



# **Neonatologie**

neonatologie  
algemeen



Beste ouders

In de eerste plaats willen we jullie feliciteren met de geboorte van jullie baby('s).

Bij de opname van je pasgeboren kindje op neonatologie (050 36 93 55) heb je wellicht een aantal praktische vragen.

Met deze brochure proberen wij je een beter inzicht te geven in de werking van het verzorgingsteam van artsen en verpleegkundigen.

In een eerste deel staan we even stil bij het bezoek op de dienst. Daarna volgt een beeld van hoe een dag op onze dienst ingedeeld is.

Ook een aantal specifieke problemen komen aan bod, gevolgd door de voorbereiding op het ontslag.

In het laatste deel van de brochure vind je ook nog een alfabetische, verklarende woordenlijst. Helemaal achteraan bevindt zich een curveblad. Hierop kan je de evolutie van je kindje zelf nauwkeurig bijhouden.

Mochten bepaalde zaken toch nog onduidelijk zijn, aarzel dan niet de verpleegkundige of de kinderarts aan te spreken.

Wij zetten ons in voor een aangenaam verblijf voor je kindje en hopen op een prima samenwerking.

## Bezoek

Neonatologie bevindt zich in de centrale hal van de derde verdieping. Je belt aan naast de ingang, daarna laten wij de deur automatisch opengaan.



Bij het eerste contact zal een verpleegkundige naar je toe komen en vragen om de handen te wassen en te ontsmetten.

Heb je een verkoudheid of koortsblaren, dan vragen wij een masker te dragen.

Samen gaan we dan naar jullie kindje.

Meestal zal je kindje met wat draadjes of leidingen in een incubator liggen. Wees hiervoor niet bang, wij zullen vertellen waarvoor ze allemaal dienen.

Het is belangrijk om jullie kindje te strelen en er tegen te praten. Dit helpt om een hechte band te scheppen.

Als ouders (samen met eventuele broertjes of zusjes) kunnen jullie dag en nacht jullie kindje bezoeken, je kunt ook 24 op 24 uur telefoneren naar ons rechtstreeks nummer (050 36 93 55).

Andere personen (familie, kennissen,... maar geen andere kinderen onder de 16 jaar), kunnen eventueel op bezoek komen op de dienst. Dit kan enkel samen met de ouders (maximum 3 personen per bezoekmoment - ouders meegerekend), waarbij jullie bepalen wie er mee komt op de dienst.

Bezoekuren voor andere bezoekers zijn beperkt:

Bij baby op 8 voedingen om 12 - 15 - 18 uur

Bij baby op 7 voedingen om 11.30 - 15 - 18.30 uur

Bij baby op 6 voedingen om 12.30 - 16 - 19.30 uur

Graag deze uren respecteren en niet over en weer lopen (om infecties te beperken). Ook zij moeten hun handen wassen en ontsmetten. Soms kan gevraagd worden dat iedereen een overschort zou aantrekken.

De lamellen aan de ramen ter hoogte van de centrale hal die zicht geven op de baby's die in een bedje liggen, worden enkel geopend op vraag van de ouders.



Inlichtingen over het kindje worden enkel aan de ouders meegedeeld, **NOOIT** aan andere personen, ook niet aan grootouders. **Het spreekt voor zich dat jullie enkel jullie eigen kindje komen bezoeken.**

Het kan gebeuren dat jullie kindje een andere couveuse of een andere plaats krijgt. Schrik dus niet als jullie je kindje niet onmiddellijk zien.

Het kindje mag een knuffeldiertje krijgen, maar liefst niet te groot en afwasbaar. Een tekening aan het bed of de couveuse kan ervoor zorgen dat broertjes en zusjes jullie kindje herkennen.

Jullie mogen altijd foto's en video-opnames maken. Schrijf telkens in het ouder-afsprakenboek wanneer jullie zullen komen om te knuffelen en om de voeding of het badje te geven.

## Dagschema

Dag en nacht krijgen alle baby's de nodige zorg. Er is steeds een verpleegkundige aanwezig op de dienst en de kinderarts is onmiddellijk bereikbaar. Elke voormiddag doen de kinderartsen en de verpleegkundige een zaalronde. Zolang jullie kindje in de incubator ligt, wordt het in de voormiddag verzorgd door de verpleegkundige.

De voeding geven, de pamber verversen of het mondje schoonmaken mag je zelf doen. Indien nodig zal de verpleegkundige je hierbij helpen.

Als de toestand van jullie kindje het toelaat (na enkele dagen of zelfs weken) kan je zelf de verzorging uitvoeren. De verpleegkundige zal dan wel voortonen hoe je kindje hier het meest van kan genieten. De verzorging kan gedaan worden op het tijdstip dat voor jou het best past, evenwel steeds in combinatie met een voeding.

Het is niet noodzakelijk dat de baby dagelijks een bad krijgt. Dit wordt afgewisseld met een lotionverzorging (met toiletmelk of toiletwater) of een oliemassage.

Wat wanneer wordt gedaan spreek je best af samen met de verpleegkundige.

Je kan gerust de eigen kleertjes meebrengen van thuis. Eigen kleertjes geven een minder zieke indruk.



## Voeding

Hieronder vind je de gebruikelijke voedingsuren.

voedingen	uur							
8 voedingen	6	9	12	15	18	21	24	3
7 voedingen	8	11.30	15	18.30	22	1.30	4.30	
6 voedingen	9	12.30	16	19.30	23	5.30		

In geval van borstvoeding zal het afkolfschema door de vroedvrouw op materniteit of het verloskwartier meegedeeld worden.

Om regelmaat na te streven, is het belangrijk deze voedingsuren te respecteren.

Met iedere voeding wordt de baby verschoond. Dit is echter niet steeds noodzakelijk. Zo zal het stoelgangpatroon sterk afhangen van de leeftijd van de baby en de voeding.

Telkens je een verse luier aandoet, mag je de navel verzorgen door een droog kompres aan te brengen. Zolang de navelklem nog aanwezig is of de navel nog wat vochtig is, raden we aan de navel minstens 1 keer per dag te ontsmetten met de alcoholoplossing en minstens 4 keer per dag in te poederen met Sicombylpoeder.

# Monitoring

Afhankelijk van de algemene toestand zal je kindje gemonitord worden. Dit kan gebeuren met behulp van een:

- neonatale monitor
- saturatiemeter
- apneeverklikker

## 1. Neonatale monitor

Hiermee wordt continu de hartslag, de ademhaling, de zuurstofsaturatie en eventueel de bloeddruk van jullie kindje gevolgd.

Voor de hartslag en de ademhaling kleven we kleine elektroden op de borstkas en de buik, die dan verbonden worden met het toestel.



Wanneer de ademhalingsfrequentie of het hartritme trager of sneller is dan de ingestelde alarmgrenzen op de monitor, is er een alarm te horen en knippert er een lichtje.

Bij het bewegen van de baby kan soms ook een alarmsignaal weerklinken.

De zuurstofsaturatie of de zuurstofverzadiging van het bloed wordt gemeten met een huidsensor. De sensor, die wat licht geeft, wordt aangebracht aan het voetje of het handje.

Afhankelijk van de toestand van jullie kindje kan het nodig zijn, al dan niet continu, de bloeddruk te volgen.

## 2. Saturatiemeter

Met dit toestel volgen we enkel de zuurstofsaturatie en de hartslag.



## 3. Apneeverklikker

Een kleine elektrode wordt op de buik van jullie kindje gekleefd en verbonden met de verklikker. Als de baby een bepaalde periode stopt met ademen (of als de elektrode los zit), weerklinkt een alarm.

- ➔ Veelal gaat het om valse alarmen (knikken van de leiding, loskomen van de elektrode, klein gaatje in de leiding ...) die we kunnen verhelpen door een stuk van 50 cent op de elektrode te kleven of de elektrode te vervangen.

De alarmen zullen steeds vergeleken worden met de toestand van jullie kindje en beoordeeld worden door de verpleegkundige.



# Onderzoeken

## 1. Bloedcontroles

Bij opname kan er op vraag van de kinderarts een bloedafname gebeuren.

De eerste uren na de geboorte wordt, vooral bij premature en dysmature baby's, frequent de bloedsuikerwaarde gecontroleerd via een prikje.

Afhankelijk van de toestand van jullie kindje kan het nodig zijn om regelmatig nog wat bloed af te nemen.



## 2. Specifieke onderzoeken

Specifieke onderzoeken gebeuren steeds afhankelijk van de toestand van de baby of op voorschrift van de arts.

### ↪ Echografie heupen

Bij alle kinderen die in stuitligging geboren zijn, voeren we een echografie van de heupen uit. Meestal is dit rond de 5e dag.

### ↪ Echografie hoofd

De meeste prematuren, geboren na een zwangerschapsduur van minder dan 34 weken, en baby's met specifieke problemen krijgen een echografie van het hoofdje. Dit onderzoek kan eventueel meermaals uitgevoerd worden tijdens of na het verblijf van jullie kindje.

### ↪ Echografie hartje

Kinderen waarbij mogelijk specifieke hartproblemen vermoed worden, krijgen een echografie van het hartje.

### ↪ RX thorax (longfoto)

De longfoto wordt uitgevoerd, afhankelijk van de toestand van het kindje, om een beeld te hebben van de longtoestand.

### ↪ Oogonderzoek

Oogonderzoek wordt uitgevoerd op voorschrift van de arts bij kinderen die gedurende een bepaalde tijd zuurstof hebben gekregen of bij zeer kleine prematuren.

Hiervoor worden de oogjes vooraf ingedruppeld zodat de oogarts het onderzoek beter kan uitvoeren.

→ De uitleg bij de resultaten krijgen jullie steeds van de behandelende kinderarts.

## **Voeding en borstvoeding**

Voor de groei hebben kinderen koolhydraten, eiwitten, vetten, mineralen en vitaminen nodig. Vooral tijdens het laatste trimester van de zwangerschap treedt er een spectaculaire toename op van het gewicht van het kind.

Wanneer deze groei door een vroegtijdige of premature geboorte onderbroken wordt, dient de voeding op een andere manier gegarandeerd te worden. Afhankelijk van het gewicht en de algemene toestand van het kindje kan het nodig zijn om op een andere wijze voeding te geven dan langs het mondje.

Het kan nodig zijn de voedingselementen te geven via een infuusje. Hiervoor kan een kathetertje ingebracht worden in de navel, de arm, de voet of op het hoofd. Als voor een lange tijd een infuus moet toegediend worden, kan het nodig zijn om een opschuifkatheter te plaatsen die een langere periode kan blijven zitten (dit vermijdt het frequent herprikken).

Wanneer de toestand van jullie kindje goed is, kunnen we kleine hoeveelheden voeding (melk) beginnen te geven. Bij premature kinderen starten we in principe pas met melkvoeding rond een zwangerschapsleeftijd van 32 weken. Deze hoeveelheden worden dagelijks aangepast aan de toestand van jullie kindje.

Omdat de slik- en zuigreflex dikwijls nog niet voldoende is ontwikkeld, starten we veelal met sondevoeding. Hierbij wordt een klein slangetje via de neus tot in de maag gebracht (is pijnloos, hoogstens wat vervelend voor de baby).

Soms is het ook nodig om sondevoeding te geven omdat prematuren vlug vermoeid zijn en behoefte hebben aan meer slaap dan voldragen geboren baby's.

Vanaf het ogenblik dat de baby echt behoefte heeft om te zuigen, wordt de melk via de fles aangeboden.

### **Soort melk**

We onderscheiden twee mogelijkheden. Kwalitatief gezien staat moedermelk op de eerste plaats. Anderzijds biedt een aangepaste flesvoeding een goed alternatief.

### **Borstvoeding**

In geval van borstvoeding is het meestal niet mogelijk om het kindje rechtstreeks te laten drinken aan de borst. Daarom kolf je direct na de geboorte zo snel mogelijk af. De vroedvrouw zal je hierbij met raad en daad bijstaan.

De melkproductie begint meestal pas goed op gang te komen vanaf de derde of vierde dag na de bevalling. In het begin zal je nog niet veel afkolven. Het is wel belangrijk om de eerste afgekolfdde melk – ook colostrum genoemd – aan de baby te kunnen geven.

Om de borstvoeding te stimuleren kolf je overdag best om de 3 uur af, zodat je aan 5 tot 6 afkolfbeurten per dag komt (op de kamer of op de dienst, in het bijzijn van je baby). Ook is het belangrijk veel water te drinken.

Aarzel daarom zeker niet als je bij je baby bent op de dienst om ook hier wat water te vragen.

Kleef op het flesje een vignet van je kindje met datum en uur van het afkolven. Het is belangrijk die melk zo vlug mogelijk naar je kindje te brengen op neonatologie. Je mag de moedermelk **nooit** op kamertemperatuur bewaren, wel 24 uur in de koelkast. Pas afgekolfde melk mag niet bij koude of reeds diepgevroren moedermelk gegoten worden.

Als je kindje nog geen melk mag krijgen, wordt de moedermelk voorlopig ingevroren (op neonatologie of thuis).

Het ontdooien van moedermelk gebeurt niet door ze op te warmen, wel door ze in de koelkast te plaatsen. Moet de moedermelk snel ontdooid worden, dan kan dit onder een lauwe waterstraal. Eenmaal ontdooide moedermelk mag nooit meer opnieuw ingevroren worden en bewaart 24 uur in de koelkast.

Het opwarmen van moedermelk gebeurt bij voorkeur in de flessenwarmer.

Als jullie kindje, soms na enige tijd, de flesjes met afgekolfde moedermelk vlot begint leeg te drinken, kunnen we beginnen te denken aan het rechtstreeks drinken bij mama. Hierbij zal de verpleegkundige van neonatologie je helpen om de eerste borstvoedingen tot een goed einde te brengen.

Bij borstvoeding op neonatologie kan de baby telkens gewogen worden voor en na de borstvoeding om te zien hoeveel de baby heeft gedronken.

Als dit in het begin nog niet te veel is, hoef je absoluut niet te panikeren. Dit is meestal normaal. De baby moet namelijk nog leren drinken aan de borst en premature baby's worden ook vlugger moe.

Eenmaal thuis kan het nodig zijn nog wat af te kolven. Het kindje heeft soms nog niet voldoende kracht om telkens rechtstreeks aan de borst te drinken. Een aangepast afkolfschema wordt met de verpleegkundige afgesproken vóór het ontslag.

### **Flesvoeding**

Indien de baby flesjes krijgt, dan mag steeds de hoeveelheid worden gegeven die aangeduid staat op de flesjes. Het is belangrijk dat de melk voldoende warm is. Controleer dit op de rug van je hand.

Tijdens het voeden mag de melk eventueel nog wat bijverwarmd worden. Het speentje moet tijdens het voeden steeds met melk gevuld zijn om het slikken van lucht te beperken.

De baby laat je regelmatig opboeren tijdens het drinken. Om te boeren zet je de baby rechtop, ofwel over je schouder, ofwel op je arm.

De houding van de baby tijdens de voeding: zorg dat hoofd en lichaam op 1 lijn liggen, zodat de baby goed kan zuigen en slikken. De hik is een normaal verschijnsel. Je mag dan de baby verder voeden of te slapen leggen.

## Fototherapie

Na de geboorte zien we bij ongeveer de helft van de kinderen dat er rode bloedcellen worden afgebroken. Een afbraakproduct van die rode bloedcellen is het "bilirubine". Dit bilirubine is een gele stof die zich onder andere vastzet onder de huid. Hierdoor krijgt de huid en soms het oogwit een gele kleur.

Prematuren of zieke pasgeborenen zien veelal vlugger en meer geel dan andere kinderen omdat de lever niet altijd even rijp is. (De lever zet het bilirubine om zodat het kan uitgescheiden worden).

Via een prik kunnen we bepalen hoe hoog het bilirubinegehalte is in het bloed. Afhankelijk hiervan kan het nodig zijn om je baby **fototherapie** te geven. Hierbij wordt je kindje naakt onder een speciale lamp (meestal blauw licht) gelegd, waarbij de oogjes worden afgedekt.

Als je baby reeds in een bedje ligt, kan hij/zij in het bedje blijven met een extra verwarmingskruik. Er kan eventueel gebruik worden gemaakt van een speciaal bedje, waarbij zich zowel boven als onder de baby lampen bevinden.

Soms kan het nodig zijn om extra vocht toe te dienen, door een extra voeding of extra infuusje.

Daar bilirubine via de urine en de stoelgang wordt uitgescheiden, zien we donkere urine en geelgroene, dunne stoelgang.

## Zuurstoftherapie

Afhankelijk van de toestand kan het nodig zijn om, vooral bij premature baby's, zuurstoftherapie te starten. Het geven van zuurstof zal steeds gebeuren op doktersvoorschrift. De hoeveelheid zuurstof wordt bepaald volgens de waarden die we kunnen aflezen op de monitor, de algemene toestand (huidskleur) en de bloedresultaten.

De zuurstof wordt toegediend via de incubator. De concentratie kan dan afgelezen worden op de incubator zelf of op een ander meettoestel.

Baby's die langdurig zuurstof krijgen en voldoende groot zijn om in een bedje te liggen, kunnen de zuurstof toegediend krijgen via een zeer fijn slangetje dat vooraan in de neus geplaatst wordt.

Afhankelijk van de algemene toestand en de leeftijd van je baby kan het nodig zijn om de ademhaling nog wat meer te ondersteunen. Dit kan door het plaatsen van een buisje in de neus tot in de luchtpijp. Via dit tubetje wordt regelmatig (bijv. 30 keer per minuut) een hoeveelheid bevochtigde en verwarmde lucht, verrijkt met zuurstof, in de longetjes geblazen. Dit noemen we beademing.

Als de baby beademd moet worden, dan wordt doorverwezen naar een ander ziekenhuis met een "Neonatal Intensive Care".

## **Hoe voelt het om ouder te zijn van een baby op neonatologie?**

Het valt heus niet altijd mee om te aanvaarden dat jouw baby op neonatologie ligt. Gevoelens van teleurstelling, angst, onmacht, onvoldaanheid of frustratie komen vaak voor. Deze gevoelens overheersen veelal de eerste dagen.

Het is zeer belangrijk dat je zo veel mogelijk probeert je gevoelens te uiten tegenover elkaar of de verpleegkundige. Wij zullen proberen een antwoord te geven op jullie vragen.

Het is vooral zeer belangrijk dat je veel op bezoek komt bij je kindje, het zacht aanspreekt, streelt of knuffelt. Mogelijkheden tot “kangoeroeën” kunnen steeds besproken worden. Je zult zien dat je kindje positief zal reageren op je benadering.

Wij wachten graag om je kindje te verzorgen tot je erbij kunt zijn. Geef dan best vooraf een seintje door het te noteren in het ouder-afsprakenboek.

Zodra de toestand van je kindje het toelaat, kan je eventueel zelf het pampertje verversen of je kindje verzorgen of wassen.

## Naar huis

Eenmaal je kindje mee mag naar huis, duiken opnieuw een aantal vragen op. Om tegemoet te komen aan je vragen, geven we bij het ontslag een formulier mee waarop een aantal belangrijke raadgevingen staan. Een aantal specifieke voorschriften voor je kindje worden er ook in uitgelegd.

Het kan zinvol zijn om vooraf vragen neer te schrijven, zodat er niets over het hoofd wordt gezien.

Een aantal 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 zo veel mogelijk vermeden worden.
  
- ➔ De **temperatuur** in de kamer maximum tussen de 18° en 20° houden. Kledij en bedbedekking van de baby aanpassen aan de lichaamstemperatuur.  
37° C of meer = te veel kledij of bedbedekking of te dicht bij de verwarming  
36,5° C of minder = te weinig kledij of bedbedekking.

Bij het geven van het badje de kamertemperatuur iets hoger zetten en tocht vermijden. De eerste dagen na ontslag op wisselende momenten de temperatuur van de baby controleren.

**De baby mag buiten** bij helder weer. Probeer mist en regen te vermijden. De baby niet in de zon zetten zonder paraplu. Bij het binnenkomen wel de kledij terug uitdoen.

## **Verklarende woordenlijst**

**Apnee:** Het moment dat de baby ophoudt met ademen.

**Apneeverklikker:** Toestel dat een signaal geeft indien de baby ophoudt met ademen.

**Bilirubine:** Afbraakproduct van rode bloedcellen. Verhoging van bilirubine in het bloed zal een gele verkleuring geven aan de huid en het oogwit van de baby.

**Bloedtransfusie:** Toedienen van bloed of aan bloed verwante producten via een kathetertje.

**Bradycardie:** Vertraging van de hartslag. Op de monitor zal een licht- en geluidssignaal verschijnen.

**Couveuse:** Zie incubator.

**Diepe veneuze katheter:** Zeer fijne katheter die via een klein adertje wordt opgeschoven in een grotere ader. Wordt gebruikt bij kinderen die langdurig infuus nodig hebben, waardoor ze minder herprijkt moeten worden.

**Dysmatuur:** Is een baby die onrijp is volgens zijn/haar zwangerschapsleeftijd. De baby zal te weinig wegen voor zijn/haar leeftijd.

**Elektroden:** Klevertjes die op borst en buik van het kind gekleefd worden. De klevertjes zijn verbonden met de monitor, waarop de hartslag en de ademhaling van het kindje afgelezen kunnen worden.

**Fontanel:** Het weke gedeelte op het hoofd van de pasgeborenen. Sluit normaal rond de leeftijd van 18 maanden.

**Fototherapie:** Behandeling van kinderen met een verhoogd bilirubine in het bloed. Hierbij wordt het kind naakt onder U.V.-licht geplaatst met de ogen afgedekt.

**Huidsensor:** Is een klein instrumentje waarmee bepaalde zaken kunnen geregistreerd worden, zoals

- ademhaling met behulp van de sensor van de apneeverklikker
- zuurstofsaturatie met behulp van de sensor voor de zuurstofsaturatie

**Incubator** (of couveuse): Is een toestel waarin de baby's gelegd worden bij opname op neonatologie. Temperatuur, bevochtiging en zuurstof kunnen er zeer vlot gecontroleerd worden. Biedt ook prima mogelijkheden tot observatie van de baby.

**Infectie:** Is het geheel van tekens die erop wijzen dat bepaalde ziektekiemen (virussen, bacteriën of schimmels) in het lichaam van het kindje verblijven, waardoor het kindje ziek wordt.

**Infuus:** Oplossing van voedende bestanddelen die langs een andere weg dan het spijsverteringsstelsel worden toegediend. Er wordt gebruik gemaakt van een navelkatheter, een diepe veneuze katheter of een kort kathetertje om het infuus toe te dienen.

**Invasieve technieken:** Ingrijpende technieken.

**Kangoeroeën:** Een methode om de baby te knuffelen, waarbij de baby naakt tegen de blote huid van één van de ouders wordt aangelegd.

**Katheter:** Is een zeer fijn buisje dat geplaatst wordt in een adertje of een slagadertje van de baby. Dit kan gebruikt worden om infuus of om medicatie toe te dienen.

**Longblaasjes:** Kleine blaasjes in de longen waar de gasuitwisseling gebeurt. Het zijn die longblaasjes die onrijp kunnen zijn bij de prematuren.

**Maagsonde:** Is een fijn buisje dat via de neus tot in de maag van het kindje wordt gebracht. Is niet pijnlijk, hoogstens wat vervelend.

**Meconium:** De eerste (zwart gekleurde) stoelgang.

**Navelkatheter:** Een katheter die via de navelader en/of de navelslagader ingebracht wordt om infuus toe te dienen, de bloeddruk te volgen en bloed te kunnen afnemen zonder telkens de baby te moeten prikken.

**Neonatale monitor:** Is een toestel waarmee de hartslag, de ademhaling, de zuurstofsaturatie en eventueel de bloeddruk van het kindje gevolgd kan worden.

**Neonatal Intensive Care:** Een afdeling (in een ander ziekenhuis) waar erg zieke en extreem premature baby's verzorgd worden. Na stabilisatie van de algemene toestand van de baby worden deze kinderen steeds teruggestuurd naar het verwijzende ziekenhuis.

**Neonatologie:** De dienst waar de pasgeborenen worden opgevangen die speciale controle vereisen omwille van prematuriteit of omwille van andere problemen.

**Polysomnografie (P.S.G.):** Is een test waarbij het risico op wiegendood wordt gecontroleerd bij het kind. Het onderzoek gebeurt normaal rond de leeftijd van 6 - 8 weken te rekenen vanaf de vermoedelijke bevallingsdatum. Tijdens het onderzoek wordt gedurende ongeveer 10 uur het volgende geobserveerd: gedrag, hersenactiviteit, hartritme, ademhaling, zuurstofsaturatie, oogbewegingen, handbewegingen en de luchtflow ter hoogte van de neus.

**Prematuur:** Baby die meer dan 3 weken te vroeg geboren is.

**P.S.G.:** Zie polysomnografie.

**Saturatiemeter:** Het toestel dat de zuurstofsaturatie in het bloed meet.

**Wiegendoodonderzoek:** Zie polysomnografie.

**Zuurstofsaturatie:** Het verzadigingspercentage van zuurstof in het bloed.

