



Welkom op de afdeling neonatologie



057 35 60 71



YN1@yperman.net



www.yperman.net/afdelingen



Gelijkvloers noordvleugel – route 17



WIE ZIJN WE?

1. Artsen

1.1. Artsen-specialisten: pediaters



Dr. F. Adriaens



Dr. H. Boens



Dr. I. De Henau



Dr. E. Sercu



Dr. T. Van Ackere

2. Verpleging

2.1. Hoofdverpleegkundige & centraal aanspreekpunt



Evelien
Hoofdvroedvrouw



Ann
Centraal aanspreekpunt

2.2. Vroedvrouwen en zorgkundig team



Florence, Goedele, Joke, Isabelle, Angi, Anja, Caroline, Nicole, Liesbeth, Darlin, Ingrid, & Marieke.

3. Ondersteunend team

We benaderen de patiënt altijd **MULTIDISCIPLINAIR**: dit houdt in dat er op alle niveaus overleg is met een team van **ondersteunende medewerkers**:

3.1. Patiëntenbegeleiding

Sociale dienst voor de ouders:



Mieke



Annelies

3.2. Medewerker schoonmaak



Lindsey



Caroline

3.3. Medewerker logistiek



Dina



Els

Uiteraard is iedereen gebonden door het beroepsgeheim.



HOE & WANNEER DE DIENST BEZOEKEN?

De afdeling bevindt zich op route 17, op het einde van de materniteit. De dienst is enkel toegankelijk door zich aan te melden via de intercom of voor de ouders of toekomstige partner door middel van een badge. Gelieve de badge niet door te geven aan familieleden of ander bezoek.

De ouders

Als ouders zijn jullie altijd welkom. Tijdens jullie verblijf op de materniteit kunnen jullie ons vanop de kamer bereiken op nummer **6071**. Eénmaal thuis kunnen jullie ons dag en nacht contacteren op het nummer **057/35 60 71**. Op de materniteit beschikken we over een ouderkamer waar jullie even tot rust kunnen komen tussen twee verzorgingsmomenten in.

We vragen aandacht te hebben voor volgende richtlijnen:

Premature baby's zijn erg vatbaar voor infecties(11). Daarom is persoonlijke hygiëne heel belangrijk.

Wil bij het binnenkomen op de afdeling een **correcte handhygiëne** toepassen:

- ringen en uurwerk uitdoen
- handen wassen met zeep
- handen afdrogen met een doekje
- handen ontsmetten
- handen even laten drogen

Vraag gerust een maskertje bij een verkoudheid of een koortsblaar.

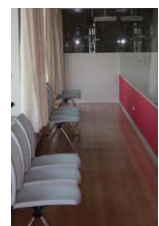
Jullie GSM kan voor gebruik gereinigd worden met een trionicdoekje.

Andere bezoekers

Jullie bezoek is welkom en meldt zich aan via de intercom voor welke baby ze op bezoek komen.

Voor het bezoek gelden de volgende afspraken:

- **Kinderen van het gezin en grootouders mogen éénmaal per dag tussen 16u en 19u gedurende 10 à 15 minuten** op de afdeling binnenkomen. Ze worden steeds vergezeld van één of beide ouders. Er worden maximum 3 personen tegelijk bij de baby toegelaten. **Er wordt gevraagd de baby's in de incubators en bedjes niet aan te raken. Gelieve ook het bezoek uit te stellen tijdens een kangoeroemoment of het geven van borstvoeding aan de baby.**
- Andere familie en vrienden kunnen jullie baby **via de bezoekersgang** bewonderen tussen **14u en 20u30**.
- **Kinderen beneden de 12 jaar** zetten steeds een mondmasker op.



We vragen jullie om extra aandacht te schenken aan de gezondheidstoestand van de grootouders en kinderen en om bij de minste twijfel (verkouden, koortsblaar, ...) niet op bezoek te komen.

Privacy

Gedurende de opname van jullie baby op de neonatologie (15) zullen jullie ook geconfronteerd worden met andere baby's die daar verblijven. Om de privacy van de baby's en de ouders te respecteren, vragen we jullie alleen aandacht te besteden aan jullie eigen kindje. Wij geven enkel inlichtingen aan de ouders van de baby, nooit aan anderen.

Parking

Ouders die dagelijks met de wagen op bezoek komen, kunnen aan het onthaal van het ziekenhuis een parkeerabonnement aanschaffen voor 5 euro/week. De wagen wordt geparkeerd op de bezoekersparking. Gelieve tijdens het bezoek de hoofdingang te nemen. Enkel bij het ontslag van de baby kan 'de champagneparking' benut worden.

WiFi

Ouders die over een laptop/tablet beschikken, krijgen tijdens hun verblijf gratis internetverbinding aangeboden door het Jan Yperman Ziekenhuis.





WELKE BABY'S ZIJN HIER OPGENOMEN?

Op de dienst worden naast te vroeg geboren baby's ook dysmatuuren en zieke voldragen pasgeborenen opgenomen.

Prematuur/dysmatuur: typische kenmerken

Een **dysmatuur** is een baby die te weinig weegt volgens zijn/haar zwangerschapsleeftijd.

Een **prematuur** is een baby die meer dan 3 weken te vroeg geboren wordt. Het eerste wat je opvalt, is dat jullie kindje meestal klein is: het gewicht wordt medebepaald door het aantal zwangerschapsweken. Premature baby's hebben een heel dunne huid. Bloedvaten en beenderen zijn heel goed zichtbaar.



Verschillende stelsels zijn nog niet volledig uitgerijpt. Het ademhalingsstelsel is veelal onrijp. Soms is het nodig om jullie baby zuurstof toe te dienen en te beademen.

Premature baby's vergeten soms te ademen. Dit noemen we een apnoe(1). Het kan nodig zijn om de baby eventjes aan te raken, waardoor de ademhaling terug op gang komt. Als gevolg van de mogelijke apnoe's, kan er een daling van de hartslag of een bradycardie(4) optreden. De hartslag van de baby neemt dan af tot minder dan 80 slagen per minuut.



Meer info? Bezoek de infomuur op route 76.



HOE VERLOOPT DE VERZORGING VAN JULLIE BABY?

Dag en nacht krijgt jullie baby de nodige zorgen.

In de incubator



We beseffen dat het niet aangenaam is als jullie baby niet op de kamer kan verblijven. Daarom stimuleren we jullie om zoveel mogelijk tijd bij de baby door te brengen. Wanneer het kan, worden jullie actief betrokken bij de verzorging van de baby in de incubator (10). We leren jullie een luier verversen, voeding geven, ... Alles verloopt stap voor stap, ook jullie, als ouders moeten er klaar voor zijn. Wij houden daar graag rekening mee.

Knuffels in de incubator worden om hygiënische redenen niet toegelaten. Op de couveuse mag één knuffeltje aanwezig zijn.

Foto's nemen mag! De flits kan geen kwaad. Je zal merken dat jullie baby heel snel verandert en evolueert.



Kangoeroën, een aanrader voor mama's en papa's!



Wij bieden de mogelijkheid aan om te kangoeroën. Door rechtsreeks huidcontact, de warmte van jullie lichaam en het ruiken van jullie geur ervaart de baby een maximale geborgenheid. Gebruik hierbij geen wisselende parfums, want een baby kan zijn ouders al heel snel herkennen aan de geur.

Kangoeroën mag **twee maal per dag** voor **ongeveer een uurtje** op voorwaarde dat jullie kind stabiel is. Dit betekent dat de ademhaling, de hartslag, de zuurstofsaturatie (17) en de temperatuur van de baby optimaal moeten zijn. We stimuleren dit te doen na een voedingsmoment. Ook als de baby sondevoeding krijgt, kan hij op de borst van mama of papa gelegd worden. Wij voorzien een aparte ruimte om optimaal te kunnen genieten van dit gebeuren.

In een bedje



Wanneer jullie baby zijn lichaamstemperatuur op peil kan houden, wordt de temperatuur in de couveuse na een tijdje verlaagd. Zo mogelijk doen we jullie kindje al kleertjes aan in de incubator. Je mag dus enkele hemdjes, bovenkleedjes, sokjes en dergelijke meebrengen, **indien deze vooraf gewassen zijn**. Als de neonat zijn temperatuur constant kan houden, voldoende weegt en er geen andere tegenindicatie is (infuus (12), zuurstof of een infectie), kan de overstap naar een bedje overwogen worden. De kinderarts neemt hiervoor de beslissing.

Het badje



Zodra jullie baby in een bedje ligt, wordt een afspraak gemaakt voor een demonstratiebadje. Hierbij nemen we voldoende tijd om jullie wegwijs te maken in de volledige verzorging van jullie kindje.

Jullie kunnen de volgende dagen jullie baby zelf een bad geven. In het begin uiteraard onder begeleiding.

Comfortverpleging

Naast de medische- en verpleegkundige verzorging die jullie baby nodig heeft, willen we ook zijn ontwikkeling stimuleren. Voor dit alles is een comfortabele omgeving voor de baby heel belangrijk. We hechten daarom veel belang aan geluids- en lichtdemping, zachte handelingen en een goede positionering van jullie baby. Als ouder worden jullie bij deze optimale zorg betrokken.

De verzorging die afgestemd is op de specifieke noden van jullie kindje en bijdraagt tot de ontwikkeling van jullie baby, noemen we comfortverpleging.

Enkele voorbeelden waar we aandacht aan schenken:

- Je kindje troost bieden als je er niet bent.
- Vermijden van felle geluiden: de couveusedeurtjes worden zacht gesloten en er wordt zo weinig mogelijk materiaal op de incubator geplaatst
- De incubators worden afgedekt om het lichtinval te beperken en het geluid te dempen.
- Een verzorging op maat aanwenden: de nodige zorgen worden zoveel mogelijk gebundeld, zodat jullie kindje tussen de verzorgingen in rustig kan slapen.
- Een gevoel van geborgenheid en veiligheid geven door middel van 'nesting'. In de baarmoeder wordt jullie baby altijd begrensd door de baarmoederwand. Na de geboorte is het belangrijk om dat gevoel van geborgenheid verder te kunnen zetten. We maken gebruik van een stoffen kussentje, dat rond de billetjes en het lichaampje van jullie kindje gelegd wordt. Kleertjes geven eveneens jullie baby een gevoel van geborgenheid. De meeste prematuren krijgen dan ook een hemdje aan.

Als ouders kunnen jullie eveneens bijdragen aan een optimale comfortverpleging: jullie aanwezigheid is uiterst belangrijk. Door jullie stem, jullie geur, jullie eigen manier van aanraken, is ook jullie premature kindje in staat om jullie te herkennen. Let wel dat ononderbroken slaafases voor jullie baby essentieel zijn voor zijn verdere ontwikkeling en groei. Probeer hier dan ook rekening mee te houden. **(zie slaapkaart)**



WELKE APPARATUUR VIND JE OP DE DIENST?

De incubator

Bij opname wordt jullie kindje in een incubator(10) gelegd, waar hij goed kan geobserveerd worden. De temperatuur in de couveuse is hoger dan de omgevingstemperatuur. De couveuse neemt als het ware de rol van de baarmoeder over. Via de vensterdeurtjes van de incubator wordt jullie baby verzorgd. Zo kunnen jullie jullie kindje strelen en zachtjes toespreken.



De monitor

Op de prematurenafdeling wordt jullie kindje voortdurend door een monitor bewaakt. Dit kan met:

- **een neonatale monitor**

Iedere neonaat in een incubator wordt bewaakt door een *neonatale monitor*. Met dergelijke monitor wordt continu de hartslag, de ademhaling en de zuurstofsaturatie (17) van jullie baby gevolgd. Voor de meting van de hartslag en de ademhaling worden kleine elektroden (7) op de borstkas en het buikje gekleefd.



Voor het controleren van de zuurstofsaturatie wordt een huidsensor (9) gebruikt. Deze huidsensor met rood lichtje wordt vastgemaakt aan een voetje of een handje.

Als de ademhalingsfrequentie of het hartritme te traag of te snel gaat, is er een alarmsignaal te horen. Wees niet onmiddellijk ongerust bij het horen van een alarmsignaal. Sommige alarmen zijn vals door het loskomen van de elektroden/de huidsensor of door het bewegen van de baby.

- **een apnoemonitor**

Iedere baby in een bedje op neonatologie wordt bewaakt door een *apnoemonitor of MR 10*. Bij een apnoemonitor wordt een kleine elektrode op de buik van jullie baby gekleefd en verbonden met de monitor. Hierbij wordt enkel de ademhaling van jullie kind gecontroleerd. Eenmaal thuis is het niet nodig een MR 10 aan te schaffen tenzij de kinderarts anders beslist.





NEONATALE ZORGEN

Fototherapie

Aterme baby's (2) hebben meer rode bloedcellen dan volwassenen. Na de geboorte wordt het teveel aan rode bloedcellen afgebroken. Een afbraakproduct van die rode bloedcellen is **bilirubine** (3), een gele stof die zich vastzet onder de huid. Hierdoor krijgt de huid en mogelijk ook het oogwit een gele kleur. Prematuren ogen dikwijls vlugger geel want de lever is niet even rijp als bij voldragen pasgeborenen om het teveel aan rode bloedcellen af te breken.



Fototherapie (8) breekt de bilirubine af. Deze gele stof wordt via de urine en stoelgang uitgescheiden. De urine is dan ook donkerder, de ontlasting geelgroen en dun. Om de oogjes te beschermen tegen het ultra-violette licht van de fototherapielamp wordt een brilletje opgezet.

Infecties

Door de onrijpheid van het afweersysteem is de kans op **infecties** bij premature baby's groter dan bij voldragen pasgeborenen. Op onze afdeling is daarom een goede handhygiëne van groot belang. Aan de hand van een bloedonderzoek kan een infectie opgespoord worden. Bij vermoeden van een infectie en na het nemen van de nodige stalen, kan de arts beslissen om antibiotica toe te dienen. De medicatie wordt toegediend via een **infuus** of infuusslot.

Zuurstoftherapie en nasale CPAP

Vooraf bij premature baby's is het soms nodig om **zuurstoftherapie** en **nasale CPAP** (14) te starten om de ademhaling te ondersteunen. De hoeveelheid zuurstof die nodig is, wordt bepaald aan de hand van de zuurstofsaturatie die we kunnen aflezen op de monitor.

Doorverwijzing

Bij een ernstige aandoening kan het nodig zijn uw baby over te brengen naar een intensieve eenheid. Het transport gebeurt met een speciaal uitgeruste transportcouveuse. Vooraleer uw kindje naar de intensieve dienst vertrekt, wordt de baby eerst nog tot bij u gebracht.

Informatie over uw kind krijgt u enerzijds van de dienst waar uw baby dan verblijft, anderzijds van de pediater van het Jan Yperman Ziekenhuis. U kunt, indien u dit wenst, verblijven in de materniteit van het ziekenhuis waar uw baby naartoe verwezen wordt.

Terugtransport

Zodra de algemene toestand van uw baby het toelaat, kan uw kindje terugkeren naar het Jan Yperman Ziekenhuis voor verdere behandeling en controle. Alle gegevens over uw baby worden doorgegeven. We zetten zoveel mogelijk hetzelfde beleid verder.



HOE GEBEURT DE VOEDING VAN JULLIE BABY?

Voor de groei hebben kinderen koolhydraten, eiwitten, vetten, mineralen en vitamines nodig. Vooral tijdens het laatste zwangerschapstrimester treedt er een spectaculaire toename van het gewicht van de baby op. Als deze groei door een vroegtijdige geboorte onderbroken wordt, dan moet deze voeding op een andere manier gewaarborgd worden.

Afhankelijk van het gewicht en toestand van jullie kindje kan het nodig zijn om de voedingselementen via een infuus toe te dienen. Hiervoor wordt een katheter (5) ingebracht in het armpje, voetje, handje of op het hoofdje.

Als jullie baby er klaar voor is, kan gestart worden met kleine hoeveelheden melk. Deze hoeveelheden worden regelmatig aangepast. Bij premature baby's zal het opstarten van de voeding veel voorzichtiger en trager gebeuren dan bij voldragen baby's. Dit komt doordat het spijsverteringsstelsel van prematuren soms nog onrijp is. Af en toe wordt de melk gegeven via een maagsonde (13) die via het neusje tot in de maag van de baby wordt geplaatst. Dit is niet pijnlijk voor jullie baby. Sondevoeding is vaak nodig omdat de zuigreflex bij premature baby's minder ontwikkeld is en omdat prematuren vlugger vermoeid zijn en meer behoefte hebben aan slaap dan voldragen baby's.

Zodra de baby echt behoefte heeft om te zuigen, kan hij zelf drinken. Dan zijn er 2 mogelijkheden. Kwalitatief staat moedermelk op de eerste plaats. Een aangepaste prematurenmelk biedt evenwel een goed alternatief.

Borstvoeding

Borstvoeding is voor elke baby de *beste voeding!* In de beginfase zal jullie baby nog niet rechtstreeks aan de borst kunnen drinken. We starten dan met het afkolven van de moedermelk.

De afgekolfde melk, hoe miniem ook, wordt in een flesje aangeboden. Naarmate jullie baby 'ouder' wordt, zal hij krachtiger zuigen en vlotter rechtstreeks aan de borst leren drinken. Geduld wordt beloond!



Flesvoeding

Opteren jullie voor flesvoeding dan wordt het flesje de eerste 24u tot 48u door een verpleegkundige/vroedvrouw gegeven. Het is belangrijk om jullie kind bij die eerste voedingen goed te observeren: het zuigen aan de fles is niet altijd zo vanzelfsprekend.

Na die eerste 24 tot 48u mogen jullie, als de toestand van jullie baby het toelaat zelf een flesje aanbieden. Van zodra jullie kindje in een bedje ligt, mogen jullie een eigen fles meenemen om uit te proberen. We vragen om deze vooraf te steriliseren.





WELKE ONDERZOEKEN KUNNEN ER UITGEVOERD WORDEN?

Bloedcontroles

Bij opname gebeurt vaak een bloedafname. De eerste uren na de geboorte wordt op regelmatige tijdstippen de bloedsuikerspiegel gecontroleerd door een prikje in de hiel. Afhankelijk van de toestand van jullie baby kan het nodig zijn om regelmatig nog wat bloed af te nemen voor onderzoek. Bij elke baby wordt een bloedafname gedaan ter opsporing van aangeboren stofwisselingsziekten. We noemen dit de Guthrietest.

Radiografie(16) van de thorax

Dit onderzoek wordt uitgevoerd om een beeld te krijgen van de toestand van de longen als jullie baby het moeilijk heeft om te ademen.

Echografie

Soms is het nodig om een echografie(6) uit te voeren van de hersenen, de nieren, het hart, de heupjes, ... Een echografie is niet ingrijpend. Dit gebeurt op dezelfde wijze als de echo's die de gynaecoloog tijdens de zwangerschap bij de mama heeft uitgevoerd.

Toelichtingen bij de resultaten van de onderzoeken krijgt jullie van de behandelende kinderarts.



GEMENGDE GEVOELENS?

Het valt heus niet mee om te aanvaarden dat jullie kind een premature baby is of dat jullie baby ziek is. Tegenstrijdige gevoelens wisselen elkaar af. Enerzijds zijn jullie blij en gelukkig met de geboorte van jullie baby. Anderzijds zijn jullie bezorgd. Gevoelens van teleurstelling, angst, onmacht en frustratie komen vaak voor en zijn normaal.

Probeer zoveel mogelijk jullie gevoelens te uiten. Weet dat jullie er niet alleen voor staan en dat de baby jullie nodig heeft. Het is belangrijk dat jullie veel op bezoek komen, jullie baby knuffelen en zachtjes toespreken. Thuiskomen 'zonder baby' is een moeilijk moment. Aarzel nooit om te telefoneren als jullie willen weten hoe het met jullie kindje gaat.



HOE GEBEURT HET ONTSLAG?

De dag van ontslag wordt bepaald door de kinderarts. Jullie baby mag naar huis als hij goed geëvolueerd is. **Bij ontslag van jullie baby uit de dienst neonatologie kan een verblijf geregeld worden voor 24 uur op de dienst materniteit.** Je betaalt voor de kamer en maaltijden. Hierbij krijgen jullie de kans jullie baby zelf te verzorgen en te voeden mits hulp van de vroedvrouw.

Het kan zinvol zijn om vóór het ontslag al jullie vragen neer te schrijven, zodat niets over het hoofd wordt gezien. Alle nuttige informatie over het voedingsschema en de medicatie krijgen jullie schriftelijk mee. Hebben jullie achteraf nog vragen, aarzel niet om ons te contacteren. Wij bieden jullie eveneens de mogelijkheid aan om jullie baby thuis te laten opvolgen via de thuiszorg of door een zelfstandige vroedvrouw. Een afspraak kan reeds in het ziekenhuis gemaakt worden.

Wat brengen jullie mee wanneer jullie baby naar huis mag?

- een body en pyjama
- warme bovenkledij en een muts
- de maxi-cosi (gelieve na te vragen in de winkel hoe het systeem werkt) of draagmand
- een warm dekentje
- een koeltasje om diepgevroren moedermelk te transporteren

Enkele belangrijke tips

- Een vast levensritme, met regelmatige uren van slaap en voeding, is belangrijk. Vermoeiende reizen, familiefeesten en andere activiteiten die het dag- en nachtritme verstoren, moeten jullie aanvankelijk zoveel mogelijk vermijden.
- De eerste dagen na thuiskomst controleren jullie best, op wisselende momenten, de temperatuur van de baby. Pas de kledij en de bedbedekking aan de lichaamstemperatuur van de baby aan. De ideale lichaamstemperatuur bevindt zich tussen 36.7 °C en 37.4 °C. De temperatuur in de slaapkamer bedraagt 18-20°C. Bij het geven van het badje is de kamertemperatuur 24 °C en het badwater 37-37,5 °C.
- Vermijd afkoeling en tocht.
- Plaats jullie baby nooit zonder bescherming (parasol) in de zon. Let op voor regen, wind en mist. Is jullie baby buiten extra aangekleed, doe dan deze kledij uit als jullie terug binnen zijn.
- Veilig slapen (**zie beschermingsmaatregelen tegen wiegendood**) gebeurt in een rookvrije omgeving. Slapen op de buik moet vermeden worden. Leg jullie baby bij voorkeur op zijn rug. Dek de baby niet te warm toe; gebruik geen donsdeken in het eerste levensjaar. Gebruik geen hoofdkussens en zorg dat er geen knuffels tegen het gezichtje van de baby liggen. Geef de voorkeur aan een harde matras. Zorg voor een goede verluchte kamer. Let erop dat de baby geen fopspeensnoer om heeft als hij gaat slapen.
- Vermijd huisdieren in de omgeving van jullie kind.
- Spoel bij een verkoudheid van jullie baby regelmatig het neusje met fysiologisch serum. Geef nooit op eigen initiatief hoestwerende middelen of neusdruppels. Doe dit alleen op advies van jullie arts.
- Graag verwijzen wij naar volgende website: www.kbd-frb.be, waar jullie online het groeiboekje 'te vroeg geboren' kunnen raadplegen. Dit groeiboekje voor ouders van premature kinderen biedt jullie heel wat informatie over de verdere ontwikkeling van premature baby's.
- Ook verwijzen wij naar de website van het VVOC: www.VVOC.be. De afkorting staat voor Vlaamse Vereniging voor Ouders van Couveusekinderen. Met deze website wensen we ouders, hulpverleners en andere geïnteresseerden een bron van informatie te voorzien. Men vindt er info over de werking, actualiteiten, teksten over o.a. ouderparticipatie, comfortzorg, borstvoeding, vroeggeboorte, kangoeroemethode en nog veel meer.



VERKLARENDE WOORDENLIJST

- 1) **Apnoe:** het moment dat de baby langer dan 20 sec ophoudt met ademen.
- 2) **Aterm:** voldragen
- 3) **Bilirubine:** bij verhoging van de bilirubine krijgt men een gele verkleuring van de huid.
- 4) **Bradycardie:** het vertragen van de hartslag tot minder dan 80 slagen per minuut.
- 5) **Katheter:** een zeer fijn buisje dat geplaatst wordt in een adertje van de baby. Een katheter wordt gebruikt om een infuus of medicatie toe te dienen.
- 6) **Echografie:** een geneeskundig onderzoek waarbij men gebruik maakt van geluidsgolven met een hoge trillingsfrequentie. Dit wordt o.a. toegepast om de grootte van organen te meten en om eventuele afwijkingen op te sporen.
- 7) **Elektroden:** klevertjes die op de borst en buik gekleefd worden en verbonden zijn met een monitor. Op die manier kunnen waarden als de polsslag en de ademhaling afgelezen worden op de monitor.
- 8) **Fototherapie:** de behandeling voor baby's met een hoog bilirubinegehalte. Men maakt hierbij gebruik van UV-licht.
- 9) **Huidsensor:** wordt gebruikt bij een apnoemonitor en saturatiemeter. Het is een klein instrumentje dat door contact met de huid de metingen doorstuurt naar de monitor.
- 10) **Incubator:** couveuse, een toestel waarin de baby op de dienst neonatologie gelegd wordt. In de incubator kan men vlot de temperatuur, de vochtigheid en zuurstof regelen. Zo kan de overgang van de baarmoeder naar de buitenwereld, langzaam en geleidelijk verlopen.
- 11) **Infectie:** het geheel van tekens die erop wijzen dat bepaalde ziektekiemen (virussen, bacteriën, schimmels ...) in het lichaam verblijven.
- 12) **Infuus:** een oplossing van voedende bestanddelen die via de bloedbaan wordt toegediend.
- 13) **Maagsonde:** een fijn buisje dat via de neus (soms mond) tot in de maag wordt geschoven. Dit is niet pijnlijk, hoogstens wat vervelend.
- 14) **Nasale CPAP:** vorm van ademhalingsondersteuning, waarbij het kind spontaan ademt en er tijdens de inademing een positieve druk wordt gegeven om de longblaasjes open te houden.
- 15) **Neonatologie:** de dienst waar de pasgeborenen worden opgevangen die een bijzonder toezicht vereisen omwille van prematuriteit of omwille van andere factoren, bijvoorbeeld een infectie.
- 16) **Radiografie:** het fotograferen met röntgenstralen om de toestand van de longen na te zien.
- 17) **Zuurstofsaturatie:** het verzadigings- percentage van zuurstof in het bloed



WAAR VIND JE DE DIENST?

1. Waar vind je de dienst in het ziekenhuis?

Neonatologie



2. Hoe ziet mijn dienst eruit?

incubators

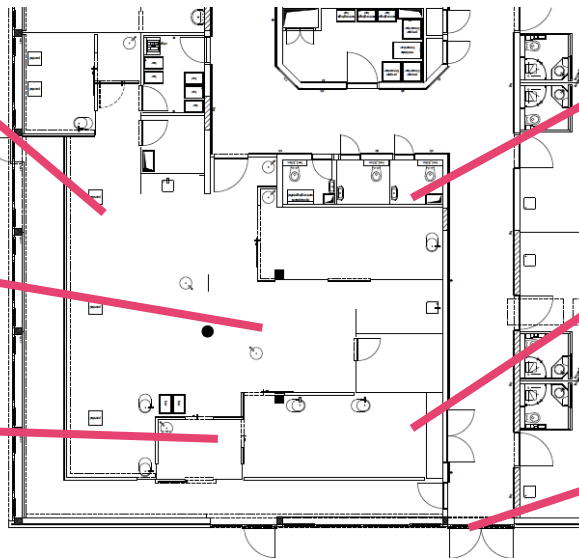
verpleegpost

sas-ingang

toiletten

bedjes

ingang



VRAGEN?

Zit je met vragen? Contacteer de verpleegkundigen op jouw dienst voor meer informatie of raadpleeg de website van het Jan Yperman Ziekenhuis.



057 35 60 71



YN1@yperman.net



www.yperman.net/afdelingen



Gelijkvloers noordvleugel – route 17