



Pediatrie en verloskunde

Kenmerken
prematuuriteit en
dysmaturiteit

Kenmerken van dysmaturiteit

Op de afdeling neonatologie gebeurt de opname van te vroeg geboren baby's, zieke voldragen pasgeborenen en kinderen die in goede algemene toestand ter wereld komen, maar bij wie zich problemen voordoen.

In dit luik gaan we iets dieper in op prematuriteit en dysmaturiteit.

Een premature baby is een baby die meer dan 3 weken te vroeg (= minder dan 37 zwangerschapsweken) geboren is.



Een dysmature baby is een baby die onrijp is voor zijn zwangerschapsleeftijd. Hij/zij zal te weinig wegen voor zijn/haar leeftijd.

De kenmerken van premature en dysmature kinderen zullen meer uitgesproken zijn, naarmate de zwangerschapsduur korter is.

Het eerste wat je opvalt, is dat je kindje erg klein is. Het gewicht zal mede bepaald worden door de zwangerschapsleeftijd.

Deze baby's hebben een erg dunne huid, waardoor ze erg doorzichtig kan zijn.

Heel opvallend is de relatief grote fontanel, deze sluit meestal rond de leeftijd van 18 maand.

De spieren van een prematuur zijn meestal ook minder sterk ontwikkeld.

Ook de geslachtsorganen zijn meestal nog onderontwikkeld. We zien bij de jongetjes dat de teelballetjes nog niet ingedaald zijn, bij meisjes zullen de grote schaamlipjes de kleine nog niet bedekken.

Bij zeer jonge baby's zijn er soms nog geen tepeltjes te zien.

De oortjes van een premature baby zijn nog erg week en plooibaar. Hij/zij kan horen en is erg gevoelig voor zachte geluiden, zoals je stem.

Prematuren (en dysmaturen) kunnen dag- en nachtlucht onderscheiden.



Bij een prematuur en een dysmatuur zullen de **verschillende stelsels** nog niet volledig uitgerijpt zijn.

Het **ademhalingsstelsel** is veelal nog echt onrijp. Pre- en dysmature baby's ademen vooral met hun buikspieren, meestal erg onregelmatig, vlug of oppervlakkig.

Soms kunnen de longblaasjes onrijp zijn. Hiervoor zal je kindje zuurstof toegediend krijgen of eventueel beademd worden. De baby moet erg veel inspanning leveren om te ademen.

Ze vergeten soms ook te ademen, dit noemen we apnoe. Het kan nodig zijn de baby eventjes aan te tikken, waardoor hij/zij terug begint te ademen.

Ook het **hartje** is veelal onrijp. Er moeten in het lichaam immers heel wat veranderingen gebeuren bij de overgang naar het leven buiten de baarmoeder. Het kan gebeuren dat de hartslag soms vertraagt (bradycardie), dit soms samen met een apnee.

Premature kindjes kunnen meestal na enige tijd één of meerdere bloedtransfusies krijgen.

Pre- en dysmature baby's kunnen ook hun **temperatuur** nog niet goed op peil houden. Daarom worden ze meestal in een incubator of couveuse verzorgd. Frequentie controle van de temperatuur is aldus ook steeds aangewezen. Wanneer jullie kindje ongeveer 2000g weegt en de algemene toestand in orde is, dan mag het in een bedje met een kersenpitkussentje of in een verwarmd bedje.

Pre- en dysmature baby's zullen een grotere kans hebben op geel zien. Dit komt omdat de **lever** minder rijp is dan bij voldragen kinderen.(zie verder bij foterapie).

De **voeding** bij premature en sommige dysmature kinderen gebeurt meestal ook niet zoals bij voldragen kinderen door het drinken van melk aan de borst of uit de fles. Het kan gebeuren dat de voedings-stoffen gegeven worden via een infuusje. (via de navel of een ander bloedvat).

Het opstarten van de voeding zal ook veel voorzichtiger en trager gebeuren. Soms wordt de melk gegeven via een maagsonde, dat in het neusje geplaatst wordt (dit is niet pijnlijk).

Moedermelk wordt dikwijls eerst afgekolfd, omdat het kindje nog onvoldoende kracht heeft om rechtstreeks aan de borst te drinken. Kwalitatief is moedermelk nog steeds de beste! Er bestaan wel goede prematurenvoedingen die qua samenstelling specifiek aangepast zijn voor prematuren en dysmaturen.

Pre en dysmature baby's zijn ook veel gevoeliger voor **infecties**, omdat hun afweersysteem onvoldoende ontwikkeld is. Soms moeten we om welbepaalde redenen met antibiotica starten.



