

# Ontwikkelingsgerichte zorg: zorg op maat van jullie baby

## 1 Inleiding

Dankzij de enorme vooruitgang in de medische zorgen is de overleving van premature en zieke pasgeborenen sterk toegenomen in de voorbije twintig jaar. Baby's geboren op steeds jongere zwangerschapsleeftijd hebben nu reële overlevingskansen.

De laatste jaren is er dan ook meer aandacht voor de manier waarop baby's op een neonatale intensieve zorgen afdeling worden verzorgd. Door een aangepaste en geïndividualiseerde verzorging met maximale inbreng van de ouders proberen we onnodige stress en pijn voor het kind zoveel mogelijk te vermijden. Zo hopen we de gevolgen van het te vroeg ter wereld komen op het latere leven van het kind en het gezin zoveel mogelijk te beperken.

## 2 Historiek

Voor de jaren '50 werd een pasgeborene gezien als een incompetent kind zonder eigen mogelijkheden en volledig afhankelijk van zijn omgeving. Er werd aangenomen dat de hersenen van een premature baby te onrijp waren om zintuiglijke informatie te registreren en te verwerken. Door later onderzoek werd echter duidelijk dat de te vroeg geboren baby wel degelijk vaardigheden heeft en kan zien, horen, ruiken, voelen en kan reageren op zijn omgeving.

In de afgelopen twintig jaar heeft een toenemend aantal onderzoekers bij herhaling de noodzaak aangetoond van een aangepaste zorgomgeving voor de zich ontwikkelende premature baby. Begin jaren '80 verrichte Heidelise Als baanbrekend werk op dit gebied. Zij ontwikkelde een methode waarbij men het gedrag van de baby observeerde en zijn signalen probeerde te begrijpen. Aan de hand van deze observaties wordt nagegaan hoe goed de baby de verzorging aankan en kan men het zorgenplan aanpassen aan elke baby afzonderlijk. Dit programma is gekend als NIDCAP<sup>®</sup> of Newborn Individualized Care and Assessment Program.

Op de neonatale intensieve zorgafdeling van het UZ Gasthuisberg streven we ook naar een aangepaste zorg aan de behoeften van het kind. Daar waar de ouders vroeger buiten de intensieve zorgeenheid werden gehouden en hoofdzakelijk werden beschouwd als bezoekers, proberen we hen nu zo snel mogelijk te betrekken bij de zorg voor hun premature baby. Zo zijn ook kangoeroezorg en borstvoeding niet meer weg te denken uit onze eenheid.



### 3 Ontwikkelingsgerichte zorg: zorg op maat van de baby

#### 3.1 Waarom is zorg op maat nodig en belangrijk?

Om het functioneren van een premature baby te begrijpen moeten we even stilstaan bij de normale ontwikkeling en leefwereld van een foetus in de baarmoeder. De grens van de leefbaarheid buiten de baarmoeder ligt rond 24 weken zwangerschapsduur. Sommige baby's van deze leeftijd kunnen buiten de baarmoeder overleven mits intensieve medische zorgen. Normaal zou de foetus nog tot 16 weken langer in de baarmoeder doorbrengen waar zijn vitale functies en zijn algemene verdere ontwikkeling geregeld worden door de werking van de placenta en de nabijheid van zijn moeder. Vanzelfsprekend verschilt de omgeving waarin een premature baby verzorgd wordt enorm van zijn natuurlijke omgeving. In de baarmoeder brengt de foetus het grootste deel van de tijd slapend door. Het is er is warm en donker, met ritmische achtergrondgeluiden (hartslag van de moeder). In de baarmoeder wordt hij omringd door het vruchtwater dat hem toelaat om te bewegen zonder invloed van de zwaartekracht, dat hem beschermt tegen schokken en zachte vloeiende bewegingen van ledematen, romp en hoofd bevordert. Door de beperkte ruimte ligt hij in een gebogen positie en voelt hij zich gesteund. Bovendien zorgt de baarmoeder voor de ideale, constante temperatuur en bescherming tegen infectie.

Prematuren ontwikkelen zich buiten de baarmoeder in een periode dat de hersenen sneller groeien dan in welke andere periode van het leven. Zij moeten de indrukken van een nieuwe omgeving verwerken op een tijdstip dat zij daar nog niet aan toe zijn. Plotseling bevinden ze zich in een volledig andere omgeving die slechts in geringe mate overeenstemt met hun verwachtingen.

IN DE BAARMOEDER	OP DE NEONATOLOGIE AFDELING
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ 80 % slaap – 20 % actief (rond 30 weken)</li><li>❖ warm (constante temp. 37 °C)</li><li>❖ fysische expansiebeperking flexiehouding</li><li>❖ schokbreker</li><li>❖ bescherming</li><li>❖ weerstand tegen kiemen</li><li>❖ ritmische achtergrondgeluiden, gedempt geluid</li><li>❖ donker</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ geen vast slaap / waak ritme</li><li>❖ wisselende temperatuur</li><li>❖ één grote open ruimte</li><li>❖ zwaartekracht</li><li>❖ opdringerig, soms pijnlijk</li><li>❖ risico op infecties</li><li>❖ luidruchtig</li><li>❖ fel verlicht</li></ul>

Binnen onze neonatale intensieve zorgen afdeling besteden we veel aandacht aan comfortverpleging of zorg op maat van de baby. Dit houdt in dat we proberen



bij alle medische en verpleegkundige handelingen zoveel mogelijk onnodige stresserende factoren voor de baby's te vermijden. De neonatale intensieve zorgen eenheid of NIZafdeling is overweldigend zowel voor de baby als voor zijn ouders. Door de infrastructuur van veel medisch materiaal, het soms felle licht, het vele lawaai van alarmen en het drukke heen en weer geloop van verzorgend personeel is het een omgeving die eerder bedreigend overkomt. In de huidige strekking van comfortzorg proberen we dit zoveel mogelijk te voorkomen. Uiteraard hebben de kinderen ook, vaak intensieve, medische ondersteuning nodig en kunnen bepaalde handelingen niet vermeden worden. Ook de gewone dagelijkse verzorging, verluieren, voeden, wassen kunnen belastend zijn. We proberen om al deze handelingen te laten gebeuren met zo weinig mogelijk stress voor de baby.

### **3.2 Observatie van de baby: hoe leren we de noden van de baby kennen ?**

Het is belangrijk om de baby van nabij te observeren omdat de baby ons door zijn gedrag toont hoe hij zich voelt, zo leer je wat de baby aangenaam vindt en wat niet.

Wanneer de baby zich goed voelt toont hij dit door:

- mooi roze kleur
- rustige ademhaling
- handjes samen, voetjes samen, handje tegen zijn wang, handje naar de mond
- zoeken om te zuigen en zuigen
- grijpen, zich vasthouden aan een vinger of aan zijn dekentje of knuffel
- rustig in gebogen houding liggen met gebogen beentjes en armpjes tegen zijn lichaam
- zich nestelen in zijn rolletje
- als hij kijkt, ook al is het maar heel kort
- duidelijke rustige slaap
- duidelijke alertheid met heldere ogen en een levendige gelaatsuitdrukking
- glimlachen
- geluidjes maken
- terug zelf rustig worden

Signalen die erop wijzen dat de baby zich niet zo goed voelt en de wereld rondom hem als overweldigend ervaart:

- ademhalingspauzes, onregelmatige ademhaling
- kleurveranderingen: bleek, grijs, gebloemd
- trillen met armen en of benen
- strekken van armen en benen
- opschrikbewegingen
- spreiden van vingers en tenen
- teruggeven van voeding, kokhalzen



- hikken
- persen
- snakken
- hoesten, niezen
- geeuwen
- zuchten
- zijn blik afwenden of juist gefixeerd kijken (staren)
- zachtjes wenen, jammerende zeurende geluidjes maken
- liggen wriemelen, rusteloos zijn
- fronsen
- grimassen maken
- zich afschermen met zijn arm
- achteruit buigen met de romp
- uitsteken van de tong
- ontroostbaar wenen, boos zijn

### **3.3 Aanpassing van de omgeving en van ons gedrag: wat proberen we te bereiken?**

#### Geluid :

*Waarom is geluid belangrijk of soms storend voor jullie baby?*

Premature baby's zijn nog zeer gevoelig en geraken snel overstuur doordat ze het geluid niet kunnen filteren. Ze kunnen zich niet afsluiten voor bepaalde geluiden waardoor achtergrondgeluid even sterk doordringt.

Op een NIZafdeling is er een hoog niveau van achtergrondgeluid door machinaal geluid van monitors en beademingstoestellen, door alarmen en ook door de routine verzorging. Overmatig geluid kan het kwetsbare gehoororgaan beschadigen en kan ook negatieve fysiologische en gedragsreacties veroorzaken zoals: verhoogde bloeddruk, sneller hartritme, neiging tot adempauzes, agitatie en huilen, verhoogde zuurstofnood, verstoorde slaap.

Uit onderzoek is gebleken dat prematuren langere periodes doorbrengen in lichte slaap en niet gemakkelijk toekomen aan diepe slaap in de verpleegeenheid. Slapen is voor de baby belangrijk, vooral diepe slaap omdat dit een periode is om te herstellen van alle toegediende zorgen en ook om te groeien. Daarom proberen we de baby niet te wekken tijdens diepe slaap. Door geluid en activiteit te verminderen tijdens de dag geeft men de baby de mogelijkheid om een beter dagnachtritme te ontwikkelen dat aangepast is aan thuis. Sommige baby's vinden het namelijk moeilijk om te slapen zonder achtergrondgeluid. De baby kan namelijk een patroon ontwikkelen van slaap tijdens de meer actieve uren van de dag en wakker zijn tijdens de nacht. Dit



komt doordat de baby de omgeving te stimulerend en te druk vindt en hij zal dus gemakkelijker wakker en alert zijn als de achtergrond rustiger is.

*Hoe kunnen we de omgeving aanpassen?*

- beschouw de box als de slaapkamer van een zeer gevoelige baby
- stilte en rust rond de incubator of bed behouden
- sluiten van de deur van de box, zodat geluid vanuit de gang niet binnendringt
- praten met zachte stemmen
- vermijden van veel personen samen in de box
- geen conversaties houden aan de bedzijde
- zachtjes de deuren openen en sluiten van de incubator
- afdekken van de incubator dempt het geluid
- de incubator niet gebruiken als werkvlak
- zachtjes omgaan met materiaal
- snel en op een veilige manier de alarmen onderdrukken
- de baby niet wakker maken tijdens diepe slaap, dus de zorg aanpassen aan het ritme van de baby

### Licht

*Waarom is licht belangrijk of soms storend voor jullie baby?*

Fel licht kan een beschadigend effect hebben op de ontwikkeling van het onrijpe visuele systeem. Onvoldoende sluiting van de pupil als reactie op fel licht maakt dat het stress veroorzaakt.

De oogjes zijn dus zeer gevoelig, bovendien is de huid van de oogleden nog zeer dun. Het teveel aan licht op de NIZafdeling heeft niet alleen effect op de ogen maar ook op het bioritme, het slaap-waak ritme en op allerlei hormonale functies.

*Hoe kunnen we de omgeving aanpassen?*

- gedempt licht voorzien, dit zal ook de alertheid van de baby bevorderen
- tijdens de periodes van slaap de baby voldoende donker leggen
- als men de baby uit de incubator neemt een aangepaste lichtsterkte voorzien of de oogjes afdekken
- direct licht vermijden op het gezicht
- afdekken van de incubator, dit geeft de baby ook zijn persoonlijke plekje
- 's nachts het licht reduceren om het dagnachritme te bevorderen
- individueel licht gebruiken bij observaties en procedures



## Handeling en positionering

*Waarom is handeling en positionering belangrijk voor jullie baby?*

Tijdens een verblijf in de intensieve zorgen afdeling worden baby's vaak gemanipuleerd en verstoord. Doordat zij niet meer vrij zijn van de invloed van de zwaartekracht is het voor hen moeilijk een goede comfortabele positie te vinden. Ze kunnen minder vrij bewegen en voelen zich minder afgeschermd. Tijdens de verzorging kunnen de aanrakingen en prikkels negatieve reacties uitlokken

*Hoe kunnen we onze handelingen en de positie van de baby aanpassen?*

Bij het positioneren van de baby proberen we in de mate van het mogelijke de begrenzende omgeving van de baarmoeder na te bootsen. Door de baby in een nestje te leggen zorgen we ervoor dat hij zich niet verloren voelt in de ruimte. We proberen ook regelmatig van houding te wisselen en worden hierbij geholpen door het advies van onze kinesitherapeut.

Bij het benaderen van de baby is het belangrijk om dit op een rustige manier te doen. Dit wil zeggen dat we de baby bewust laten worden dat er iemand bij hem is door hem eerst aan te spreken. De deurtjes van de incubator worden zachtjes geopend en we leggen de handen zachtjes op de baby en proberen hem gerust te stellen door hem te omhullen met de handen, een speentje te geven om op te zuigen en eventueel een vinger te geven om vast te houden. De baby aanraken met de volle hand geeft een zekere geruststelling. Snelle kleine bewegingen zoals strelen echter geven al snel overstimulatie van de baby.

Tijdens de verzorging blijven we goed naar de reacties van de baby kijken en proberen tijdig een rustpauze in te lassen als hij tekenen geeft dat het voor hem moeilijk wordt.

Na de verzorging brengen we de baby tot rust door hem te troosten en hem te omvatten met de handen. Het is beter de baby niet wakker achter te laten omdat hij dan teveel energie verbruikt daar premature baby's het nog moeilijk hebben om alleen in te slapen. We zullen er ook voor zorgen dat de baby goed ondersteund ligt, dit wil zeggen in een gebogen houding met voetzolen gesteund in zijn nestje.

### **3.4 Ouderparticipatie**

Het te vroeg geboren worden van een baby of een baby krijgen met een probleem na de geboorte heeft een grote impact op de ouders en de rest van het gezin. Ouders voelen zich in het begin vaak leeg, verloren, machteloos en niet echt 'ouder'. Daarom proberen we hen zo vroeg mogelijk, zodra de medische toestand van het kind het toelaat, in te schakelen in de verzorging.



In het begin kunnen ze kleine dingen doen, mondje verfrissen, temperatuur nemen. Progressief kunnen we mama en papa meer betrekken bij de zorg van hun kind, zodat ze elkaar beter leren kennen in afwachting van de thuiskomst.

### **3.5 Kangoeroezorg**

Kangoeroezorg betekent huid op huid contact tussen ouder en kind. Een stabiele baby wordt enkel met een luier aan op de blote borst van één van de ouders gelegd. Het is een methode om de relatie tussen ouders en kind te bevorderen.

#### Historiek

Twee artsen in een ziekenhuis in Colombia pasten de kangoeroe-methode toe in 1979. Zij gebruikten de moeders als couveuse voor hun eigen baby met de bedoeling de sterfte door kruisinfecties te verminderen en ook om de psychologische band tussen moeder en kind te bevorderen. Dit omdat veel premature baby's door hun moeder in de steek werden gelaten. Met enkel een luier aan werd de baby huid op huid tussen de blote borsten van zijn moeder gedragen of tegen haar borst aan gelegd onder een loszittende bloes. Baby's die op deze manier verzorgd werden en die in goede conditie waren werden snel uit het ziekenhuis ontslagen.

#### Voordelen van kangoeroezorg voor de baby

Voor de baby werkt huid op huid contact bevorderend op:

- het hartritme
- de ademhaling
- de zuurstofsaturatie
- de temperatuurregeling
- het slaapwaakritme; de baby huilt minder, is rustiger en alerter, heeft een diepere slaap
- de vertering
- betere gewichtstoename
- langer en vaker borstvoeding
- het ondersteunt de ontwikkeling van de baby door de betere wisselwerking tussen ouder en kind

#### Voordelen voor de ouders

- een psychische verbondenheid met de baby
- een verhoogd gevoel van zelfvertrouwen en eigenwaarde
- een verhoogde melkproductie bij moeders die afkolven of borstvoeding geven
- meer vertrouwen in de verzorging van hun baby



### Hoe gaan we te werk?

Aan de ouders wordt gevraagd om thuis vooraf een douche te nemen en hierbij enkel gebruik te maken van een neutrale zeep omdat sterke geurstoffen te prikkelend zijn voor de baby. Ook voor prikkelende stoffen zoals parfum, haarlak en nicotine is de baby gevoelig.

De ouder die komt kangoeroeën let erop kledij aan te trekken die aan de voorzijde open kan. Het tijdstip om te kangoeroeën wordt met de verplegende die de baby verzorgt afgesproken omdat zij het best kan inschatten wanneer er geschikte momenten zijn om te kangoeroeën (dit qua rust in de box, geplande onderzoeken, enz.).

Voor de ouder die komt kangoeroeën wordt er een ligstoel geplaatst naast de incubator. Daar kangoeroeën meestal toch langer dan een uur duurt, is het belangrijk dat men comfortabel ligt. Terwijl de ouder zich installeert zal men de baby zachtjes uitkleden. Nadien wordt hij eventueel met de hulp van een tweede verplegende op zijn buik op de borst van de ouder gelegd. De baby wordt toegedekt en even geobserveerd, soms duurt het even voor de baby zich rustig legt en ouder en kind zich volledig kunnen ontspannen.

De beslissing om de baby terug in de incubator te leggen zal afhangen van de stabiliteit van de baby, het comfort van de ouder en het oordeel van de verplegende.

Doordat de baby op de borst van de ouder ligt valt het oogcontact weg, dit probeert men op te vangen door aan de ouder een spiegel te geven zodat men de baby toch kan zien.

Na de kangoeroezorg zal men de baby zachtjes terugleggen; om de baby nog wat te laten nagenieten wordt hij niet terug aangekleed maar wel ondergestopt in zijn nestje.

Eenmaal de baby begint te drinken wordt dit het moment om meer tijd te besteden aan andere kanten van de ouder-kind relatie zoals de verzorging van de baby, het oogcontact met de baby. Bovendien krijgt de baby ook meer behoefte om rond te kijken en contact te hebben met de ouder.

### Wanneer kan het niet?

Zeer kleine baby's zijn na de geboorte dikwijls nog te labiel, verdragen nog niet veel manipulaties en hebben nog te veel zorgen nodig. De baby moet dus stabiel zijn, dit wil zeggen dat zijn hartritme, ademhaling en zuurstofsaturatie stabiel moeten zijn.

Bij beademde baby's is kangoeroezorg niet mogelijk bij baby's die aan de oscillatie liggen. Door de korte beademingsduur zijn de meeste baby's ook meestal van de beademing af voor ze stabiel genoeg zijn voor kangoeroezorg.



## 4 Besluit

Wanneer bij de geboorte niet alles volgens de normale verwachtingen verloopt doordat de baby te vroeg is of ziek is, brengt dit vaak zorgen, verdriet en angst met zich mee. De medische en technologische zorgen zijn erg snel geëvolueerd zodat de overlevingskansen van te vroege en zieke pasgeborenen steeds groter worden. Binnen deze hoogtechnologische zorg willen we het menselijke aspect; het comfort van het kind en het welbevinden van de ouders niet uit het oog verliezen. Het toepassen van ontwikkelingsondersteunende zorg voor de baby's maakt hier zeker deel van uit. Hiermee hopen we de toekomstperspectieven van vroeggeboren en zieke pasgeborenen verder te verbeteren.

