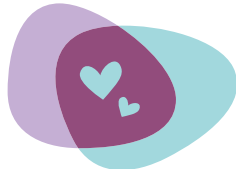




This flyer is available in several languages. www.vvoc.be

Een bijzondere start

An unusual start




VVOC

Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen

NL
Nederlands

EN
English

Met dank aan de steun van  **Chiesi**
Thanks to the support of

Dag beste ouders

Een vroeggeboorte, een risicovolle bevalling, een opname op neonatologie door ziekte, het is een erg ingrijpende gebeurtenis voor je kindje en voor jullie als ouders. Noch de ouders noch het kindje zijn fysisch of psychisch klaar om deze stap te zetten en toch gebeurt het. Het veilig samen-zijn van ouder en kind wordt verbroken.

Iedereen gaat hier anders mee om, sommigen schakelen over op automatische piloot en hebben de indruk dat alles aan hen voorbij gaat, anderen zijn al hun woorden en emoties kwijt en nog anderen worden overspoeld door angst, verdriet, woede, teleurstelling, schuldgevoelens, ... Het zijn allemaal normale reacties.

Gun jezelf tijd en ruimte om deze overdonderende gebeurtenis een plaats te geven. Praat erover en schrik er niet voor terug om bijvoorbeeld druk familiebezoek nog wat uit te stellen. Zo zal je ook tijd en ruimte vinden om kennis te maken met jouw kindje.

De afdeling zorgt dan wel voor de medische en verzorgende taken, maar kan nooit jouw taak als ouder overnemen. Zelfs de kleinste kinderen voelen en horen wanneer hun ouders bij hen zijn. Samen met het team van neonatologie kan jij voor jouw kindje zorgen.

Met deze folder hopen we je een kleine reisgids te kunnen aanbieden voor deze onbekende wereld van de dienst neonatologie. Hij geeft je een overzicht van hoe je kindje wordt geholpen, wat er zoal staat en gebeurt op de afdeling, wat je zelf kan doen, ... Blijf nooit zitten met vragen. Stel je gerust en schrik er niet voor terug om ze opnieuw te stellen als het niet duidelijk is of als je iets vergeten bent.

Ook zijn er misschien gebruiken uit je land, cultuur of geloof die je belangrijk vindt. Zo mogen in sommige culturen vaders hun kind de eerste dagen niet aanraken, of krijgt het kind nog geen naam. Bespreek dit tijdig met de artsen of verpleging indien je wenst dat ze met deze gebruiken rekening houden. In onze cultuur zijn ze mogelijk onbekend, maar ze zijn steeds bespreekbaar.

DE AFDELING NEONATOLOGIE	4
De kinderen op de afdeling neonatologie	4
• Zieke kinderen	4
• Vroeggeborene kinderen	4
ZORG EN GEBORGENHEID	8
MEDISCHE OPVOLGING	10
Hoe wordt een kind geholpen op de afdeling neonatologie?	12
• Voeding	12
• Infecties	12
• Longen	12
• Hart, bloedvaten, hersenen	14
• Spieren	14
• Ogen en oren	14
• Slaap	14
TESTEN EN ONDERZOEKEN	16
LIEFDE VAN DE OUDERS	20
Wat kan je zelf doen?	22
• Je rol als ouder	22
• Hygiëne	22
• Contact	22
• Voeding	22
• Kleding	24
VOEDING	32
VAN COUVEUSE NAAR BEDJE THUIS	36
Overplaatsen naar een ander ziekenhuis	38
En daarna: thuis!	40
• Het kamertje	40
• Het badje en de kleding	40
• Graag rust, regelmaat en reinheid.	40
• Gezondheid en medische opvolging	40
Tot slot	42

THE NEONATOLOGY DEPARTMENT	5
The children in the neonatology department	5
• Sick children	5
• Premature babies	5
CARE AND SECURITY	9
MEDICAL FOLLOW-UP	11
How do we help a baby on the neonatal unit?	13
• Nutrition	13
• Infection	13
• The lungs	13
• The heart, blood vessels and brain.	15
• The muscles	15
• Eyes and ears	15
• Sleep	15
TESTS AND EXAMINATIONS	17
PARENTAL LOVE	21
What can you do?	23
• Your role as a parent	23
• Hygiene	23
• Contact	23
• Nutrition	23
• Clothing	25
NUTRITION	33
FROM THE INCUBATOR TO ITS OWN COT	37
Transfer to another hospital	39
And after that: home!	41
• The room/nursery	41
• Bathing and clothing	41
• Rest, regularity and neatness	41
• Health and medical follow-ups	41
Lastly	43

Dear parents

A premature birth, a high-risk delivery, an admission to neonatology due to illness, it is a very profound event for your baby and for you as a parent. Neither the parents nor the child are physically or psychologically ready to take this step and yet it happens. The safe togetherness of parent and child is broken.

Everyone deals with this differently, some switch to autopilot and have the impression that everything passes them by, others have lost all their words and emotions and still others are overwhelmed by fear, sadness, anger, disappointment, guilt, ... They are all normal reactions. Give yourself time and space to give this overwhelming event a place. Talk about it and do not be afraid to postpone, for example, busy family visits. In this way you will also find time and space to get to know your child.

The department may take care of their medical and caregiving tasks, but it can never take over your job as a parent. Even the smallest children feel and hear when their parents are with them. Together with the neonatology team, you can take care of your baby.

With this brochure we hope to be able to offer you a small travel guide to the unfamiliar world of the neonatology department. It will give you an overview of how your baby is helped, what there is and what happens in the department, what you can do yourself, etc. Never be afraid to ask questions or ask them again if it's not clear enough or if you have forgotten something.

Also, there may be customs from your country, culture or religion that you find important. For example, in some cultures fathers are not allowed to touch their child during the first few days, or the child is not yet given a name. Discuss this with the doctors or nurses in good time if you want them to take these customs into account. In our culture they may be unknown, but they are always open to discussion.

De kinderen op de afdeling neonatologie

Op een couveuseafdeling worden kinderen opgenomen die na de geboorte extra medische hulp nodig hebben. Er liggen vroeggeboren kinderen, maar ook kinderen die problemen hebben na de geboorte (infecties, zuurstofnood, ...) of waarvan de artsen vermoeden dat ze een aangeboren aandoening hebben.

Zieke kinderen

Bij zieke kinderen concentreert de behandeling zich vooral op de ziekte van het kind. Of een ziekind wordt opgenomen op de afdeling intensieve zorgen of op een 'gewone' couveuseafdeling, hangt van de situatie af.

Vroeggeboren kinderen

Wanneer spreken we van een vroeggeboren kind (prematuur, preterm)?

Van vroeggeboorte is sprake als een kind geboren wordt na een zwangerschap van minder dan 37 weken. Hoe korter de zwangerschap, hoe kwetsbaarder het kind is. Een kind geboren na minder dan 32 weken wordt opgenomen op een speciale afdeling intensive care voor baby's (NICU), waar de medische zorg uiterst gespecialiseerd is en bijvoorbeeld beademing mogelijk is. Een kind dat geboren wordt tussen ongeveer 32 en 36 weken wordt normaal opgenomen op de medium care couveuseafdeling van een gewoon ziekenhuis (N*).



Bij vroeggeboorte of andere ernstige medische problemen wordt de baby opgenomen op de N* of NICU waar hij extra zorg kan krijgen tot hij zelfstandig genoeg is om naar huis te mogen. De baby's liggen in een couveuse waar hun temperatuur op peil wordt gehouden en extra zuurstof kan worden toegediend. De klok rond worden de kindjes intensief opgevolgd door artsen en verpleegkundigen.

Preterm babies or infants born with serious health problems are admitted to the NICU where they will receive extra care and attention until they are strong enough to go home. They are put in an incubator to keep them warm or to provide oxygen if necessary. The NICU nursery team of doctors and nurses is present 24 hours a day.

The children in the neonatology department

The incubator department accommodates children who need additional medical care after birth. There are premature children, but also children who have problems after birth (infections, oxygen deprivation, etc.) or who the doctor suspect of having a congenital disorder.

Sick children

In the case of sick children, treatment focuses mainly on the child's illness. Whether a sick child is admitted to the intensive care unit or to a "normal" incubator ward depends on the situation.

Premature babies

When is a baby considered to be prematurely born?

When a baby is born after a pregnancy duration of less than 37 weeks, we say the baby is prematurely born. The shorter pregnancy duration, the more vulnerable the baby. A baby that is born earlier than 32 weeks of pregnancy will be admitted to a neonatal intensive care unit (NICU), where all medical care is specialized and ventilation is possible. A baby that is born between 32 and 36 weeks of pregnancy will be admitted to a medium care neonatal unit (N*) in a normal hospital.



» Oorzaken van een vroeggeboorte

“Waarom is mijn kind te vroeg geboren?” is een vraag die iedere ouder zich stelt. Jammer genoeg is de oorzaak heel vaak niet duidelijk. Mogelijke oorzaken kunnen zijn:

- ▶ de weeën starten te vroeg
- ▶ de vliezen breken vroegtijdig
- ▶ de navelstreng is niet meer goed doorbloed
- ▶ de placenta werkt niet goed of laat los
- ▶ de moeder heeft een gevaarlijk hoge bloeddruk...

De oorzaak kan ook bij het kind liggen. Als het niet goed gaat met het kind, moet het soms geboren worden.

Als het mogelijk is, wordt een te vroege bevalling tegengehouden met behulp van weeënremmers en krijgt de moeder een injectie met een hormoonpreparaat, corticosteroiden, om de longen van het kind versneld te laten rijpen.

De kwetsbaarheid van het preterm kind

Na de geboorte van een te vroeg geboren kind vormt de onrijpheid het grootste probleem. Het team van de dienst neonatologie probeert het kind dat fysiek nog niet klaar is om zelfstandig te overleven zo goed mogelijk te helpen en tijd te geven om verder te ontwikkelen.

→ Causes of premature birth

“Why was my child prematurely born?” is a question that every parent has. Unfortunately, the cause is often unclear. Possible causes are:

- ▶ Contractions happening too early
- ▶ Premature rupture of the membranes (water breaking)
- ▶ Poor circulation of the umbilical cord
- ▶ Placenta not functioning or getting detached
- ▶ Mom's blood pressure being dangerously high

The cause can also lie with the baby. If babies are not doing well, they sometimes need to be born.

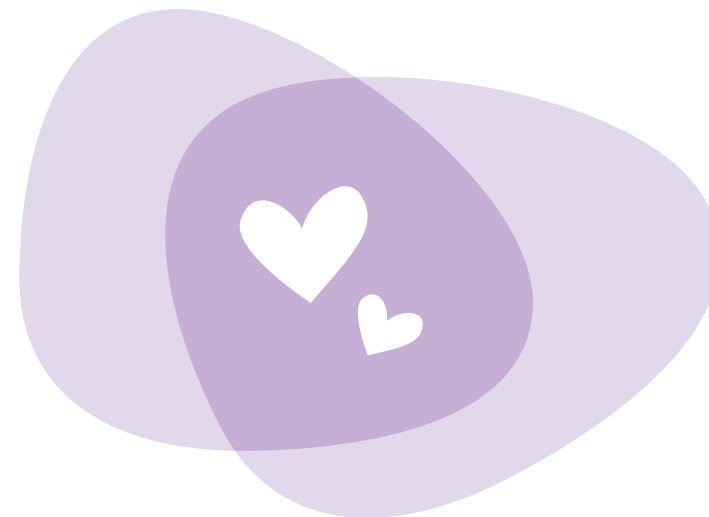
If it is possible, a premature birth will be stopped using tocolytics. The mother will also get an injection of corticosteroids, to speed up the maturing of the baby's lungs.

The vulnerability of a premature baby

After the birth of a premature baby, the immaturity is the biggest problem. The staff on the neonatal unit tries to help the baby, who is physically not self-sufficient, and allow for time to develop further.



In de couveuse krijgt de baby een tutje op maat en is er plaats voor persoonlijke knuffels. Ondanks de hoogtechnologische omgeving is er ook ruimte om te genieten.



In the incubator your baby will get a pacifier that fits his little mouth and even personal teddy bears are allowed. Despite the high-tech environment there is room for enjoyment.

Zorg en geborgenheid



Het kindje wordt in een nestje gelegd zodat het geborgen ligt en zijn houding die van in de buik benadert.

The infant is positioned in a way which is similar to the womb environment, called 'nesting' to ensure a comfortable and cosy position.

Voor het comfort van de baby wordt de couveuse afgedekt met een hoes om licht en geluid te beperken zoals in de baarmoeder.

Care and security



Ook inbakeren kan het kind tot rust brengen en een gevoel van geborgenheid geven.

The swaddling technique can also be used to calm your baby and to make it feel secure.



For the baby's comfort, the incubator is covered with a thin sheet to isolate it from external light and noise just like in its mother's womb.

Medische opvolging



Beademing:

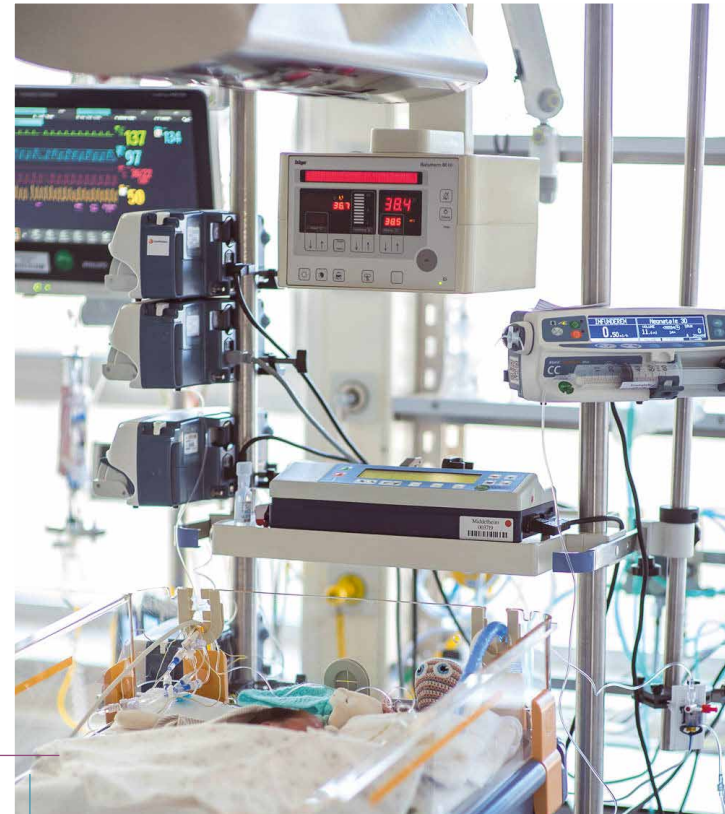
Het kind kan beademd worden en de lucht wordt verwarmd, bevochtigd en indien nodig verrijkt met zuurstof. Bij beademing neemt een machine de ademhaling over, bij CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ademt het kind zelfstandig met extra ondersteuning om de longetjes open te houden

Elk kindje wordt bewaakt en (zo nodig) ondersteund door apparatuur. Hartslag, ademhaling, zuurstofgehalte, temperatuur en bloeddruk worden gemeten. Via infuuspompen kunnen vocht en medicatie langzaam toegediend worden. Met het aspiratietoestel worden storende slijmpjes weggezogen.

Medical follow-up

Mechanical ventilation:

The child may need mechanical ventilation and the air will be heated, humidified and – if necessary – enriched with oxygen. The respiration device will take over the breathing process entirely; a CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) machine will provide extra support to keep the lungs open while the baby breathes on its own.



Every child is monitored and supported by machines. Its heartbeat, respiration, oxygen, temperature and blood pressure is measured. Fluids and medication can be administered slowly via an infusion pump. An aspiration device will be used to suck annoying mucus out.

Hoe wordt een kind geholpen op de afdeling neonatologie?

Voeding

Een baby die veel te vroeg geboren wordt, kan nog niet zelf drinken, maar zijn vertering mag gestimuleerd worden. Daarom begint men ermee hele kleine beetjes voeding met een slangetje (sonde) rechtstreeks in de maag te geven. Ook voor een te vroeg geboren kind is moedermelk de beste keuze. Moedermelk is aangepast aan de vroeggeboorte. Het opbouwen van de productie duurt echter enkele weken, daarom is het heel goed als de moeder start met afkolven! Als dit niet kan of niet lukt is er aangepaste kunstvoeding voorhanden. In de tussentijd krijgt het kind zijn voeding via een infuus in een ader van de arm, het been, op het hoofdje of soms in de navel. Als de baby 33 of 34 weken is (gerekend in zwangerschapsweken) wordt geprobeerd of het kind zelf wil drinken. Rechtstreeks aan de borst, of met een flesje.

Infecties

Door de vroeggeboorte en het verblijf op een N* of NICU is er een risico op het oplopen van infecties. Preterme kindjes zijn daar extra gevoelig voor omdat ze minder afweerstoffen meegekregen hebben. Als de arts vermoedt dat uw kind een infectie heeft opgelopen, wordt er gestart met antibiotica.

Longen

Een vroeggeboren baby heeft vaak onrijpe longen die de neiging hebben om niet voldoende open te blijven. Daarvoor krijgt de baby ondersteuning en medicijnen. Ook komt het nog wel eens voor dat de baby 'vergeet' te ademen, dat heet 'apneu'. Maar ook het hartritme kan even dalen, dat heet bradycardia. Daarom wordt via de monitor de ademhaling en de hartslag opgevolgd. Als het nodig is, zal je kindje aan de beademing worden gelegd, of »



Aan het voetje zit de saturatiemeter, die het zuurstofgehalte in het bloed meet. De plakkers op het lichaam meten de temperatuur en de hartslag. Aan de neus is de maagsonde zichtbaar.

Wanneer voeding nog niet mogelijk is of de vertering onvoldoende is, krijgt het kind vocht en calorïen via een infuus.

How do we help a baby on the neonatal unit?

Nutrition

A baby that has been born way too early is not capable of drinking autonomously, but the digestion system can be stimulated. For this reason, it is allowed to give a small amount of nutrition using a tube which goes directly into the stomach. Breast milk is the best choice, also for a premature baby. The breast milk is adjusted to premature birth. However, it takes time to start up a good production, therefore it would be great for the mother to start pumping milk. If this is not possible or not going well, it is possible to use adjusted formula instead. In the meantime, the baby receives nutrition via an intravenous drip via a vein in the arm, leg and sometimes head or belly button (umbilicus). When the baby is 33 or 34 weeks old (counted in weeks of pregnancy), we try to see if the baby wants to drink on its own using a bottle or directly onto the breast.

Infection

Because of the premature birth and the stay on a N* or NICU, there will be a risk of getting infections. Premature babies are more susceptible, as they've got less antibodies. A treatment with antibiotics will be started, if the doctor suspects your baby has an infection.

The lungs

Premature babies often have immature lungs, which tend not to stay completely open. Therefore, the baby receives support and medication. Sometimes it occurs that a baby 'forgets' to breathe, this is called apnea. The heartrate can also go down for a little while, which is called bradycardia. For those reasons, there is a monitor that tracks the breathing and heart-rate. If needed, your baby will be put on a ventilator (artificial respiration) or get breathing →

Attached to the baby's foot is the saturation meter that measures the oxygen content in the blood. At the babies nose you can see the gavage tube.



When feeding is not possible yet or digestion is insufficient, the baby will be administered fluids and calories intravenously.

» krijgt het ademhalingsondersteuning met behulp van slangetjes in zijn neus (CPAP of Optiflow).

Hart, bloedvaten, hersenen

De hersenen en bloedvaten zijn nog niet voldoende rijp bij veel te vroeg geboren baby's. Door regelmatig een echo van het hoofd en het hart te maken, houdt de arts de situatie in het oog.

Spieren

Nu het kindje geboren is, ligt het niet meer in een gebogen houding in het vruchtwater van de baarmoeder. Omdat deze houding belangrijk is voor de motorische ontwikkeling, wordt je kindje in de couveuse meestal in een 'nestje' gelegd. Ter ondersteuning wordt er soms ook een fysiotherapeut/kinesitherapeut ingeschakeld.

Ogen en oren

Preterme kindjes zijn nog erg gevoelig voor licht en lawaai. De couveuse wordt daarom afgedekt om hen te beschermen tegen overmatig licht en het geluidsniveau wordt zo veel mogelijk beperkt. Bij een vroeggeboorte zijn de bloedvaten van het netvlies nog niet volledig ontwikkeld. Om te zien of de groei van die bloedvaatjes goed verloopt, worden de oogjes regelmatig nagekeken door de oogarts. Ook het gehoor wordt getest voor het ontslag.

Slaap

Tijdens de dag is er een slaap-waakpatroon dat zich continu afwisselt. Geniet samen van de wakkere momenten om contact te leggen met elkaar. Deze sociale interactie kan in het begin nog vermoeiend zijn. De slaapcyclus is voor de rust en ontwikkeling belangrijk, respecteer de diepe slaap van de baby zodat hij kan herstellen van de vele prikkels en de hersenen verder kunnen uitrijpen.

Het gewicht wordt regelmatig gemeten. Aangezien dit een ingrijpende gebeurtenis is voor het kind wordt dit niet altijd dagelijks gedaan.



Vroeggeboren baby's worden sneller geel (icterus) dan andere kinderen. Ze worden dan een aantal dagen onder een lamp gelegd met de huid zo veel mogelijk vrij en de oogjes afgedekt tegen het felle licht.

→ support with a tube via the nose (CPAP or Optiflow).

The heart, blood vessels and brain.

The brain and circulatory system of premature babies are not matured yet. To keep an eye on the situation, the doctor will make ultrasounds of the head and heart regularly.

The muscles

Now that your baby has been born, it doesn't lie in a bent position in the amniotic fluid of your uterus anymore. Because this position is important for the motor development, your baby may be put in a little 'nest' in the incubator. Sometimes physiotherapy is used for more support.

Eyes and ears

Premature babies are very sensitive to light and noise. Therefore, the incubator is covered to protect them from excessive light and limit

the noise as much as possible. The blood vessels of the retina are not fully developed yet. To see if the blood vessels develop normally, the eyes will be regularly inspected by an ophthalmologist. Hearing is also tested before discharge.

Sleep

There is a sleep-wake pattern during the day that alternates continuously. Enjoy the moments, that they're awake, and try to connect with each other. This social interaction can be exhausting at first. The sleep cycle is very important for rest and development. Try to respect the deep sleep, so your baby can recover from all the stimuli and so the brain can develop further.

The baby's weight is measured regularly. Since this is quite an overwhelming experience for the infant, the baby is not weighed on a daily basis but only now and then.



It is more common in preterm babies to turn yellow (jaundice) than in other infants. In those cases the baby is placed under a special lamp for a few days wearing as little as possible with its eyes shielded from the bright light.

Testen en onderzoeken



Om de medische toestand van het kind maximaal te kunnen volgen, zijn meestal een aantal testen of onderzoeken noodzakelijk. Met een RX-foto krijgen artsen een beeld van de toestand van de longen en/of de buik. Zo kan men ook nagaan of een katheter of beademingstube goed geplaatst is.

Via een echografie worden de hersenen bekeken en kunnen ook andere organen onderzocht worden, bv hart, nieren, darmen, ...

Tests and examinations

In order to follow-up your child's medical condition optimally, usually a number of tests or examinations are in order. An x-ray will give the doctors a clear view of your baby's lung and/or abdomen condition. This way it is also possible to check whether a catheter or respiration tube is well positioned.



An ultrasound will be used to take a look at your baby's brains or other organs such as the heart, kidneys, intestines, ...



De kwetsbare oogjes worden zorgvuldig opgevolgd.

Ook het gehoor wordt getest.

The baby's hearing will also be tested.

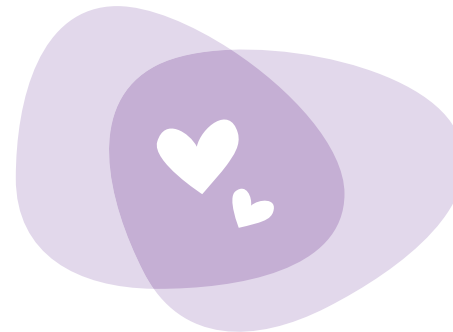


The baby's vulnerable eyes will be followed-up meticulously.



Voor het vertrek naar huis wordt de wiegendoodtest afgenomen.

Before you can all go home your baby will be screened for SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).



Liefde van de ouders

Parental love

Ook de liefde van de ouders is levensnoodzakelijk voor deze kleine baby's. Vanaf het begin kan je contact maken met je kindje in de couveuse, door bijvoorbeeld zachtjes te praten.

De verpleegkundigen staan klaar om vragen te beantwoorden en je te helpen om je kindje stap per stap te leren kennen en te verzorgen.



Parental love is vital for these little ones. From the very beginning it is possible to make contact with your baby in the incubator, for example by talking to it softly.

The nursing team is ready to answer all your questions and to help you take care of your baby and to get to know it step by step.



Wat kan je zelf doen?

Je rol als ouder

Vele ouders hebben het moeilijk om contact te maken met hun kindje. Ze zijn bang om hun kind nog te verliezen. Het kind ziet er nog zo klein en kwetsbaar uit en vaak is fysiek contact maar beperkt mogelijk. Ze worden afgeschrikt door de apparatuur en de drukte. Ze hebben het gevoel dat het kind niet van hen is en dat ze het komen bezoeken. Onderschat echter niet het belang van jezelf als ouder. Zelfs de kleinste kinderen voelen, ruiken en horen wanneer hun ouders bij hen zijn en vaak is dit merkbaar in hun medische waarden. Ze worden rustiger, ademen beter, ... Veelvuldig contact met je kindje, hoe klein en kwetsbaar ook, vermindert zijn stress en bevordert zijn ontwikkeling. Probeer daarom zo vaak mogelijk je kindje te bezoeken. De bezoeksregelingen zijn afhankelijk van de afdeling. Vraag ernaar!

De verpleging kan je tips geven hoe je het best contact kan maken met je kindje. Ook zullen ze je stap voor stap leren je kind zoveel mogelijk zelf te verzorgen: verschonen, temperatuur opnemen, een badje geven, ... De verpleging is er voor je kind, maar ook voor jou.

Hygiëne

Bij zulke kleine kindjes is uiterste hygiëne heel belangrijk om infecties te proberen voorkomen. Met name sieraden (ringen, armbanden, horloges) bevatten veel bacteriën omdat ze niet goed schoon te houden zijn en worden bijgevolg niet gedragen bij een bezoek aan je kindje. Nagellak is op veel afdelingen 'verboden' omdat daar veel bacteriën onder zitten.

Volg nauwkeurig de richtlijnen van de afdeling op, in verband met het wassen van de handen, het dragen van beschermende kledij, ...

Contact

Huid-op-huid contact of kangoeroeën is heel belangrijk. Het kind ligt dan tegen de blote borst van zijn vader of moeder, voelt de ademhaling van zijn ouder, hoort de hartslag en ruikt de geur. Het komt op die manier vaak tot rust. Net als elk ander lichamelijk contact levert kangoeroeën geen extra hygiëniserisico's op, en is het heel belangrijk voor de groeiende band tussen ouder en kind.

Je kan ook praten tegen je kind, een verhaal voorlezen of liedjes zingen. Het zal je niet verstaan, maar het voelt je aanwezigheid en je steun. Vooral de stem en de hartslag van de moeder zijn vertrouwde geluiden voor het kind.

Elke vorm van contact dat je maakt met je kind geeft je de gelegenheid je kindje te leren kennen. Ook je kindje geraakt zo vertrouwd met je stem, je geur, je aanrakingen, ... Hoe beter je elkaar kent, hoe gemakkelijker de stap naar huis.

Voeding

Borstvoeding is heel belangrijk voor een kind in de couveuse. Alleen in moedermelk zitten stoffen die het kunnen beschermen tegen bepaalde infecties. Dat betekent heel vaak kolven, en dat vergt veel van een moeder. Soms heeft het kindje meer nodig dan alleen borstvoeding, dan worden er eiwitten, mineralen en vitamines aan toegevoegd die je kind helpen. Maar de basis blijft borstvoeding. Echter »

Hygiëne is erg belangrijk! Doe je juwelen uit, was je handen grondig en ontsmet ze bij elk contact met je kind. Deze kleine baby's zijn immers gevoelig voor infecties.

What can you do?

Your role as a parent

Many parents struggle to make contact with their baby. They are afraid to still lose their baby. They look so small and fragile, and physical contact is many times limited. Parents are a bit scared because of all the equipment and the rush. They feel as if the baby isn't theirs and they only come to visit. However, don't underestimate the importance of yourself as a parent. Even the smallest babies feel, smell and hear when their parents are with them and this often is noticeable in their medical record. They become more at ease, breathe better... Frequent contact with your baby reduces stress and stimulates the development. Therefore, try to visit your baby as much as possible. The visiting regulations vary in each unit. Don't hesitate to ask!



The nurses can offer you tips on how best to make contact with your baby. They will also guide you and teach you how to take care of your baby yourself as much as possible: changing diapers, taking the temperature, giving a bath, ... The nurses are there for your child, but also for you.

Hygiene

With such small babies, good hygiene is important to prevent infections. Particularly jewelry (rings, bracelets, watches) contains many bacteria, because they cannot be held clean properly. Therefore, jewelry should not be worn when visiting your baby. Nail polish is also 'prohibited' on many units, because it also contains a lot of bacteria.

Carefully follow the guidelines of the department in connection with washing hands, wearing protective clothing, ...

Contact

Skin-to-skin contact is very important. During skin-to-skin, the baby lies against mom's or dad's bare chest. The baby then feels your breathing, hears your heartbeat and smells your scent. This makes your baby more at ease. Skin-to-skin causes no additional hygiene risks and it is very important for the growing bond between parent and child.

You can talk to your baby or read them a story or sing to them. Your baby won't understand you, but they feel your presence and your sup- →

Hygiene is very important! Take off your jewellery, wash your hands thoroughly and disinfect them prior to every physical contact with your baby. These little babies are very susceptible to infections.

» hangt het moment waarop de baby aan de borst mag af van de ontwikkeling van zijn zuigen slikreflex en de algemene toestand. De meeste baby's vanaf 32 à 34 weken slagen erin om het zuigen, slikken en ademhalen te coördineren. Uiteraard is er kunstvoeding beschikbaar, als afkolven of borstvoeding geven niet lukt. Bij problemen, aarzel zeker niet om hulp te vragen!

Kleding

Wil je graag zelf kleertjes kopen voor je kindje of wil je zelf iets maken? Dat kan zeker. Op sommige afdelingen zijn patroontjes te verkrijgen. In gespecialiseerde babyzaken zijn kleertjes te koop, maar ook gewone kledingwinkels hebben steeds vaker kleinere baby-maatjes. Ook via het internet zijn adressen te vinden. Op www.vvoc.be vind je een aantal links.

→ port. Especially the mother's voice and heartbeat are familiar sounds for them.

Every form of contact you make with your baby allows you to get to know them a bit better. They also become familiar to your voice, your smell and your touch. The more you get to know one another, the easier it will be to go home.

Nutrition

Breastfeeding is very important for a baby in the incubator. Only breast milk contains substances that can protect against certain infections. The mother has to pump milk often, which asks a lot of energy. Sometimes the baby needs a little more than just breast milk. We will then add a little more protein, minerals, and vitamins to the milk. But the basis will always be breast milk.

The moment your baby can breastfeed, depends on the development of their sucking and swallowing reflex and their general condition. Most babies can breastfeed when they are 32 - 34 weeks old. Needless to say, there always will be formula available for when pumping or breastfeeding isn't going well. If you experience any problems, don't hesitate to ask for help!

Clothing

Do you want to buy clothes for your baby or make them yourself? That certainly is possible. Some units have patterns available. You can also buy clothes in specialized baby stores, and sometimes regular clothing stores also sell small baby sizes. You can also find some places online. You can find a couple of links on www.vvoc.be.



As soon as its medical condition allows it, you can take your baby onto your lap.

Zodra de medische toestand het toelaat, mag het kindje op de schoot bij mama of papa.



When your child is medically stable, kangarooing is possible. The baby will be placed on daddy's or mommy's bare chest which brings it peace and comfort. It smells its parents' skin, hears their heartbeat and is kept warm by their body heat. For parents this is a unique chance to feel, cuddle and cherish their baby. It's a good way to bond with one another.

A hand on the baby's head or belly and the other on its feet will make it feel secure. These infants are very vulnerable in the beginning, which means that caressing your baby can already be over-stimulating.

Is het kindje medisch gestabiliseerd dan wordt kangoeroeën mogelijk. Je kindje mag dan naakt op de naakte borst van mama of papa liggen. Voor je kind is dit heel rustgevend. Het ruikt de huid van zijn ouders, hoort hun hartslag en wordt warm gehouden door hun lichaamswarmte. Ook als ouder is dit een unieke kans om je kind te voelen, te knuffelen, te koesteren, dit kan helpen om een goede band op te bouwen.

Een hand op het hoofdje of de buik en een hand aan de voetjes geeft een geborgen gevoel aan je kindje. Deze kindjes zijn in het begin erg kwetsbaar, waardoor strelen al te prikkelend kan zijn.



Wanneer je kindje voldoende stabiel is en het de couveuse een tijdje mag verlaten, leer je een badje geven. Dit geeft ook de mogelijkheid om het kindje aan en uit te kleden.

Ook de verzorging van je kindje is een leerproces. De verpleegkundigen staan klaar om ouders stap voor stap te begeleiden en te helpen om dit meer en meer zelfstandig te doen. Al vrij snel mag je als ouder je kindje verschonen, het mondje verfrissen, de temperatuur opnemen, de saturatiemeter verplaatsen, ... Dit alles kan zelfs bij kinderen die de couveuse nog niet mogen verlaten.



When your baby is stable enough to be taken out of the incubator, you are taught how to bathe it. This also gives you the chance to dress and undress your baby.

Taking care of your baby yourselves

Even looking after your baby is a learning process. The nurses are ready to guide parents step by step and to help them do it independently after a while. Before you know it, you are allowed to change your baby's diaper, refresh its mouth, take its temperature or move the saturation meter. This is even possible with infants who are not allowed to leave the incubator yet.



Eye contact is important too for both baby and parent to get to know each other.

Cuddling deepens the contact between parent and child.

Ook via oogcontact leren kind en ouder elkaar kennen.



Knuffelen zorgt voor een nauw contact tussen kind en ouder.

Voeding



Leren eten is bij deze kinderen meestal een proces van verschillende weken. In het begin wanneer het kind nog niet kan drinken, geeft het kangoeroeën de baby de kans om op verkenning te gaan. Het ruikt de geur van de huid en de melk van moeder. Het voelt de borst en kan likken of sabbelen aan de borst. Tijdens dit proces kan de voeding toegediend worden via een sonde waardoor het kind dit contact leert te associëren met eten.

Nadien wordt geprobeerd de borst aan te bieden of een flesje met moedermelk. Er bestaan ook volwaardige premature poedermelken als alternatief.

Nutrition

It usually takes weeks before premature babies learn how to eat. In the very beginning when your child cannot be breastfed yet, kangarooing allows your baby to explore. It discovers the smell of its mother's skin and milk. It feels her breast and is able to lick or suck it. During this process the baby can be fed via a tube, which may help it associate this contact with eating.



Afterwards, its mother will try to offer the breast or a bottle with breast-milk. There are premature baby formula milks that provide an equally nutritious alternative.



Wanneer het kind te snel moe is kan een deel van de voeding nog steeds via de maagsonde toegediend worden.

Volledige borstvoeding is meestal mogelijk na 34 à 36 weken.
Als mama er niet is kan de afgekolfdde melk verder via flesjes aangeboden worden.

When the infant dozes off too quickly, part of the milk can still be administered through the stomach pump.

Exclusively breastfeeding is usually possible at 34 to 36 weeks.
When mommy is not there, expressed milk can be used to bottle-feed the baby.



Van couveuse naar bedje thuis

From the incubator to its own cot



De meeste kinderen starten in een gesloten couveuse waar maximale zorg mogelijk is.

Daarna verhuizen ze naar een open bedje. Het matrasje kan eventueel verwarmd worden.

Most preterm babies are put in a closed incubator for maximum care.



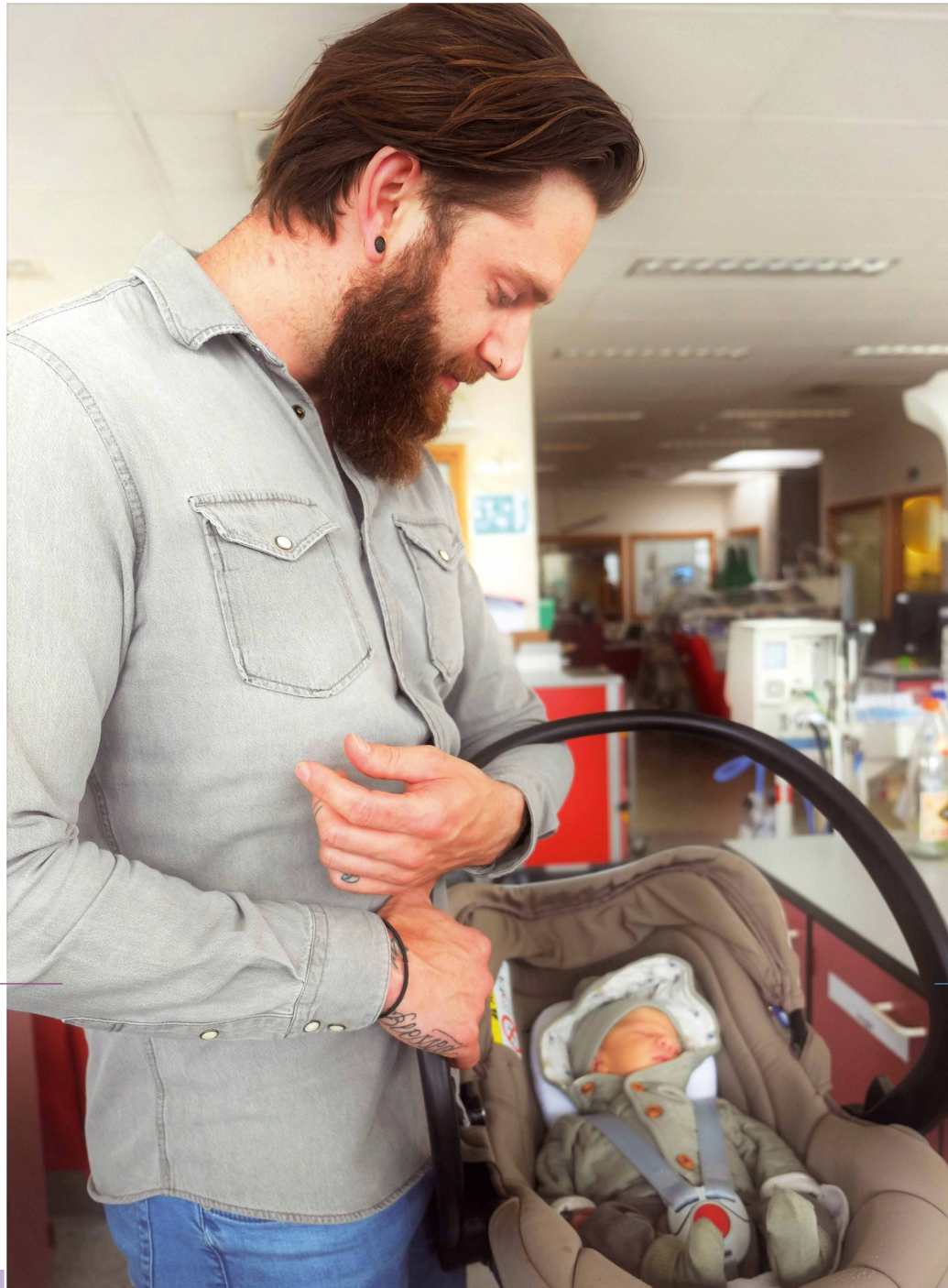
Afterwards they move to an open baby cot. In some cases the mattress needs to be heated.

Als je kind opgenomen is op een NICU en het gaat goed met hem/haar, dan heeft het de intensieve zorg niet meer nodig. De arts zal je vertellen dat het kind overgebracht zal worden naar een N* afdeling of een ander ziekenhuis, waar het verzorgd zal worden tot het sterk genoeg is om naar huis te gaan. Veel ouders schrikken daar in eerste instantie van. Ze zijn vertrouwd geraakt met de huidige situatie en net nu het beter gaat met hun kind, moeten ze weg. Het is goed te bedenken dat het juist goed gaat met je kindje en dat het voldoende heeft aan de zorg op de andere afdeling of in het andere ziekenhuis. Het is belangrijk dat de intensieve couveuseplaatsen voorbehouden blijven voor kinderen in kritieke toestand. Bovendien is het nieuwe ziekenhuis meestal dichterbij huis, zodat je makkelijker bij je kind kan zijn.

Als je kan, is het goed om vooraf in het andere ziekenhuis eens te gaan kijken. Vaak gelden er andere regels voor bezoek, hygiëne, ... Zo zal je kind meer en meer moeten wennen aan de huiselijke hygiëne. Ook zijn er minder verpleegkundigen per kind.

Als je kindje eraan toe is, zal het van de bewakingsapparatuur af worden gehaald. Als dat ook goed gaat en je kindje drinkt goed en zelfstandig, is het meestal tijd om de stap naar huis te zetten.

Vervolgens is het tijd om naar huis te gaan. Veel ouders zijn blij dat ze naar huis mogen met hun kindje, maar voelen zich nog onzeker en angstig. Het team van de afdeling blijft bereikbaar en staat open voor je vragen en bezorgdheden.



When your baby is admitted to a NICU and they are doing well, it no longer needs the intensive care. The doctor will tell you that your baby will be transferred to a N* unit or another hospital. There they will be nursed until they are strong enough to go home. Many parents are a little bit scared about it at first. They've become familiar with their current situation, and just as their baby is doing better, they have to leave. It is good to think about how well your baby is doing, and that the amount of care that is given on another unit is enough for them. It's important to keep enough places free on the NICU for babies that are in critical condition. More importantly, the other hospital is often closer to home, so it will be easier to see your baby.

When it is possible, it's good to take a look around the other hospital beforehand. There often will be different rules for visiting, hygiene, etc. Your baby needs to adapt to domestic hygiene for example. There also will be less nurses per baby.

When your baby is ready, the monitors will be taken off. If that goes well, and your baby can drink autonomously, it often is time to take them home.

The next step is to take your baby home. Many parents are delighted to take their baby home but feel insecure and scared nevertheless. The nursery team will still be available should you have further questions or concerns.

Het kamertje

Zorg dat je kind het niet te warm heeft. In de slaapkamer is 18 à 20°C voldoende. Gebruik geen dekbedje of kussen en vermijd te veel dekentjes. Zorg voor frisse lucht door regelmatig te verluchten.

Laat je kind op de rug slapen, niet op zijn buik. Leg het ook niet op de zij te slapen want dan kan het op de buik rollen. Laat je kind niet in het ouderlijke bed slapen. Het kind kan zijn temperatuur nog niet goed regelen, en kan het zo in het grote bed te warm krijgen. Bovendien kan het kind niet onder de kussens of het dekbed uit als die op hem komen te liggen.

Het badje en de kleding

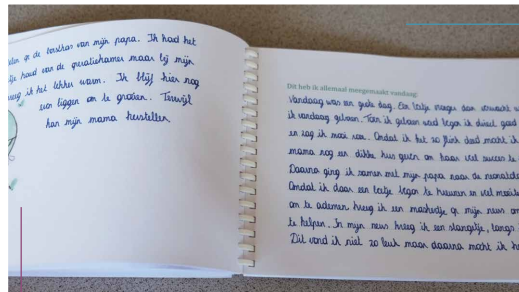
De ruimte waar je een badje geeft, mag wel lekker warm zijn. Probeer er voor te zorgen dat je kindje niet te veel afkoelt na het badje.

Kies de kleding zo uit dat je kindje het niet koud heeft maar zeker ook niet te warm.

Graag rust, regelmaat en reinheid.

Gun je kindje voldoende rust! Naar huis gaan betekent immers voor je baby aankomen in een volledig onbekende omgeving. Met rust en regelmaat help je je kindje om deze nieuwe plek met mondjesmaat te ontdekken. Als het geen belangstelling meer heeft voor wat er rond hem gebeurt, is dat vaak het signaal dat het moe is. Gun het dan de nodige rust.

Bezoekers die ziek zijn houd je best nog even op afstand. Je kindje is immers nog erg vatbaar voor infecties. Voel je hierover niet schuldig, je mag best streng zijn want het gaat immers om het welzijn van je kind. Geef je kindje tijdens het bezoek ook niet steeds door van de ene persoon naar de ander. Dat is erg vermoeiend voor je kindje.



Veel afdelingen werken met een dagboekje waar de dagdagelijkse evolutie en belangrijke stappen van het kindje in kunnen genoteerd worden en waar foto's een plaatsje krijgen. Het vormt een mooie herinnering voor de ouders en boeiend boek voor het kindje later.

Roken in de buurt van de baby of in de ruimtes waar het kind eventueel op andere momenten verblijft, is ontoelaatbaar. Neem het kind ook niet mee naar plaatsen waar er gerookt wordt.

Tijdens wakkere momenten, kan je je kindje op de buik leggen. Dit kan je afwisselen met andere houdingen zoals ruglig en zijlig. Dit bevordert de motorische ontwikkeling. Indien je kindje onrustig is, kan kangoeroeën nog steeds geborgenheid en troost geven.

Gezondheid en medische opvolging

De kinderarts of neonatoloog is de eerste verantwoordelijke arts van je kind. Maak je je zorgen over je baby, neem dan contact op met hem/haar. Als ouder heb je immers goed zicht op het gedrag van je kind en eventuele veranderingen. Er zijn geen domme vragen. Je kan maar horen dat alles in orde is. Is er toch iets aan de hand dan zal de arts je kindje verder onderzoeken en eventueel doorverwijzen naar andere hulpverleners. Laat de consultatie- ➤

Many departments keep a little diary where they can comment on the baby's progress, note down important milestones your baby has reached or keep nice baby pictures. It is a beautiful souvenir for the parents and an interesting album for the child when it's older.

The room/nursery

Make sure your baby isn't too hot. A temperature of 18 or 20°C in the bedroom is enough. Do not use a duvet or pillows and avoid using too many blankets. Make sure the room is ventilated regularly for some fresh air.

Let your baby sleep on their back and not on their belly. Also don't lay them on their side, because they can roll onto their belly. Don't let your baby sleep in your bed. They cannot regulate their temperature very well, and in such a big bed it can be too hot. Moreover, your baby cannot move away from the pillows or duvet if it's laying on top of them.

Bathing and clothing

The room where you will bathe your baby can be warm. Try to make sure your baby doesn't cool down too much after bathing.

Choose clothing that is not too cold but also not too warm.

Rest, regularity and neatness

Make sure your baby has enough rest. Going home for them means that they are now in a complete new and unfamiliar environment. With rest and regularity, you help your baby to explore their new environment little by little. When they show no interest for the things happening around them, this often means they are tired. At that point, allow them to rest.

It is better to keep a distance from visitors that are sick. Your baby is still very prone to infections. Don't feel guilty about this. You are allowed to be strict, because this is about your child's wellbeing. Also do not pass your baby on from one person to another. This is very exhausting for your baby.

Smoking near your baby or in rooms that they stay in is unacceptable. Also don't bring your baby to places where people smoke. When your baby is awake, you can put your baby on his belly. You can alternate this with other positions like laying them on their side or back. This improves the motor development. If your baby is restless you can still use skin to skin to make them feel safe and comforted.

Health and medical follow-ups

The pediatrician or neonatologist is your baby's responsible doctor. If you are worried about your baby, make sure to contact him/her. As a parent you have the best view on your child and possible changes. Silly questions do not exist. It's better to know that everything is fine. If there is something wrong the doctor will examine your baby further and possibly refer to another doctor. Ask your general practitioner to contact the pediatrician when there are any ambiguities. For babies born after a pregnancy duration of less than 32 weeks and/or a birth weight of less than 1500 gram, there is a specific follow-up program to monitor your child until they are 5,5 years old. Your child will be examined on fixed dates by a team consisting of a doctor, psychologist, physiotherapist, speech therapist and a social worker. This takes place in a center for developmental disorders (COS). The costs will be mostly compensated by your health insurance fund. For a moderate prematurely born baby, there is no special program. Sometimes ➔

» bureau-arts en/of huisarts contact opnemen met de kinderarts als er onduidelijkheden zijn. Voor kinderen die geboren zijn na een zwangerschapsduur van minder dan 32 weken en/of een geboortegewicht hebben van minder dan 1500 gram, bestaat er een specifiek opvolgingsprogramma tot het kindje 5,5 jaar is. Het kindje wordt dan op vaste tijdstippen onderzocht door een team met een arts, psycholoog, kinesitherapeut, logopedist en maatschappelijk werker. Dat gebeurt in de Centra voor Ontwikkelingsstoornissen (COS). De kosten worden voor een groot deel vergoed via het ziekenfonds. Voor matig prematuur geboren kinderen bestaat er geen specifiek programma. Soms voorziet de behandelend arts een opvolging op maat van het kindje. Ouders en (matig) te vroeg geboren kinderen kunnen (bijkomend) terecht bij Kind & Gezin. Indien je bij het vertrek naar huis vragen hebt over opvolging, aarzel niet om aan het ziekenhuis te vragen welke contactpersonen er voor je beschikbaar zijn.

Artsen werken meestal met twee leeftijden, de kalenderleeftijd en de gecorrigeerde leeftijd. De kalenderleeftijd is de leeftijd die je kindje heeft als je begint te tellen vanaf zijn geboorte.

De gecorrigeerde leeftijd krijg je door het aantal weken dat je kind te vroeg geboren is af te trekken van de kalenderleeftijd of door te beginnen tellen vanaf de dag dat je kindje uitgekend en verwacht was.

Inentingen worden het best volgens het normale schema gegeven en volgens de kalenderleeftijd.

De eerste twee jaar is het goed om zelf met de gecorrigeerde leeftijd te werken. Dat geldt voor de voedingsvoorschriften maar ook voor de ontwikkeling van je kind. De meeste kinderen lopen hun 'achterstand' steeds meer in om rond de leeftijd van twee jaar gelijk te staan met leeftijdsgenootjes.

Soms blijft de groei wat achter, maar dat geeft niet. Gezonde maaltijden met veel afwisseling, en als het kan veel buitenlucht, maken het kind sterk. Snoepen of vette voeding mag wel eens, maar is geen goede manier om je kindje te laten bijkomen.

Gaatjes in de oren laten prikken of sieraden dragen, stel je het best uit tot na het eerste levensjaar. Je kind is immers nog erg vatbaar voor bacteriën en infecties.

→ the attending physician provides a follow-up tailored to your baby. Parents and (moderately) premature babies are always welcome at 'Kind & Gezin'. If you have any questions about follow-ups upon leaving the hospital, don't hesitate to ask which contact persons will be available to you.

Doctors often work with two ages, namely the chronological age and corrected age. The chronological age is the age your child has when you start counting from the moment of birth. The corrected age is when you start counting from the day your baby was expected to be born, or the chronological age minus the number of weeks your baby was prematurely born.

Vaccinations are best given according to the standard schedule and following the chronological age.

It is good to use the corrected age during the first two years, mainly for nutrition requirements and the development of your child. Most children catch up with their delays step by step. Around the age of 2 they are caught up and equal to their peers.

Sometimes the growth delays, but that is okay. Healthy meals with a lot of variety and if possible the outside air, help to make your child strong. Sweets or a greasy snacks are allowed sometimes, but it doesn't help with the growth delay.

It is best to wait with ear piercings or wearing jewelry until after their first year. As your child is still prone to bacteria and infections.

Lastly

Allow yourself some time to process these experiences. That is how you make room to meet your child. Your baby is in good hands, but nothing or no one can replace you as a parent. Try to make contact with your baby and ask for help if you have concerns. The team on the unit is there, not only for your baby, but also for you.

Tot slot

Geef jezelf eerst de tijd om de overdonderende ervaringen een plaats te geven. Zo maak je ruimte voor de ontmoeting met je kindje. Je kind is in goede handen, maar niets of niemand kan jou als ouder vervangen. Probeer het contact met je kindje op te bouwen en vraag steeds hulp als je met iets zit. Het team van de afdeling is er niet alleen voor je kind, maar ook voor jou.

Een opname op een NICU is een hele beproeving met veel hoogtes en laagtes. Het is belangrijk dat ouders de mooie momenten proberen te koesteren en te genieten van het groeiende contact met hun kind. Notities en foto's kunnen deze momenten vastleggen voor later.

Met dank aan het volledige bestuur van de VVOC ondersteund door de leden van de adviesraad voor de vertalingen aan AP Hogeschool & Lieve Verhille voor de foto's aan Sint Augustinus en UZ Leuven aan de ouders die wilden meewerken voor de vormgeving aan Imaginist



A baby in NICU can be quite challenging with many highs and lows. It is important for parents to cherish the beautiful moments and to enjoy the growing contact with their baby. Notes and pictures can make these moments last a lifetime.

Thanks to
The entire board of the VVOC supported by the members of the advisory council
For the translations to AP University College (Bachelor Midwifery) & Lieve Verhille
For the accompanying photos to Sint-Augustinus and UZ Leuven
To the parents who wanted to collaborate
For the design at Imaginist