

ALS JE BABY PREMATUUR OF dysmatuur IS

GIJS WAS PREMATUUR

BERTINE (37) IS MOEDER VAN TEUN (3) EN GIJS (1,5). GIJS WERD GEBOREN NA 32,5 WEKEN ZWANGERSCHAP.

"Gijs woog 2020 gram, een flinke baby voor de zwangerschapsduur van 32,5 weken. Hij ademde zelfstandig en dronk na een tijdje zelfs uit de borst. Een gezond kind, wat waren we opgelucht! Maar na een week op de neonatologieafdeling ging het helemaal mis: Gijs kreeg een ernstige darminfectie, zeer waarschijnlijk gerelateerd aan z'n vroeggeboorte. Hij zag grauw en grijs en moest met spoed geopereerd worden. We waren lamgeslagen; het ene moment was er nog niks aan de hand, het volgende moment wisten we niet of we Gijs wel levend terug zouden krijgen. Hij kreeg een stoma en knapte op, maar na een paar weken werkte die niet meer en gaf Gijs

We wisten niet of we hem levend terug zouden krijgen'

zelfs ontlasting op. Z'n kleine lijfje was bezig zichzelf te vergiften. Drie operaties volgden. Een heftige periode. Na de tweede operatie had hij een grote buikwond; alleen al een luier verschonen betekende

schrijnende pijn. Ieder uur was een worsteling voor Gijs. Toch dachten we geen moment dat hij niet meer te redden was, mede door het optimisme van het medisch personeel. Vijfenthalve maand na z'n geboorte werd Gijs voor de vierde keer geopereerd en was hij eindelijk pijnvrij. Gijs is nu anderhalf en het gaat goed met hem. Z'n motoriek is iets minder goed ontwikkeld en daarom krijgt hij fysiotherapie. Ook praten duurt wat langer. Hoe hij zich cognitief en gedragsmatig zal ontwikkelen? We weten het niet. Maar we leven nu. Hij stapt langs de tafel, is vrolijk, zegt al wat woordjes." Bertine heeft de stichting Prilleven opgericht. Prilleven ondersteunt ouders van te vroeg en ziek geboren kindjes in de eerste dagen na de geboorte: prilleven.nl.



'Eedere dag telt'

Een baby is prematuur als hij voor de 37^e zwangerschapsweek wordt geboren. Artsen in Nederland zijn van mening dat een baby vanaf 24 weken levenskansen heeft en zullen een kind van die termijn dan ook behandelen. Hoe verder de zwangerschap is gevorderd, hoe kleiner de kans op complicaties. Iedere dag telt. "Een deel van de extreem prematuren overlijdt alsnog", licht Jacqueline van der Sluijs-Bens - kinderarts/neonatoloog in het Vrouw Moeder Kind-centrum van het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven - toe.

"Van de baby's die het wel overleven is de longfunctie nog ontoereikend. De organen zijn erg vatbaar voor infecties. Ook kunnen er hersenbloedingen en zuurstofgebrek optreden. Deze kinderen kunnen op allerlei gebieden achterstanden oplopen. Vaak zie je in het eerste jaar problemen met de motoriek. Ook kunnen er stoornissen in het gehoor en het gezichtsvermogen optreden. Op alle fronten - spraaktechnisch, motorisch, cognitief - verloopt de ontwikkeling doorgaans trager. Als deze kinderen in

de basisschoolleeftijd komen, kunnen er gedrags- en concentratieproblemen ontstaan. Sommige kinderen ervaren leerstoornissen en vinden het aangaan van sociaal contact lastig." Dysmature baby's hebben een te laag gewicht in relatie tot de zwangerschapstermijn. Dat kan voor vergelijkbare complicaties en fysieke en mentale achterstanden leiden als bij premature kinderen. Maar waardoor wordt een vroeggeboorte of een groeiachterstand nu eigenlijk veroorzaakt? Jacqueline: "Soms heeft een

JE GAAT ERVAN UIT DAT JE ZO'N 40 WEKEN ZWANGER BENT EN DAT JE BABY BIJ Z'N GEBOORTE ROND DE 3500 GRAM WEEGT. MAAR HET KAN OOK ANDERS GAAN. SOMMIGE BABY'S WORDEN TE VROEG GEBOREN: ZE ZIJN PREMATUUR. ANDERE BABY'S ZIJN DYSMATUUR: ZE HEBBEN EEN TE LAAG GEWICHT VOOR HUN LEEFTIJD. WAT DAN?



EVA WAS DYSMATUUR

ANOESKA (38) HEEFT TWEE DOCHTERS: EVA (5) EN LOTTE (2,5). EVA WERD NA 41,5 WEKEN ZWANGERSCHAP GEBOREN EN WOOG SLECHTS 2110 GRAM.



“Het was een normale zwangerschap, zonder complicaties. Eva was meer dan voldragen. Maar toen ze werd geboren, was ze een klein, slap kindje van net 2100 gram. Haar botjes staken uit, zo mager was ze. Ze had de navelstreng om haar nekje, het vruchtwater bevatte meconium en ze zag helemaal blauw. In het ziekenhuis bleek dat ze een lichaamstemperatuur had van 34,7°C en de artsen maakten zich zorgen. Ze was veel te licht en kon zichzelf niet warm houden. Ik was bang, kon alleen maar denken: ik raak haar kwijt. De eerste dagen was het erop of eronder. De artsen konden geen garanties geven of ze het zou redden, laat staan dat ze wisten welke gevolgen de dysmaturiteit voor Eva zou hebben als ze zou blijven leven. Ik voedde haar zelf, de hele dag door kleine beetjes. Langzaam maar zeker kwam er steeds meer leven in Eva en bleef ze op temperatuur. Na zeven dagen was ze sterk genoeg om mee naar huis te mogen. Ik was blij, maar bezorgd tegelijk. Wat als het alsnog misging? Ik hield Eva van alle drukte weg en was alert op haar ontwikkeling. Maar hoe moeilijk haar start ook was, zo goed ontwikkelde ze zich. De eerste maanden maakte ze zo'n groeisput dat ze op de leeftijd van een half jaar precies op het gewicht zat van andere baby's van die leeftijd. Volgens de kinderarts deed ze het prima, boven verwachting zelfs. En dat is zo gebleven. Wel liep Eva pas toen ze zo'n 16 maanden was en zei ze pas vanaf de leeftijd van tweeënhalve haar eerste woordjes. Het is goed mogelijk dat haar late spraakontwikkeling een gevolg is van haar dysmaturiteit. Eva is nu vijf. Ze is een gevoelig meisje, maar het gaat goed met haar. Op school kan ze goed meekomen en motorisch is ze volkomen gezond. Net als in haar lichamelijke groei heeft ze ook in haar spraak grote sprongen gemaakt. Maar ze blijft mijn zorgenkindje. Soms - als ik naar haar kijk - kan ik nog huilen. Ze had er ook niet kunnen zijn, maar wat doet ze het goed.”

‘Ze was zo mager, haar botjes staken uit’

vrouw een slappe baarmoedermond, die te vroeg ontsluit. Of er is sprake van een infectie. Maar vaak is de oorzaak onduidelijk. Ook dysmaturiteit is niet altijd te verklaren. Het kind kan een lichamelijke afwijking hebben of de placenta werkt niet goed. Een hoge bloeddruk of roken tijdens de zwangerschap kan ook een oorzaak zijn.” Premature en dysmature baby's krijgen op een neonatologieafdeling (intensive care voor te vroeg geboren baby's) zorg op maat. Naast de nodige medische zorg ligt de nadruk met name

op het creëren van een zo rustig mogelijke omgeving. Prikkel van buitenaf - licht en geluid, maar ook infusen - worden zoveel mogelijk beperkt. “Een rustige omgeving waarin externe prikkels gedempt worden, lijkt op de baarmoeder. Prematuren gedijen daarin.” Ouders worden goed begeleid en intensief betrokken bij de behandeling. Ze helpen hun kind verzorgen en worden gestimuleerd veel huid-op-huidcontact met de baby te hebben: het kan goeroeën of buidelen. “Dat is goed voor

Meer info?
De Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC) zet zich in voor te vroeg-, te licht en zieke, op tijd geboren kinderen en hun ouders. Check couveuseouders.nl, facebook.com/couveuseouders en twitter.com/couveuseouders.

de ouder-kindbinding. Bovendien is er kans dat het kinderen stimuleert in de ontwikkeling.”