychologen, psychiaters werken beschikken we niet altijd over voldoende informatie. We weten dat in sommige culturen vroeggeboorte of ziekte te wijten zou zijn aan djinns, geesten, misstappen, enz. en dat mensen de zaken interpreteren volgens hun cultuur. Maar in onze westerse maatschappij voelt de moeder zich bij vroeggeboorte vaak erg schuldig. Dat schuldgevoel is waarschijnlijk in alle culturen aanwezig maar we merken dat dit gevoel bijzonder sterk is in onze Europese beschaving. Het is zelfs een element waarmee je rekening moet houden. Het volstaat niet te zeggen "Het is niet erg, het is de baarmoeder, de placenta, enz." Dat werkt niet. Je moet inderdaad verder werken met deze onderliggende invloeden opdat de mama's leren zich moeder te voelen. Je moet met de moeder praten om te weten hoe ze de vroeggeboorte interpreteert, ervaart. Daarom is het belangrijk dat er in ons team psychologen, psychiaters aanwezig zijn.

### **Het sleutelement om het feit van de vroeggeboorte te verzachten is de kangoeroe-draagmethode?**

**Dr.Y.H.:** Deze methode werkt uitstekend voor moeders van prematuren maar ook voor kinderen die na een volledige zwangerschap worden geboren. Het is duidelijk dat er op dat moment iets gebeurt. De geboorte verloopt moeilijk, de moeders ondervinden heel veel schuldgevoelens, zien dat hun kind beademd moet worden, zien dat hun kind meegenomen wordt door het medisch team ... Wanneer het kind op de moeder kan gelegd worden, dan gebeurt het, er heeft werkelijk een vonk plaats. Wij allemaal, neonatologen, verpleegkundigen, psychologen kunnen waarnemen dat deze draagmethode belangrijke voordelen met zich brengt zowel voor het kind als voor de moeder. Het kind bijvoorbeeld slaapt beter dan in een couveuse en heeft een diepere slaap terwijl de slaap in een couveuse ongedifferentieerd verloopt, geen rijpe fasen bevat, en in korte periodes wordt opgesplitst. Wanneer er huidcontact is, zelfs wanneer de moeder praat, geluid maakt, slaapt het kind diep.

#### ***De kangoeroe-transfer***

Wanneer het kind van onze dienst naar het ziekenhuis van waar het komt, moet worden overgebracht, organiseren we een 'kangoeroe'-transfer. De moeder wordt op comfortabele wijze op de berrie van de ambulance geplaatst. De baby wordt tegen haar blote buik gelegd, gewikkeld in een lycra band. Het vervoer verloopt veilig want de moeder is met de rug naar de weg gekeerd zodat schokken bij het remmen bijvoorbeeld worden vermeden. Deze techniek is bedacht door het hele team. Deze manier van overbrengen is veel comfortabeler en veiliger voor de baby dan in een couveuse. De band met de moeder wordt niet verbroken zodat de baby geen stress ervaart tijdens de rit. We denken dat de ouders hierdoor deze fase beter ervaren. We brengen de dienst neonatologie van het ziekenhuis op de hoogte van de terugkeer van moeder en kind zodat ze bij aankomst in een zetel kan gaan zitten en de kangoeroe-draagmethode kan voortzetten.

#### ***Dank u voor dit gesprek en veel succes voor het team van de dienst Neonatologie***

Interview door Emmanuelle Vanbesien, coördinatrice Hospichild, vertaald door Katelijn Van Cauwenberge

#### **- Service Néonatal de l'Hôpital Erasme**

**Programma van de samenkomsten "Naître Jumeaux ou plus..."**

<http://www.erasme.ulb.ac.be/page.asp?id=13488&langue=FR>

Hospinews, de nieuwsbrief van Hospichild.be, website met niet-medische informatie omtrent de hospitalisatie van kinderen

**\* NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program)**

Lees het artikel over het [NIDCAP-programma](#)

**\*\* Het EACH-handvest en zijn 10 principes inzake kinderen in ziekenhuizen:**

Artikel 2 :

Kinderen in ziekenhuizen hebben het recht hun ouders of plaatsvervaarders altijd bij zich te hebben, ongeacht hun leeftijd en toestand.