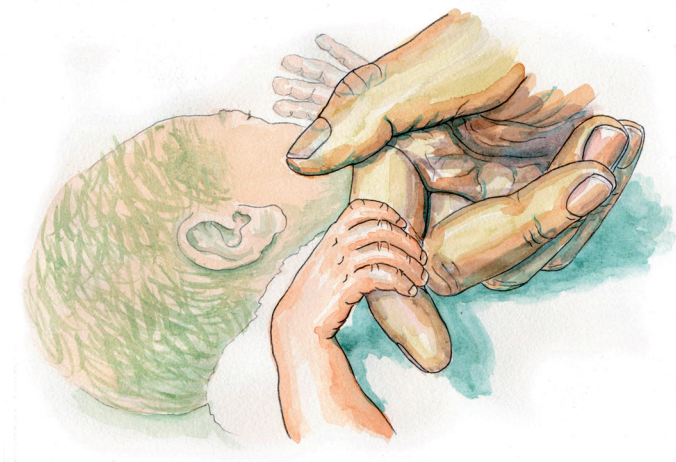




KIJK ... HIER BEN IK!

*Leidraad voor ouders van een baby opgenomen
op een neonatale intensieve zorgeneenheid*



Aangeboden door
de Vlaamse Werkgroep Neonatologie Verpleegkunde

MET DE STEUN VAN
Pampers



Berghs Ann	Hoofdverpleegkundige Neonatologie M.I. St. Augustinus - Wilrijk
HundhauseN Mayke	Erelid van de Vlaamse Werkgroep Neonatologie Verpleegkunde Universitair Ziekenhuis - Gent
Malcorps Anne	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Site Clinique St. Vincent CHC - Rocourt
Martens Marina	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Universitair Ziekenhuis - Gent
Philips Helga	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Universitair Ziekenhuis - Leuven
Schreurs Dorthy	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Ziekenhuis Oost-Limburg Campus St. Jan - Genk
Valles Josiane	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Site Clinique St. Vincent CHC - Rocourt
Van Hecke Nele	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Algemeen Ziekenhuis Middelheim ZNA - Antwerpen
Vanneste Rita	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Algemeen Ziekenhuis St. Jan - Brugge
Vercruysse Rita	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Academisch Ziekenhuis VUB - Brussel
Vermeulen Ronald	Hoofdverpleegkundige Neonatologie Universitair Ziekenhuis Antwerpen - Edegem

Illustraties en lay-out: Dirk De Weerdt

2de druk, Oktober 2007



KIJK... HIER BEN IK!

*Leidraad voor ouders van een baby opgenomen
op een neonatale intensieve zorgeneenheid*

Aangeboden door
de Vlaamse Werkgroep Neonatologie Verpleegkunde



La Leche League België

Christine Vandenbroecke

Kluisstraat 26

2800 Mechelen

015/55.79.43

<http://users.pandora.be/La.Lече.League>

e-mail: Christine.vdbroecke@pandora.be

Met Lege Handen

Zelfhulpgroep voor ouder van een overleden baby.

Centraal contact adres:

Gaston en Katlijn Eysermans - Vuerstaak

Parklaan 4

3010 Kessel-Lo

016/26.00.55

www.metlegehanden.be

*De borstvoedingsorganisaties in Nederland hebben een gezamenlijke inter-
netsite: www.borstvoeding.nl*

BESTAANDE VERENIGINGEN

Vlaamse Vereniging Voor Ouders van Couveuse kinderen, VZW

Anita Verhille
Tervuursevest 172
3000 Leuven
016/22.44.43
www.VVOC.be

Vereniging Begeleiding en Bevordering van Borstvoeding

Leemputstraat 57
2600 Berchem
03/281.73.13
www.Babyvoeding.be

VZW Borstvoeding

Mieke Viaene
Iepersestraat 89
8890 Moorslede
051/77.18.03
[www.http://users.pandora.be/vzwborstvoeding](http://users.pandora.be/vzwborstvoeding)

Woord vooraf 6



1. Ademhaling 8



2. Bloedsomloop 10



3. Thermoregulatie: hoe krijg ik het lekker warm? 12



4. Geelzucht 14



5. Retinopathie van de te vroeggeborene (ROP) 15



6. Spijsvertering: hoe kunnen jullie me helpen bij het eten? 16



7. Infuustherapie 17



8. Infectiepreventie 18



9. Hygiënische zorgen 20



10. Zenuwstelsel 21



11. Pijn en pijnbestrijding 22



12. Babymassage 23



13. Gevoelens, hechting van ouders 24



14. Comfortverpleging 26



15. Dagboek van een ouder 30

Bestaande verenigingen 40



WOORD VOORAF

Beste ouders,

Gefeliciteerd met jullie baby die zopas opgenomen werd op de intensieve zorgafdeling voor pasgeborenen.

We heten jullie kindje welkom in deze wereld en op onze dienst.

De opname van jullie kindje kan overrompelend zijn. Met deze brochure willen wij zoveel mogelijk duidelijkheid brengen in de doolhof van vragen en onzekerheden. We proberen in algemene termen de meest voorkomende handelingen, het waarom ervan en de gevoelens daarbij, te verwoorden. Het heeft als doel jullie te erkennen in het ouderschap.

Op een NIC-dienst¹ worden zowel te vroeg geboren baby's als zieke voldragen baby's die intensieve zorgen nodig hebben opgenomen.

Vanwege de verscheidenheid in zorgnood kan er niet "op maat" een brochure gemaakt worden. Het gaat hier om een overzicht want voor individuele informatie hebben jullie recht op uitleg van specialisten. Voor informatie omtrent de gezondheidstoestand van jullie baby kunnen jullie terecht bij de arts. Voor verplegingsvragen zijn er de verpleegkundigen. Zij staan klaar voor het verstrekken van uitleg en willen een luisterend oor zijn. Voor sociale aangelegenheden is er de maatschappelijk werker

¹ NIC: Neonatal Intensive Care

Alexander moet hier blijven tot de dag dat hij naar huis mag.

3 weken na zijn geboorte mag Alexander naar huis, we besluiten het weer tegen niemand te zeggen en genieten 48 uur lang thuis met ons viertje van dit nieuwe leven. En nu zitten we hier, kan ons normaal leven weer hervatten, kunnen we écht van start gaan.

We zijn enorm dankbaar dat de medische wetenschap dit allemaal kan, we zijn echter nog dankbaarder voor de steun en hulp die we kregen van verplegers en verpleegsters.

*Maar het meest dankbaar zijn we nog voor het feit dat we 2 vechtertjes in huis hebben die **GEKOZEN** hebben voor het leven.*





Waar we vorige keer constant het gevoel hadden buiten de realiteit te staan, beseffen we nu alles des te scherper.

Meer zelfs: alle emoties en herinneringen aan Marnix zijn verblijf hier komen keihard terug boven.

Aan de ander kant is het ook wel fijn om hier terug te zijn: we zien alle dokters en verplegend personeel terug en zij kennen ons ook nog!

Vaak vergissen ze zich en zeggen ze “Marnix” in plaats van Alexander, één keer staat er zelfs bovenaan zijn dossier ~~Marnix~~ Alexander.

Alexander evolueert goed: in het begin heeft hij veel pijn in het hoofd en wordt er een hersenscan genomen, die blijkt echter niet verontrustend, hij heeft gewoon aanpassingsmoeilijkheden.

Al snel mag hij uit de couveuse in een gewoon bedje; dit wezentje kan al volledig zelfstandig ademen, iets waar zijn broer 2 maanden heeft moeten voor vechten!

Wat een wonder!

Op het geboortekaartje weer een eigen tekst die onze emoties uitdrukt:

*6 weken vroeger dan gehoopt
klein broos leven, onvoldragen
mooi en dapper, toch ook vragen
ademen lukt al spontaan
een wonder om eens bij stil te staan*

Het drinken gaat iets minder goed, de bekende maagsonde is duidelijk nodig want flesjes drinken moet hij nog leren en dat gaat helemaal niet vlot.

Na twee weken hebben we weer cake mee voor de verpleging, we zijn hier vandaag exact aan onze 100^{ste} dag bezig (Marnix 88 dagen en Alexander tot nu toe al 12 dagen). We drukken weer maar eens onze dankbaarheid uit, iets wat we nooit genoeg zullen kunnen doen.

En dan ligt Alexander plots in quarantaine, hij heeft MRSA opgelopen, beter bekend als de ziekenhuisbacterie.

Dit betekent een speciale box, speciale schorten met mondmasker en handschoenen voor ons.

Gelukkig heeft hij er zelf niet zoveel last van, besmetting van de andere kindjes moet echter vermeden worden.

Er liggen nog 2 andere kindjes die besmet zijn.

Inleving in de noden van jullie baby kan een weg zijn om jullie kind te begrijpen. Hieruit kunnen keuzes gemaakt worden om zo goed mogelijk te voldoen aan zijn behoeften. Jullie als ouders, die de hoeksteen vormen tijdens de opname, krijgen hiermee je vragen beantwoord.

Elke dienst heeft zijn specifieke structuur en gewoontes. Alle mensen zijn verschillend en toch zijn er basissenmerken die alle neonatale intensieve centra gemeen hebben. Die hebben we voor jullie verzameld.

We hebben voor een rechtstreekse taal gekozen. Daarom is de brochure opgesteld vanuit het standpunt van de baby.

Wij hopen hiermee een waardevolle leidraad aan te bieden en nodigen jullie uit om “samen” voor jullie kindje te zorgen.

De hoofdverpleegkundigen van de Vlaamse NIC-diensten





1. ADEMHALING



Mogelijk kunnen mijn longen om verschillende redenen niet goed functioneren.

1. Wat kan er mis zijn met mijn longen?

- Hoe jonger ik ben, hoe meer problemen ik kan hebben door onrijpheid van mijn longen en gebrek aan surfactant¹.
- Ook een infectie kan mijn longen ziek maken.
- Daarnaast zijn er ook nog vele andere oorzaken die ondersteuning van mijn ademhaling vragen bv. een aangeboren afwijking, aanpassingsproblemen,

2. Hoe kan men mij helpen?

De dokter kan mijn ademhaling op diverse manieren ondersteunen: zuurstoftherapie, nasale CPAP², kunstmatige beademing en medicatietoediening.

Dit kan gedurende enkele dagen tot weken nodig zijn.

De beademing en de hoeveelheid extra zuurstof worden meestal zeer langzaam afgebouwd tot ik zelf kan ademen. Nadien adem ik helemaal alleen maar durf ik nog een apnoe³ doen. Dat mag nog.

Zonodig krijg ik wat extra medicatie om mijn ademhaling te stimuleren.

Mijn mama en mijn papa zijn vaak gefixeerd op de alarmen van de monitor maar ik heb liever dat ze tegen mij praten.

De verpleegkundigen houden die alarmen wel in het oog.

¹ dit is een stof die de oppervlaktespanning in de longblaasjes vermindert en er voor zorgt dat ze tijdens het uitademen open blijven.

² vorm van ademhalingsondersteuning, waarbij het kind spontaan ademt en er tijdens de uitademing een positieve druk wordt gegeven om de longblaasjes open te houden.

³ ademhalingspauze



Voorjaar 2002, Marnix gaat er een broertje of zusje bijkrijgen!

Joepie ! Oei!

We zijn blij maar tegelijkertijd angstig voor wat komen gaat, er is nooit een reden gevonden voor de vroeggeboorte van Marnix dus het kan ons weer overkomen.

Er wordt geen enkel risico genomen, Véronique stopt ogenblikkelijk met werken en moet om de 2 weken op controle.

Rond mijn verjaardag wordt het spannend, de baby is nu 26 zwangerschapsweken en dit is voor ons een pijnlijke en spannende periode, vanaf nu tellen we dag per dag en hopen dat alles goed blijft gaan.

Alle contoles zijn normaal en de volgende psychologische grens is die van 34 weken, dan zijn de longen van het kindje “klaar”, dit is rond nieuwjaar.

Veel verder geraken we echter niet, op exact 34 weken wordt onze tweede zoon geboren: Alexander.

Hij is “slechts” 6 weken te vroeg, maar een zwangerschap duurt niet voor niks 40 weken, weer een periode neonato voor de boeg dus.

En weer die foute reacties van de mensen, “hij weegt al 2,4 kg, dat is toch goed hé” en “slechts 6 weken, ge ziet wel dat Marnix er ook is doorgekomen DUS zal dat nu ook zo zijn”.

Het doet weer pijn, de situatie van prematuren kan met de dag omslaan in goeie maar ook in slechte richting, die kindjes liggen hier niet zomaar een beetje te groeien en te wachten tot ze naar huis mogen.

Ze liggen hier te vechten voor hun veel te vroege leven, het komt vaak goed maar vaak niet zo goed en soms gaat het zelfs helemaal fout.

Vele mensen zouden hier eens een uurtje moeten komen ervaren wat het is om je kind constant in alarm te zien gaan, geprikt te zien worden in hoofd, voeten en handen, zien hoe ze buisjes in neus, keel en maag geduwd krijgen,

Vrienden van ons bezochten Marnix op neonato toen hij al 2 maanden oud was en niet eens meer op de intensieve box lag.

Ze waren helemaal van slag want ze hadden zelf net een zoontje gekregen en beseften nu een beetje waar wij doormoesten.

Dan hadden ze Marnix 2 maand eerder eens moeten zien liggen

...

Met Marnix in huis is het praktisch gezien moeilijk om elke avond naar het hospitaal te gaan, maar we roepen de hulp in van grootouders en familie en hopen dat het deze keer iets minder lang zal duren.

We vragen ons trouwens af hoe we het, toen Marnix op neonato lag, zolang hebben kunnen volhouden.





Dag 88

Marnix mag naar huis, we gaan hem ophalen en nemen ietwat onwennig afscheid van neonato en van al die dokters, verplegers en verpleegsters, we kennen ze inmiddels allemaal en zij ons.

We hebben hier heel wat uurtjes doorgebracht en emoties doorstaan maar zijn enorm dankbaar over de manier waarop ze ons erdoor geholpen hebben.

De eerste 2 dagen zeggen we tegen niemand iets over de thuiskomst, zelfs niet tegen de grootouders. We willen nu eindelijk eens met ons drietjes genieten.

Eens thuis moet Marnix regelmatig op controle maar hij evolueert goed.

Wanneer we vragen hebben bellen we in het begin gewoon naar neonatologie, hier kent men hem het best en kunnen we steeds terecht.

Hij moet 9 maanden aan de monitor blijven en na vele alarmen is het gevaar op wiegedood geweken.

Hij gaat 3 keer per week naar een gespecialiseerde kinesiste om zijn motoriek bij te sturen en 2 maal per dag moet hij aerosollen omdat hij zo'n zwakke longen heeft - heel het jaar door, ook in de zomer.

In februari gaat hij voor het eerst naar de crèche en is er meteen ziek van, een paar moeilijke maanden volgen met nachtelijke bezoeken aan de spoedgevallendienst en met bronchitis en longontsteking. De zomer brengt beterschap.

Dit zijn gelukkig allemaal dingen van voorbijgaande aard, die er op termijn zullen uitgroeien.

Voor ons is het een wonder dat Marnix er zo goed uitgekomen is en we zeggen dit elke dag opnieuw tegen mekaar.

Vaak merken we dat ouders van voldragen kindjes niet beseffen wat voor wonder ze gekregen hebben.

We gaan nog regelmatig langs op de afdeling neonato, met kerst of nieuwjaar, met Marnix'eerste verjaardag, zomaar,

We nemen altijd iets mee voor de verplegers en verpleegsters en schrijven regelmatig een brief die dan opgehangen wordt in de gang.

We hopen dat dit een steun mag zijn voor de andere ouders.

Vaak hebben we heimwee naar de goeie momenten op neonato, maar toch komen we hier enkel nog terug om snel even dag te zeggen.

Dachten we.



2. BLOEDSOMLOOP



Wat jullie vast willen weten is hoe mijn hart werkte voor ik geboren was en hoe ik mij aangepast heb na mijn geboorte. In de baarmoeder ademde mama voor mij en kreeg ik de nodige zuurstof via de navelstreng. Ook mijn hartwerking is veranderd.

Het hart bestaat uit twee pompen: het rechter- en het linkerhart. Het rechterhart ontvangt het zuurstofarm bloed van heel het lichaam via aders en pompt het bloed naar de longen. Het linkerhart ontvangt het zuurstofrijk bloed vanuit de longen en pompt het via slagaders terug naar het lichaam.

Vóór de geboorte stroomde het bloed rechtstreeks van het rechterhart naar het linkerhart. Dit kon omdat er een opening (foramen ovale) én een verbindingstunnel (ductus van Botalli) aanwezig was, waardoor het bloed rechtstreeks kon stromen van het rechter- naar het linkerhart. Onmiddellijk na de geboorte worden de longen ingeschakeld en moet de baby zelf ademen om zuurstof te krijgen. Het bloed moet nu van het rechterhart naar de longen en van de longen naar het linkerhart. Die verbindingen tussen het rechter- en het linkerhart moeten daarom verdwijnen.

Wat kan hierbij misgaan?

Die verbindingstunnel kan blijven openstaan. Hiervoor kan medicatie gegeven worden. Indien de medicatie niet aanslaat zal een heelkundige ingreep nodig zijn om de ductus te sluiten. Dit is inmiddels een routine-ingreep geworden.

Hoe snel mag mijn hart kloppen?

In elk geval veel sneller dan bij volwassenen: hoe jonger ik ben, hoe sneller het mag. Waar bij volwassenen normaal 72 slagen/minuut worden geteld, is mijn hartslag normaal tussen 120 à 160 slagen/minuut. Verpleegkundigen en dokters kunnen het horen met een stethoscoop. Jullie kunnen het zien op de monitor.



- 10 -

KIJK ... HIER BEN IK !

zo goed gaat, ik ken iemand waar dit en dat misgelopen is". Ook fout.

Gelukkig reageert niet iedereen op dezelfde manier, maar de echte emotionele steun moet je op zo'n moment toch krijgen van de verpleging op neonato, van mekaar en van andere ouders die hetzelfde meemaakten en weten waarover ze spreken.

We hebben lang nagedacht over een tekst voor op het kaartje, zeker niet in de stijl van "de ooeivaar heeft zich vergist", voor ons past dit niet bij de ernst van de situatie op neonato.

Ons tekstje drukt perfect onze trots en angsten uit:

*Zo klein
Zo broos en zacht
Veel vroeger dan verwacht
Kelen dichtgesnoerd van onmacht
Fier en blij door zoveel kracht
Verlangend naar ons samenzijn*

Dag 67

Voor het eerst ademt Marnix volledig zelfstandig, zonder CPAP en zonder extra zuurstof. We horen hem dan ook voor het eerst wenen want voordien zat de CPAP buis tussen de stembanden door en kon hij geen kik geven. Een paar dagen later mag hij in een gewoon bedje liggen en is hij voorlopig uit de couveuse weg. We mogen ook voor het eerst zelf een volledig flesje geven.

Dag 73

We hebben Marnix voor het eerst zelf een badje gegeven. Bovendien is hij ook van zijn maagsonde af en drinkt hij alles via zijn flesjes.

Dag 78

Marnix heeft de wiegendoodtest gedaan maar hij laat nog teveel steken vallen: hij zal naar huis moeten met een monitor die continu zijn ademhaling en hartritme meet en luid piepend in alarm gaat indien nodig. Hiermee zullen we ruim 9 maand rondsleuren in zijn bed, in de koets, in de auto,

Dag 85

Marnix wordt geopereerd aan zijn liesbreuk, bij het ontwaken weent hij van de pijn. Hij krijgt pijnstillers en even weer geen voeding en ligt weer in de couveuse. Amper 1 dag later is hij reeds genoeg hersteld en ligt hij weer in een bedje. Opmerkelijk toch hoe zo'n klein kindje zo snel kan recupereren.



- 35 -



heid.

Dag 46

Marnix kan al de helft van de tijd zonder CPAP.

Dag 55

Door het vele wenen en bewegen zonder goed ontwikkelde buikspieren heeft Marnix een liesbreuk opgelopen. Er wordt zolang mogelijk gewacht met de operatie.

Dag 56

Voor het eerst leert Marnix drinken aan een flesje.
Hij kan nu pas slikken en tegelijkertijd ook blijven ademen.
Eerst met suikerwater, daarna met echte melk.
Gecombineerd met de sondevoeding drinkt hij af en toe eens een flesje.
Het zal nog 3 weken duren eer hij alle voedingen via de fles kan drinken.
De kaap van 2 kg is inmiddels overschreden.

Dag 59

Er zijn 2 opnames op de intensieve box.
De “buurjongen” van Marnix zal enkele dagen later overlijden.

Dag 62

Marnix is verhuisd naar een andere, minder intensieve box.
Hier ligt hij nog in de couveuse maar wordt enkel nog zijn hartslag, ademhaling en zuurstof in het bloed continu opgemeten.
Hier wordt ook voor het eerst een dag en nachtritme aangeleerd aan de kindjes.

Dag 64

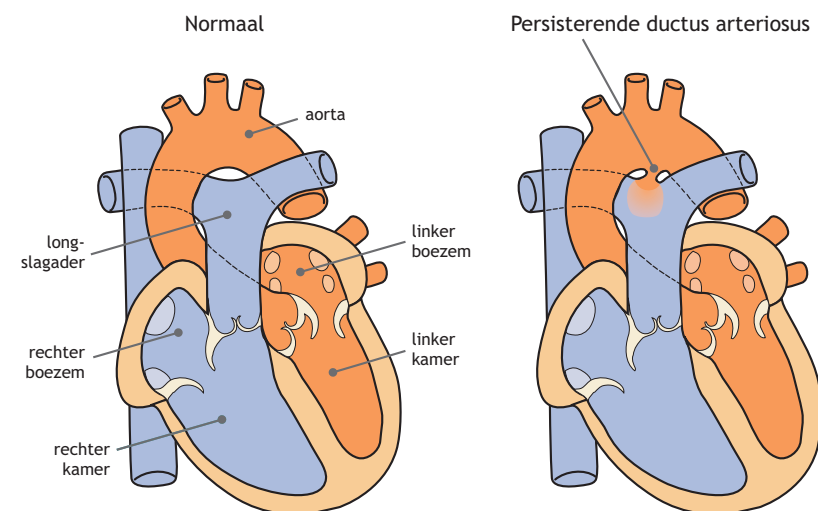
We hebben vandaag de geboortekaartjes gemaakt.
In het begin hebben we familie en vrienden via E-mail geïnformeerd, nu pas durven we dit ook officieel doen.
De eerste weken na de geboorte was het voor ons onmogelijk om ons verhaal te vertellen: we wisten zelf niet waar we aan toe waren.
De telefoon werd uitgetrokken enkel via mail konden we het aan om af en toe te reageren op de vele reacties die we kregen.

Ongelooflijk hoeveel foute reacties je krijgt: zo van “ik ken ook iemand die zo vroeg geboren is en nu zou ge hem eens moeten zien” of “dat komt allemaal wel goed”, deze reacties doen toch zo ongelooflijk veel pijn want daar zijn wij niet mee geholpen.
Een paar weken later reageren de mensen dan van “jullie hebben toch geluk dat alles



- 34 -

KIJK ... HIER BEN IK !



Als mijn hart te traag klopt spreekt men van een bradycardie en dat is te horen aan het alarm van de monitor. Zacht aanraken volstaat meestal om de bradycardie op te heffen.

Als mijn hart te snel klopt spreekt men van een tachycardie. Dit doe ik als ik huil, pijn heb of onrustig ben. Ik word dan graag getroost maar ook de oorzaak moet gezocht worden.

Mijn bloeddruk wordt regelmatig gemeten om te weten of:

- ik voldoende vocht krijg
- mijn vaatweerstand goed is
- mijn hart voldoende kan pompen.

Deze meting kan gebeuren met een bloeddrukmeterbandje of via een katheter. De weergave kan je volgen op de monitor.

Mijn huidskleur is meestal diep roze of rood. Word ik wat bleek, grijs of gelig, dan zal een bloedstaal genomen worden om te controleren wat hiervan de oorzaak is (zie o.a. geelzucht). Als blijkt dat mijn hemoglobinegehalte¹ te laag is krijg ik een transfusie met rode bloedcellen.

¹ Rode bloedkleurstof, verantwoordelijk voor het transport van zuurstof.

- 11 -





3. THERMOREGULATIE: HOE KRIJG IK HET LEKKER WARM?



Doordat ik in mama's buik zat had ik het altijd lekker warm. Vanaf mijn geboorte moet ik zelf mijn temperatuur regelen. Heel moeilijk hoor!

Zeker als ik heel klein ben koel ik snel af. Ik kan mezelf niet in een bolletje opkrullen, mijn huid is dun en ik heb geen of weinig onderhuids vet.

Mezelf warm houden kost me dan ook heel veel energie. Daarom lig ik in een couveuse of op een verwarmingstafel zodat ik al mijn energie kan gebruiken om goed te ademen, mijn melk te verteren en om groot en sterk te worden.

gen wordt, niet uit de couveuse mag. Marnix moet recupereren. Zo gaat het vaak: 2 stappen vooruit, 1 achteruit.

Dag 17

Marnix "drinkt" zijn eerste moedermelk via de maagsonde. Eindelijk krijgt hij die zo belangrijke antistoffen binnen. Bovendien heeft hij voor het eerst minikleedjes aan, nergens te koop maar door vrijwilligers speciaal op maat gemaakt. Hij mag nu regelmatig bij ons op schoot en ook de verzorging (pamper ververset, temperatuur nemen) doen we mee. Marnix heeft net de kaap van 1 kg overschreden. Hij leert nu van de CPAP af te geraken, in het begin kan hij 1 uur van de 8 zonder CPAP en langzaam aan kan hij dit langer en langer. Maar ook hier geldt het principe van vallen en opstaan: de ene dag lukt dit goed, de andere dag moet hij weer constant aan de CPAP. Het zal uiteindelijk meer dan 2 maanden duren vooraleer ademen volledig zelfstandig lukt.

Dag 31

We mogen voor het eerst kangoeroeën: hierbij mag Marnix gedurende een half uurtje in zijn pamper op onze blote huid liggen. Dit lichamelijk contact is enorm belangrijk voor zijn ontwikkeling, hij voelt onze warmte, hartslag en ademhaling en wordt er zichtbaar rustig van. Wij ook trouwens, want dit zijn altijd zeer intense vermoeiende maar toch ontspannende momenten.

Dag 33

Marnix heeft voor het eerst zelf stoelgang gemaakt, zonder suppo. Hij houdt echter teveel vocht op, wat het ademen bemoeilijkt. Hiervoor wordt er plasmedicatie gestart die het vocht moet afdrijven.

Dag 35

Marnix heeft regelmatig bradycardieën: hierbij zakt de hartslag weg en gaat het alarm af. Dit moet er uitgroeien met ouder worden, voorlopig krijgt hij er medicatie voor. Het is toch nog altijd eventjes paniek als zo'n alarm afgaat. Voor het eerst is het diepe infuus weg: een katheter die vertrekt van in het handje door de hele arm tot vlak aan de hartkamer waarlangs medicatie kan toegediend worden. Dit is weeral een bron van infecties die weg is en een stapje dichterbij zelfstandig-



- 12 -

KIJK ... HIER BEN IK !

- 33 -





lukt niet zo best.

Dag 7

Doorheen de deurtjes in de couveuse houden we Marnix' handje vast en hij neemt onze vinger beet, we mogen hem aanraken en tegen hem praten maar voorlopig kan hij nog niet uit de couveuse en ervaart hij aanrakingen eerder als onaangenaam.

Dit zal echter gauw veranderen.

Hij heeft er een infectie in de neus bij en krijgt hiervoor antibiotica.

Hij maakt geen stoelgang en daarvoor krijgt hij een suppo, voor alles lijkt men hier wel een middeltje te hebben.

Dag 11

Marnix mag voor het eerst bij ons uit de couveuse, papa heeft hem een verse pamber (nu merk je hoe kwetsbaar dit pakketje vel-over-been wel is) en daarna mag hij 10 minuutjes bij mama op de schoot, je voelt niet eens dat er een kindje op schoot zit, zo licht is alles.

Fysiek contact is enorm belangrijk voor de goede ontwikkeling van de kindjes en is voor ons natuurlijk een manier om ons kindje eens "echt" bij ons te hebben. Bovendien zien we voor het eerst zijn 2 oogjes mooi open, tot nog toe zaten die dicht.

Dag 12

Hoe snel kan alles omslaan!

Gisteren nog voor het eerst uit de couveuse, vandaag lukt het ademen niet meer: Marnix vergeet regelmatig te ademen (apnae) en daardoor zakt ook zijn hartslag telkens weg, de zogenaamde bradycardie.

We zitten 3 uur lang samen met de verpleging te schudden aan ons kindje telkens het alarm luid piepend afgaat om hem aan te porren en weer op gang te krijgen, maar telkens zien we ademhaling en hartslag wegzakken.

Hier is iets mis.

Er wordt gedacht aan een infectie en preventief antibiotica gestart, extra coffeïne gegeven als pepmiddel en dit helpt gedeeltelijk: de alarmen komen nog om de 5 minuten.

We gaan naar huis met een bang en leeg gevoel.

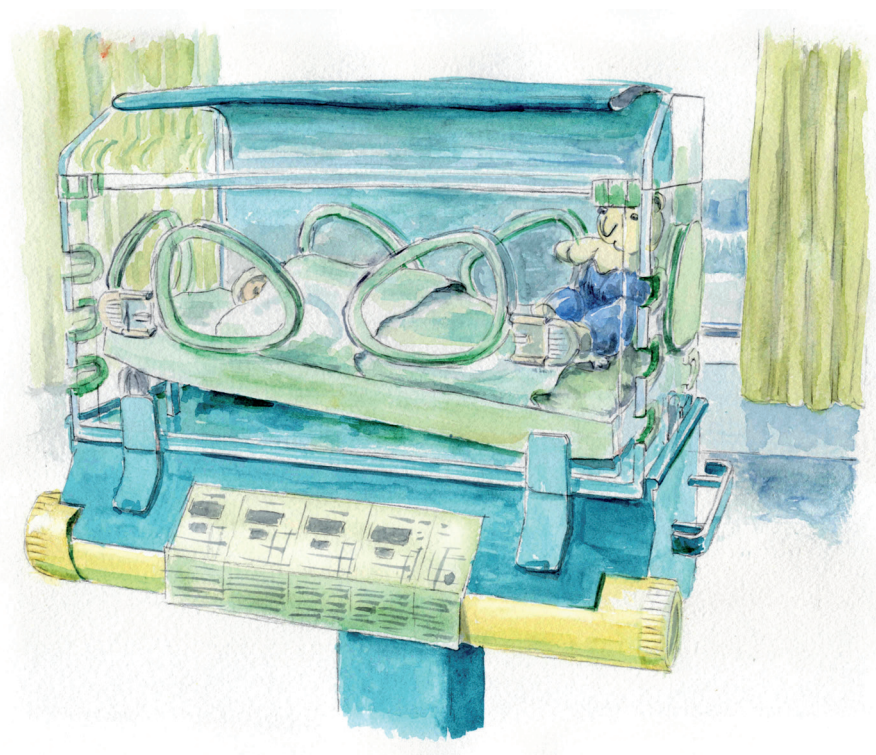
's Nachts bellen we nog een paar keer.

Tijdens het aspireren (een buisje wordt in neus en keel gebracht om de slijmen letterlijk weg te zuigen) de volgende ochtend, blijkt dat er een slijmprop diep in zijn keel zit die ademen moeilijk maakte.

Die arme jongen had de ganse tijd liggen vechten en was bijna gestikt in zijn eigen slijmen.

Marnix heeft nog niet de kracht om de slijmen op te hoesten.

Wat een opluchting, gevolg is echter dat hij weer even geen voeding krijgt, niet gewo-



- 32 -

KIJK ... HIER BEN IK !

- 13 -





4. GEELZUCHT



De eerste dagen na mijn geboorte vind je wellicht dat ik een mooi geel kleurtje heb. Dit heeft te maken met **bilirubine**, een geel gekleurd afbraakproduct van rode bloedcellen. Alle pasgeborenen maken bilirubine aan. Een teveel aan deze stof kan gevaarlijk zijn.

De behandeling is eenvoudig en bestaat uit foterapie¹. Dit betekent dat ik onder een lamp met fel licht word gelegd waardoor de bilirubine in mijn huid wordt afgebroken. Belangrijk is dat zoveel mogelijk huid beschenen wordt en dat mijn ogen beschermd worden tegen de hoge lichtintensiteit. Ik lig dus ontbloot onder de lamp en krijg een bril op.

Als jullie bij me zijn kan de behandeling kort onderbroken worden. Mijn bril mag weg zodat we elkaar goed kunnen “zien”.

¹ Lichttherapie



om te proberen zijn ademhaling op gang te krijgen, verschillende apparaten bij hem in te pluggen en hem te stabiliseren. We krijgen hem nog even te zien als de couveuse voorbijrolt, maar de volgende 88 dagen moeten wij naar de afdeling neonatologie om onze zoon te bezoeken.

Ikzelf ga voor de eerste keer nog diezelfde nacht rond half drie kijken, hier binnen bestaat echter geen dag of nacht, enkel een gespannen drukte, doordringend gepiep en indrukwekkend veel apparatuur. En daartussen kindjes.

Dit alles dringt nu niet tot mij door; ik sta bij een couveuse met een kindje met draadjes en darmpjes die uit handen, voeten, hoofd en mond komen.

Ons kindje: ik ben plots heel eenzaam maar voel me tegelijkertijd ook omringd door de oneindig goede zorgen van het verplegend personeel.

Medisch gezien zorgen ze voor de kindjes, sociaal en emotioneel gezien voor de ouders.

De eerste dagen ligt Marnix aan de beademingsmachine, eten en vocht krijgt hij via een baxter, medicatie via een andere naald, verder worden ook constant bloeddruk, ademhaling, hartslag en zuurstof in het bloed gemeten.

Hij ligt onder “de lamp” en elk uur worden extra parameters bekeken en zorgvuldig bijgeschreven in zijn dossier.

Elke verpleger zorgt hier voor 3 kindjes, maar moet zich reppen om alle werk gedaan te krijgen. Dit is geen beroep, dit is een roeping. Dit alles wordt aangevuld met regelmatige echografieën van longen, hersenen, controle van de oogjes,

Ondanks al deze medische hulpmiddelen hangt veel van het kindje zelf af. Al snel wordt duidelijk dat Marnix wil proberen te blijven leven.

Dag 6

Marnix ligt aan de CPAP, een buisje via de neus en door de keel tot aan de longen zorgt voor tegendruk, zodat het ademen gemakkelijker gaat.

Samen met de extra zuurstof in de couveuse kan Marnix redelijk zelfstandig ademen, al blijft het enorm vermoeiend voor hem. 10 minuten zonder deze CPAP tijdens de verzorging put hem volledig uit en jaagt zijn hartslag de hoogte in tot ruim boven de 200.

Zijn gewicht is intussen gedaald tot 880 gr, mede door de foterapie, geen echte reden tot bezorgdheid want het gewicht is niet de belangrijkste factor. Teveel bijkomen is zelfs slecht omdat dit de ademhaling dan weer bemoeilijkt.

Het blijft balanceren op een slappe koord.

Er wordt ook geprobeerd om de spijsvertering op gang te brengen.

Marnix krijgt 3ml melk toegediend over een periode van 10 uur, via een maagsonde (tweede buisje door de neus en door de keel tot in de maag), maar de vertering hiervan



15. DAGBOEK VAN EEN OUDER



*Eind januari, het heeft hard gesneeuwd vandaag en buiten ligt er een dik wit tapijt.
Ik (papa Frank) zit lekker knus binnen met bij mij onze jongste zoon, Alexander.
De grote broer, Marnix, ga ik straks halen in de crèche, hij is intussen al 1,5 jaar oud.
Alexander is nu 3 weken oud en werd geboren na 34 zwangerschapsweken, Marnix was er al na 26 zwangerschapsweken.*

Eén van de verpleegsters vraagt of we onze getuigenis willen delen met al die andere ouders van baby's die te vroeg geboren worden. Dat is wel het minste: we zouden nog zoveel meer willen doen om hen te helpen.

Juli 2001, net terug van een weekendje bij vrienden in Duitsland. Op de terugweg klaagt mama-in-spe Véronique van vage pijn in de darmen. 's Avonds gaan we echter nog gezellig eten met een vriendin: niks aan de hand.
Midden in de nacht worden de pijnen erger en 's morgens besluiten we eerst niet en dan toch weer wel naar het ziekenhuis te rijden voor een controle.
Ik vergeet nooit de blik van de gynaecologe, de weeën zijn volop bezig en er is reeds 8 cm ontsluiting, een geboorte is niet meer te stoppen.
Dit kan toch niet na amper 6 maand zwangerschap?

De tijd staat stil en alle besef van realiteit wordt ruwweg uit ons leven gerukt voor de komende paar weken.

Een ambulance brengt ons naar een ander ziekenhuis met een gespecialiseerde afdeling voor vroeggeboortes, zo zijn er maar een paar in België.
Veronique krijgt weeënremmers om de bevalling nog zo lang mogelijk uit te stellen.
Intussen krijgt de baby surfactant toegediend om de longblaasjes open te zetten. Deze behandeling moet minstens 24 uur inwerken, maar zolang laat de bevalling niet op zich wachten.

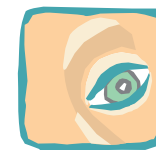
Om 22u30 wordt onze eerste zoon geboren na een lange en uitputtende bevalling.
Het enige waar we klaar mee zijn, is de naam: Marnix.
Hij weegt veel voor z'n leeftijd: 1.080 grammetjes, een rood broos schepseltje, veel te vroeg en veel te klein, maar wel met alle vingers en teentjes erop en eraan: een mini-mensje.
Het heel legertje aanwezige dokters, pediaters en vroedvrouwen snelt weg met Marnix



- 30 -

KIJK ... HIER BEN IK !

5. RETINOPATHIE VAN DE TEVROEGGEBORENE (ROP)



In het geval dat ik te vroeg geboren ben zijn de bloedvaten van mijn netvlies nog niet volledig ontwikkeld. Bij mijn geboorte heeft een deel van het netvlies nog geen bloedvaatjes.

Om te zien of de groei van die bloedvaatjes goed verloopt worden mijn ogen regelmatig nagekeken door de oogarts.

- 15 -



6. SPIJSVERTERING: HOE KUNNEN JULLIE ME HELPEN BIJ HET ETEN?



Zuigen, drinken en verteren zijn “serieuze” opdrachten voor mij.

In het begin krijg ik een beetje melk via een maagsonde of zoals de verpleegkundigen zeggen “sondevoeding”.

Tijdens het inlopen van de melk krijg ik vaak een speentje aangeboden. Dit geeft me een prettig en voldaan gevoel bij de momenten van de voeding.

Hoeveel ik mag drinken wordt bepaald door de neonatoloog. Hij / zij berekent mijn voedingsbehoefte en past ze regelmatig aan. Deze is voor elke baby verschillend en hangt af van de leeftijd, het gewicht en de gezondheidstoestand. Let wel, mijn maag is nog klein. Alles bij mij moet nog verder ontwikkelen en groeien.

Als ik al wat beter ben kan je me de melk echt laten proeven door er een beetje van op mijn fopspeen te doen of mij aan de borst te leggen. Zo leer ik hoe lekker eten kan zijn.

Als ik wat ouder (34 weken) en reeds flink hersteld ben kan je me echt leren drinken aan de borst, aan een kopje of aan een fles.

Ik heb graag dat het rustig is rondom mij en dat je me knus vasthoudt in een molton of luier. Let wel op dat ik met mijn handen bij mijn gezicht kan.

Ik ben nu geconcentreerd bezig met ademen, zuigen en slikken tegelijk. Verwacht alstublieft niet dat ik ook nog met jullie kan “praten”. Later ... als ik nog wat sterker ben zal ik meerdere dingen tegelijkertijd aankunnen.



- 16 -

KIJK ... HIER BEN IK !



5. Tijdens mijn voeding

Een andere heel belangrijke gebeurtenis is mijn maaltijd.

Zuigen, slikken en ademen tegelijk kan een echte opgave zijn. Daarom krijg ik in het begin mijn melk met een sonde toegediend.

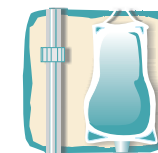
Tijdens sondevoeding leer ik door zuigen op een speentje het verband leggen tussen zuigen en een gevulde maag.

Zelfs als ik nog niet goed kan zuigen mag ik al snel bij mama aan de borst liggen, gewoon om te oefenen.

Als ik dan echt groot genoeg ben om te drinken doe ik dit liefst in een rustige omgeving, genesteld in een deken. In het begin zal ik nog niet in staat zijn om daarbij ook nog naar jullie te kijken of te luisteren.



- 29 -



7. INFUUSTHERAPIE

Ik lig het liefst in een nestje. Zo kan ik gemakkelijk met mijn handen aan mijn mond en kan ik mijn armen en benen gebogen houden. Dat stelt mij op mijn gemak. Een wasbare knuffel kan dienen om tegen mijn hoofd te leggen of om mij toe te dekken.

Het liefst van al lig ik met mijn blote lijfje op de blote huid van mama of papa. Ik lig dan in “kangoeroe”, een echt topmoment voor mij. Door jullie geur en warmte voel ik mij geborgen. Het laat ons toe om misschien wel samen in slaap te vallen. Probeer, nadat jullie mij terug in de couveuse gelegd hebben, nog een beetje bij mij te blijven en jullie handen zachtjes weg te nemen, zodat ik rustig kan verder slapen.

4. In verband met mijn verzorging

Jullie mogen mij in het begin samen met de verpleegkundige en achteraf ook alleen verzorgen: mijn temperatuur meten, een andere luier aandoen, mijn badje geven. Als ik nog klein ben is het belangrijk dat jullie mij voorzichtig wakker maken, jullie handen eerst wat opwarmen en zacht rondom mij houden en mij uitleggen wat er gaat gebeuren.

Er zullen misschien momenten zijn dat het voor mij te veel wordt, geef mij dan even een kleine pauze. Probeer er ook voor te zorgen dat ik niet moet afrekenen met veel licht en lawaai.

Ik ben nog klein maar toch voel ik al goed als jullie bij mij zijn. Ik kan dat ook tonen. In het begin kan ik dat door bijvoorbeeld jullie vinger vast te houden of door te proberen om mijn ogen open te doen. Later als ik wat groter ben zal ik echt naar jullie kijken.

Als jullie zien dat ik geeuw, de hik krijg of misschien zelfs mijn hoofd wegdraai, dan wil ik duidelijk maken dat het mij teveel wordt en dat ik liever wil rusten. Heb geduld, naarmate ik groter en sterker word zullen onze fijne momenten langer duren.

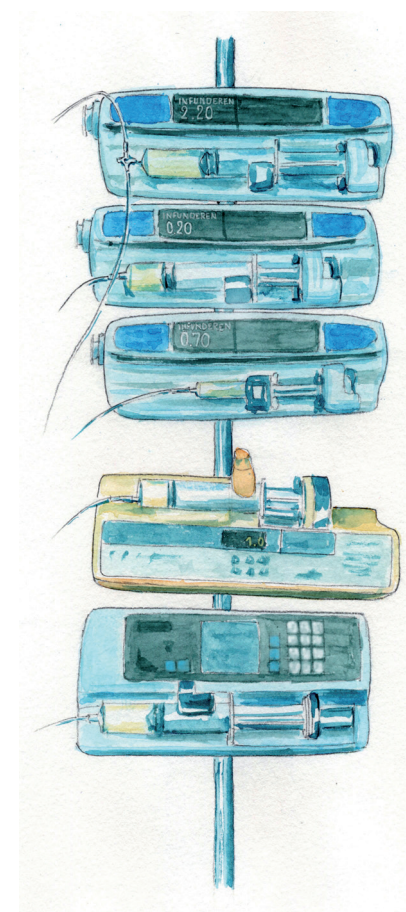


- 28 -

KIJK ... HIER BEN IK !

Jullie vragen zich waarschijnlijk af hoe ik voldoende vocht en voedingsstoffen krijg zolang ik niet mag of kan drinken?

Voorlopig word ik gevoed via een infuus waarlangs de nodige voedingsstoffen zoals suikers, eiwitten, vetten en vitamines worden toegediend. Een zeer dunne katheter wordt geplaatst in een adertje van mijn arm of voet en ook - schrik niet - van mijn hoofd. Dit infuus, in de oppervlakkige broze adertjes, houdt vaak niet lang stand en moet regelmatig herplaatst worden.



Als ik voor meerdere dagen of weken een infuus nodig heb zal de dokter proberen een diepe katheter te plaatsen. Deze kan er voor een langere tijd blijven zitten. Het is mogelijk dat ik meer dan één infuus heb omdat niet alle voedingsstoffen, medicatie en eventueel ook bloedpreparaten langs éénzelfde weg kunnen toegediend worden.

Om na te gaan of ik voldoende voedingsstoffen krijg via het infuus doet de verpleegkundige regelmatig een bloedcontrole. Als ik een katheter heb waarlangs bloed kan afgenomen worden voel ik hier helemaal niks van; zoniet krijg ik een prik om deze noodzakelijke controle te kunnen uitvoeren.

Daar is een extra knuffel achteraf aan verdiend ...

- 17 -





8. INFECTIEPREVENTIE



Alle pasgeborenen hebben tengevolge van een ziekte en/of onrijpheid een verhoogd risico om besmet te raken en een infectie te ontwikkelen. Mijn afweer tegen micro-organismen hangt sterk af van de functie en rijpheid van mijn immuunsysteem. Enerzijds zijn mijn witte bloedcellen nog niet voldoende in staat om bacteriën in te sluiten en anderzijds moet ik zelf nog weerstand opbouwen. In normale omstandigheden zou ik vooral de laatste drie maanden van de zwangerschap afweerstoffen van mama meegekregen hebben. Hoe korter de zwangerschapsduur was, hoe beperkter de uitwisseling van die antilichamen kon gebeuren en hoe gevoeliger ik dan ook ben voor infectie. De onrijpheid van mijn organen en de kwetsbaarheid van mijn huid spelen hierin eveneens een rol.

Het kan zijn dat kiemen vanuit mijn omgeving mij ziek maken maar daarnaast kan ik ook een infectie hebben opgelopen in de baarmoeder. Zo moet ik extra in de gaten gehouden worden als ik bijvoorbeeld geboren werd na reeds lang gebroken vliezen. Ook de katheters die men bij mij plaatst om mij beter te maken kunnen jammer genoeg een infectie veroorzaken.

De medische behandeling en de verpleegkundige zorg zijn afhankelijk van het soort infectie. Die wordt ondermeer opgevolgd door de bloeuitslagen (CRP, witte bloedcellen, ...). In veel gevallen wordt er preventief gestart met het geven van antibiotica.

Op een intensieve neonatale dienst zijn maatregelen om infecties te voorkomen erg belangrijk. De verpleegkundige zal jullie hierin instrueren.

Ik zal jullie uitleggen hoe jullie mij kunnen helpen.

1. Mijn omgeving

Omdat ik nog klein ben kunnen de dingen die rondom mij gebeuren en die voor jullie heel gewoon zijn mij soms overstuur maken.

Jullie kunnen mij helpen door:

- zacht te spreken;
- geen voorwerpen op mijn couveuse te plaatsen;
- mijn couveuse zacht te openen;
- mijn ogen te beschermen tegen helder licht;
- soms is het zelfs nodig dat ik helemaal in het donker lig

2. Mijn slaap

Slapen is voor mij als een medicijn. Ik heb het nodig om te groeien (groeihormonen komen vrij tijdens mijn diepe slaap). Het helpt mij de verpleegkundige zorgen en medische onderzoeken te verwerken zodat ik weer in topvorm ben voor mijn mama en papa. Ik slaap het best in een rustige en donkere omgeving.

3. Aanrakingen

Ik weet, ik ben een schatje. De verleiding om mij wakker te maken, te strelen of met mij te praten kan groot zijn. Jullie kunnen mij ook aanraken zonder mij wakker te maken door eenvoudig zachtjes jullie hand op mijn hoofd te leggen. Zo voel ik mij veilig en weet ik dat jullie er zijn. Jullie kunnen ook samen (eventueel met de verpleegkundige die mij verzorgt) zoeken naar een manier om mij te knuffelen.





14. COMFORTVERPLEGING



Ik kan nog niet praten en toch kan ik jullie al duidelijk maken hoe ik me comfortabel voel:

als mijn handen dicht bij mijn gezicht of mijn mond zijn;
(soms lukt het mij zelfs op mijn vingertje te zuigen).
als ik een sjaal, een knuffel of je vinger vastpak ;
als ik mijn voeten tegen elkaar hou;
als ik met mijn rug, armen, en benen gebogen lig;
als ik steun zoek en/of vind met mijn voeten;
als ik lach of als mijn gezicht ontspannen is;
als ik echt naar jullie kijk, ook al is het maar heel kort;
dan wil ik jullie vertellen dat ik mij goed voel.

Voel ik mij daarentegen niet zo lekker, dan zal ik je ook vertellen dat ik de wereld rondom mij even niet zo goed aan kan:

als ik mijn rug naar achter krom;
als ik mijn wenkbrauwen frons;
als ik mijn vingers en tenen spreid;
als ik mijn armen en benen in de lucht steek;
als ik jammer of ween;
als ik geeuw of de hik heb;
als ik mijn ogen van je wegdraai;
dan ben ik veel te moe.

Het allerbelangrijkste is een strikte handhygiëne !

De meeste infecties worden overgedragen door de handen.

Alle maatregelen zijn er dan ook op gericht:

- alle juwelen worden beschouwd als reservoirs voor kiemen en moeten bijgevolg verwijderd worden vóór het handen wassen;
- het wassen van de handen moet zorgvuldig gebeuren met extra aandacht voor de vingertoppen en duimen. Korte en zuivere nagels zijn een must. De handen nadien goed drogen;
- handalcohol zorgt voor een grondige ontsmetting van de huid en werkt zeer snel en efficiënt.

Als jijzelf of mijn bezoekers verkouden zijn of koorts hebben dient dit te worden gemeld aan de verpleegkundige die mij verzorgt. Zij/hij bespreekt dan met jullie de voorzorgen die genomen moeten worden.



- 26 -

KIJK ... HIER BEN IK !

- 19 -



9. HYGIËNISCHE ZORGEN



Mijn dagelijkse hygiënische zorgen hangen sterk af van hoe ziek ik ben en op welke zwangerschapsleeftijd ik geboren ben.

De wijze waarop ik word gewassen (in de couveuse of een badje) is afhankelijk van mijn conditie, mijn leeftijd, mijn gewicht en temperatuurregeling. Tijdens het wassen moet men dan ook zorgen voor een goede omgevingstemperatuur.

Gewassen worden lijkt een gewone zaak. Als ik het goed verdraag is het fijn. Misschien verdraag ik niets, zelfs dat niet.

Om me te wassen of te verzorgen gebruikt men best zachte materialen en schenkt men extra aandacht aan mijn huid.

Zodra het kan word ik het liefst door een van jullie gewassen. De verpleegkundige zal jullie hierbij raad geven.



Hoewel ik flink mijn best doe kan er ook wel eens een dag zijn dat het wat minder goed gaat. Jullie kunnen hier op de afdeling 24 uur op 24 terecht met alle vragen en twijfels.

De angst om mij te verliezen en de twijfel om jullie aan mij te binden kan groot zijn, toch heb ik jullie nodig.



- 20 -

KIJK ... HIER BEN IK !

- 25 -





13. GEVOELENS, HECHTING VAN OUDERS



Toen ik nog in mama's buik woonde, koesterden jullie wellicht mooie dromen en verwachtingen over hoe ik er zou uitzien bij mijn geboorte en hoe ik verder zou opgroeien. Doordat ik óf te vroeg óf ziek ter wereld kwam hebben deze dromen mogelijk plaats moeten maken voor andere gevoelens. Het kan best zijn dat mijn geboorte voor een heleboel stress, angst, onzekerheid en verwarring heeft gezorgd. Misschien voelen jullie wel onbegrip, woede en schuld over waarom het juist bij ons moest gebeuren.

Zelf ben ik ook behoorlijk geschrokken; het ene moment lag ik nog in mama's buik en een beetje later lig ik hier in een couveuse. Ik word omringd door de beste zorgen van dokters en verpleegkundigen en verbonden aan toestellen door middel van allerlei draadjes en buisjes. Het enige vertrouwde in mijn nieuwe leven is jullie stem en geur. Jullie aanwezigheid en aanrakingen geven me een veilig gevoel.

Ik lijkt nog erg hulpeloos en misschien zijn jullie bang om mij aan te raken. Wees gerust dat ik geniet van jullie aanwezigheid en aanrakingen; anders laat ik dit wel merken. Het is misschien nog een grote stap om mij "echt" als jullie baby te zien. We hebben samen nog wat tijd nodig om elkaar beter te leren kennen.

De verpleegkundigen en dokters houden jullie op de hoogte van mijn toestand. Zodra ik het aankan kunnen jullie mij in de armen nemen, mij echt koesteren en kangoeroeën¹. Daar kijk ik al naar uit. De verpleegkundige zal jullie tonen hoe te helpen bij mijn dagelijkse verzorging.

¹ Kangoeroeën: huid op huidcontact van de baby op de borst van mama of papa



10. ZENUWSTELSEL

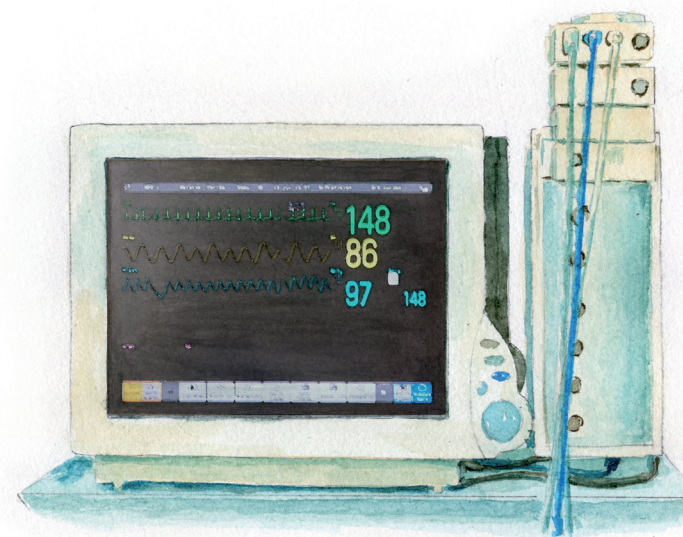


Als ik te vroeg geboren ben is ook mijn zenuwstelsel onrijp, net zoals al mijn organen trouwens. Je kan dit aan mijn houding en gedrag merken. Je kan het bijvoorbeeld zien doordat mijn armen en benen gestrekt zijn.

Als ik voldragen ben, kan ik mij soms ook anders gedragen. In dat geval mag je steeds de arts om informatie vragen.

Ik hou niet van veel licht en lawaai. Ik schrik ook vlug; willen jullie mij daarom voorzichtig aanraken? Vraag gerust aan verpleegkundigen en artsen wat jullie kunnen doen voor mij.

Ik heb veel rust en slaap nodig en vind het fijn als ik spontaan mag wakker worden.



11. PIJN EN PIJNBESTRIJDING



Het voorkomen en minimaliseren van pijn bij pasgeborenen is een belangrijk aspect geworden in de neonatale zorg.

Het is immers wetenschappelijk bewezen dat ik (zowel voldragen als te vroeggeboren) wel degelijk pijn kan voelen en het me ook kan herinneren. Onderzoek heeft aangetoond dat mijn mechanisme voor pijnonderdrukking nog onrijp is bij mijn geboorte. Als prematuur ben ik dus nog gevoeliger voor pijn dan voldragen baby's.

Verpleegkundigen en artsen zijn zich hier zeer bewust van en houden zoveel mogelijk rekening met mij. Vóór een pijnlijk onderzoek of ingreep krijg ik "pijnstilling".

Om objectief te kunnen meten wanneer ik pijn heb gebruiken verpleegkundigen een pijnschaal. Als ik pijn heb krijg ik pijnstillende medicatie en/of enkele druppeltjes glucose 30%.

Tijdens en na elke pijnlijke handeling heb ik iemand nodig om mij te troosten: mama, papa of een verpleegkundige.



- 22 -

KIJK ... HIER BEN IK !

12. BABYMASSAGE



De overgang van de warme, veilige baarmoeder naar de buitenwereld is een enorme verandering. In de baarmoeder had ik lekker huidcontact. De taal van de aanraking is mijn belangrijkste communicatiemiddel, mijn eerste "taal".

Zonder woorden begrijpen wij elkaar, door de aandacht en de zorgzame aanraking kan ik mij ontspannen en voel ik mij geborgen. Tegelijkertijd raken wij meer en meer vertrouwd met elkaar.

In het begin zal ik misschien nog te ziek of te zwak zijn om van kop tot teen gemasseerd te worden. Lichte aanrakingen en strelingen zou ik al heel fijn vinden. Tedere, liefdevolle aanrakingen (positieve prikkels) geven mij een veilig gevoel.

Dit is ons bevoorrecht moment van tederheid.



- 23 -