

verpleegenheid
neonatologie



Inhoud

Wat kan u zelf doen om infecties te voorkomen?	4
Bezoek	5
Dagschema	7
Monitoring	8
Onderzoeken	9
Voeding	11
Fototherapie	14
Zuurstoftherapie	15
Hoe voelt het om ouder te zijn van een baby op neonatologie? ...	16
Naar huis	17
Verklarende woordenlijst	19
Groeicurves	22

Contactnummer: 050 36 93 55

e-mail: ve.neo@stlucas.be

Welkom in de verpleegeenheid neonatologie

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

Bij de opname van uw pasgeboren kindje in de verpleegeenheid neonatologie heeft u wellicht een aantal praktische vragen. Met deze brochure proberen wij u 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 aan de verpleegeenheid. Daarna volgt een beeld van hoe een dag is ingedeeld. Ook een aantal specifieke problemen komen aan bod, gevolgd door de voorbereiding op het ontslag. In het laatste deel van de brochure vindt u een alfabetische, verklarende woordenlijst. Helemaal achteraan bevindt zich een curveblad. Hierop kan u de evolutie van uw kindje zelf nauwkeurig bijhouden.

Zijn bepaalde zaken toch nog onduidelijk, aarzel dan niet de vroedkundige of de pediater aan te spreken.

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



Cindy Bastiaen
hoofdvroedkundige



dr. Annick Van Cauter
*medisch diensthoofd
verpleegeenheid neonatologie*

Wat kan u zelf doen om infecties te voorkomen?

Het AZ Sint-Lucas is een veilige plaats voor iedereen die zorg nodig heeft.

Veilige zorg is een gedeelde verantwoordelijkheid. De zorgverlener heeft steeds het beste met u voor, maar we rekenen ook op uw hulp.

- **Was regelmatig of ontsmet uw handen**, zeker na een toiletbezoek en na het niezen of hoesten.
- **Snuit, nies of hoest** in een papieren zakdoekje. Bedek zowel uw neus als uw mond. Hoest niet in de richting van anderen.
Geen papieren zakdoekje bij de hand? Hoest of nies in uw elleboogholte.

Belangrijk!

Omdat veel informatie in deze brochure onderhevig is aan wijzigingen, raden wij u aan om onze website te raadplegen voor alle actuele informatie. U kan de maatregelen die gelden in het ziekenhuis voor patiënten, bezoekers en zorgverleners nalezen op www.stlucas.be. Het antwoord op uw vraag niet gevonden? Wend u tot uw zorgverlener.

We wensen u een veilig verblijf!

Bezoek

De verpleegeenheid neonatologie bevindt zich in de centrale hal van de derde verdieping. U belt aan naast de ingang, daarna laten wij de deur automatisch opengaan.

Bij het eerste contact zal een verpleegkundige naar u toe komen en vragen om de handen te wassen en te ontsmetten. Heeft u een verkoudheid of koortsblaren, dan vragen wij een mondmasker te dragen. Samen gaan we dan naar uw kindje. Meestal zal uw 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 uw kindje te strelen en er tegen te praten. Dit helpt om een hechte band te scheppen.

Ouders kunnen dag en nacht hun kindje bezoeken of 24 op 24 uur telefoneren naar ons rechtstreeks nummer, T 050 36 93 55.

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

Het kan gebeuren dat uw kindje een andere couveuse of een andere plaats krijgt. Schrik dus niet als u uw kindje niet onmiddellijk ziet.

Het kindje mag een knuffeldiertje en eigen dekentje krijgen. Beide moeten wel minimum op 60°C wasbaar zijn, wekelijks worden meegenomen naar huis en gewassen terug mee gebracht worden.

Een tekening aan het bed of de couveuse kan ervoor zorgen dat broertjes en zusjes het kindje herkennen.

U mag altijd foto's en video-opnames maken. Schrijf telkens in het ouder-afsprakenboek wanneer u zal komen om te knuffelen en om de voeding of het badje te geven.

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.

Andere personen (familie, kennissen, enz. maar geen andere kinderen onder de 16 jaar), kunnen eventueel ook op bezoek komen*. Dit kan enkel samen met de ouders en steeds in overleg met de verantwoordelijke vroedkundige (maximum drie personen per bezoekmoment - ouders meegerekend), waarbij u bepaalt wie er mee komt. Ook zij moeten hun handen wassen en ontsmetten en soms kan gevraagd worden dat iedereen een overschort aantrekt.

Het dagelijkse bezoekmoment is beperkt tot max. 30 minuten en is mogelijk:

tussen 12.00u en 12.30u;

tussen 15.30u en 16.00u;

tussen 19.00u en 19.30u.

Wij vragen om deze uren te respecteren en niet heen en weer te lopen (om infecties te beperken).

* Raadpleeg www.stlucas.be/corona voor actuele informatie.

Dagschema

Dag en nacht krijgen alle baby's de nodige zorg. Er is steeds een verpleegkundige aanwezig in de verpleegeenheid en de pediater is onmiddellijk bereikbaar. Elke voormiddag doen de pediaters en de verpleegkundige een zaalronde. Zolang uw kindje in de couveuse ligt, gebeurt de verzorging in de voormiddag samen met de verpleegkundige.

Als de toestand van uw kindje het toelaat, kan u zelf de verzorging uitvoeren. De verpleegkundige zal dan wel voortonen hoe uw kindje hier het meest van kan genieten. De verzorging kan gedaan worden op het tijdstip dat voor u het best past, evenwel steeds in combinatie met een voeding.

De voeding geven, de pampers vervangen of het mondje schoonmaken mag u zelf doen. Indien nodig zal de verpleegkundige u hierbij helpen.

Het is niet noodzakelijk dat uw baby dagelijks een bad krijgt. Dit wordt afgewisseld met een lotionverzorging (met toiletmelk).

Wat wanneer wordt gedaan spreekt u best af samen met de verpleegkundige.

U kan gerust eigen kleertjes meebrengen van thuis.



Monitoring

Uw kindje zal gemonitord worden. Dit kan gebeuren met behulp van een:

- neonatale monitor;
- smartmonitor;
- saturatiemeter.

Neonatale monitor

Hiermee wordt de hartslag, de ademhaling, de zuurstofsaturatie en eventueel de bloeddruk van uw kindje continu 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 uw kindje kan het nodig zijn, al dan niet continu, de bloeddruk te volgen.

Smartmonitor

De smartmonitor is een compacte monitor die de hartslag, de ademhaling en de saturatie meet en deze registratie bewaart. De monitor wordt bij ontslag uitgelezen door de kinderarts.

Saturatiemeter

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

Onderzoeken

Bloedcontroles

Bij opname kan er op vraag van de pediater 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 uw kindje kan het nodig zijn om regelmatig nog wat bloed af te nemen.

Specifieke onderzoeken

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

Echografie hoofd

De meeste premature baby's, 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 uw kindje.

Echografie hart

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

RX thorax (longfoto)

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

Oogonderzoek

Bij kinderen die gedurende een bepaalde tijd zuurstof hebben gekregen of bij zeer kleine premature baby's wordt een oogonderzoek uitgevoerd op voorschrift van de arts.

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

De uitleg bij de resultaten krijgt u steeds van de behandelende pediatr.



Voeding

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, moet de voeding op een andere manier gegarandeerd 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. Dit kan door voedingselementen te geven via een infuus. Hiervoor wordt een kleine katheter ingebracht in de navel, de arm, de voet of op het hoofd. Als er voor een lange tijd een infuus moet worden toegediend, wordt er een opschuifkatheter geplaatst. Dit vermijdt het frequent herprikken.

Wanneer de toestand van het kindje goed is, beginnen we kleine hoeveelheden voeding (melk) 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 het kindje.

Omdat prematuren vlug vermoeid zijn, meer behoefte hebben aan slaap en 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. Dit is pijnloos en hoogstens wat vervelend voor de baby.

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

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

Borstvoeding

In geval van borstvoeding is het meestal niet mogelijk om het kindje rechtstreeks te laten drinken aan de borst. Kolf daarom na de geboorte zo snel mogelijk af. De vroedkundige zal u 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 u nog niet veel afkolven. Het is wel belangrijk om de eerste afgekolfdde melk – ook colostrum genoemd – aan de baby te geven.

Om de borstvoeding te stimuleren, kolft u best om de 3 uur af, zodat u aan minstens 8 afkolfbourten per 24 uur komt. Het is ook belangrijk veel water te drinken. Aarzel daarom zeker niet om water te vragen als u bij uw baby in de verpleegeenheid bent.

Kleef op het flesje een vignet van uw kindje met datum en uur van het afkolven. Het is belangrijk die melk zo vlug mogelijk naar uw kindje te brengen op neonatologie. U mag de moedermelk **4 uur** op kamertemperatuur bewaren, wel 48 uur in de koelkast. Pas afgekolfdde melk mag niet bij koude of reeds diepgevroren moedermelk gegoten worden.

Als uw kindje nog geen melk mag krijgen, wordt de moedermelk voorlopig ingevroren.

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. Ontdooide moedermelk mag nooit opnieuw ingevroren worden en bewaart 24 uur in de koelkast.

Het opwarmen van moedermelk gebeurt NOOIT in de microgolfoven.

Als uw kindje, soms na enige tijd, de flesjes met afgekolfdde moedermelk vlot leegdrinkt, kunnen we denken aan het rechtstreeks drinken bij mama. De verpleegkundige zal u helpen om de eerste borstvoedingen tot een goed einde te brengen.

Bij borstvoeding in de verpleegeenheid 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 veel is, hoeft u zich geen zorgen te maken. Dit is 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 om nog wat af te kolven, omdat het kindje soms nog niet voldoende kracht heeft om telkens rechtstreeks aan de borst te drinken. Een aangepast afkolfschema wordt met de verpleegkundige afgesproken vóór het ontslag.

Kunstvoeding

Indien de baby flesjes krijgt, 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 uw 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.

Laat de baby regelmatig opboeren tijdens het drinken. Om te boeren zet u de baby rechtop, ofwel over de schouder, ofwel op de arm.

Zorg dat hoofd en lichaam op 1 lijn liggen, zodat de baby goed kan zuigen en slikken. De hik is een normaal verschijnsel. U mag dan de baby verder voeden of te slapen leggen.

Voedingsschema

Hieronder vindt u de gebruikelijke voedingsuren.

voedingen	tijdstip							
8 voedingen	6.00u	9.00u	12.00u	15.00u	18.00u	21.00u	24.00u	3.00u
7 voedingen	8.00u	11.30u	15.00u	18.30u	22.00u	1.30u	4.30u	
6 voedingen	9.00u	12.30u	16.00u	19.30u	23.00u	5.30u		

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

In geval van borstvoeding zal het afkolfschema door de vroedkundige van de verpleegeenheid materniteit of het verloskwartier meegedeeld worden.

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”. Bilirubine is een gele stof die zich onder andere vastzet onder de huid. Hierdoor krijgt de huid en soms het oogwit een gele kleur.

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

Via een prik of bilicheck(lichtje) kunnen we bepalen hoe hoog het bilirubinegehalte is in het bloed. Afhankelijk hiervan kan het nodig zijn om uw baby **fototherapie** te geven. Hierbij wordt uw kindje naakt onder een speciale lamp (meestal blauw licht) gelegd, waarbij de oogjes worden afgedekt. Als uw baby reeds in een bedje ligt, kan hij/zij in het bedje blijven met een extra warmtekussen.



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

Gezien 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 gebeurt steeds 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 uw 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 buisje wordt regelmatig (bv. 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 uw baby op neonatologie ligt. Gevoelens van teleurstelling, angst, onmacht, onvoldaanheid of frustratie komen vaak voor. Deze gevoelens overheersen veelal de eerste dagen.

Het is essentieel dat u zo veel mogelijk probeert uw gevoelens te uiten tegenover elkaar of de verpleegkundige. Wij zullen proberen een antwoord te geven op uw vragen.

Het is vooral zeer belangrijk dat u veel op bezoek komt bij uw kindje, het zacht aanspreekt, streelt of knuffelt en kangoeroet. U zal zien dat uw kindje positief zal reageren op de benadering.

Zodra de toestand van uw kindje het toelaat, mag u zelf het pampertje verversen of uw kindje verzorgen of wassen. Geef dan best vooraf een seintje door dit te noteren in het ouder-afsprakenboek.



Naar huis

Eenmaal uw kindje mee mag naar huis, duiken opnieuw een aantal vragen op. Om tegemoet te komen aan uw vragen, geven we bij het ontslag een formulier mee waarop een aantal belangrijke raadgevingen staan. Ook een aantal specifieke voorschriften voor uw kindje worden er in uitgelegd. Het kan zinvol zijn om vooraf vragen neer te schrijven, zodat er niets over het hoofd wordt gezien.

Rooming-in

Rooming-in is mogelijk één of twee nachten voor de gekende ontslagdatum en biedt u de kans het dag- en nachtritme van uw baby te leren kennen. U en/of uw partner brengt de nacht door bij de baby en probeert de zorg zelfstandig op te nemen.

Praktische afspraken:

Een kamer op materniteit wordt voor u ingericht vanaf 16.00u tot 11.00u de volgende dag.

De dag van de rooming-in vragen we u om langs te gaan bij de dienst onthaal en opname om de opnameverklaring te ondertekenen.

Er is geen bezoek toegelaten tijdens de rooming-in.

De baby mag de kamer niet verlaten zonder toestemming van de arts.

Breng uw eigen flesjes en eventueel uw sterilisator mee.

Voorzie zo nodig zelf een avondmaal.

U kan kiezen uit rooming-in formule incl. ontbijt aan € 17,5 of incl. avondmaal en ontbijt aan € 25.

Tips voor thuis

Een aantal belangrijke tips voor thuis:

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.

Houd de **temperatuur** in de kamer maximum tussen de 18°C en 20°C. Pas de kledij en bedbedekking van de baby aan de lichaamstemperatuur aan:

- 37,5°C of meer = te veel kledij of bedbedekking of te dicht bij de verwarming;
- 36,5°C of minder = te weinig kledij of bedbedekking.

Zet de kamertemperatuur iets hoger bij het geven van het badje en vermijd tocht. Controleer de eerste dagen na ontslag op wisselende momenten de temperatuur van de baby.

De baby mag buiten bij helder weer. Probeer mist en regen te vermijden. Zet de baby niet in de zon zonder zonnebescherming. Doe de extra kledij terug uit bij het binnenkomen.

Verklarende woordenlijst

Apnee	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 katheter.
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 herpikt moeten worden.
Dysmatuur	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	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 blauw licht geplaatst met de ogen afgedekt.
Huidsensor	Klein instrument waarmee bepaalde zaken kunnen geregistreerd worden, zoals: - ademhalingsfrequentie; - hartslag;

- zuurstofsaturatie;
- temperatuur.

Incubator (of couveuse) Toestel waarin de baby's gelegd worden bij opname in de verpleegeenheid neonatologie. Temperatuur, bevochtiging en zuurstof kunnen er zeer vlot gecontroleerd worden. Biedt ook prima mogelijkheden tot observatie van de baby.

Infectie Geheel van tekens die erop wijzen dat bepaalde ziektekiemen (virussen, bacteriën of schimmels) in het lichaam van de baby verblijven, waardoor de baby 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 korte katheter om het infuus toe te dienen.

Invasieve technieken Ingrijpende technieken.

Kangoeroeën Methode om de baby te knuffelen, waarbij de baby naakt tegen de blote huid van één van de ouders wordt aangelegd.

Katheter Zeer fijn buisje dat geplaatst wordt in een ader of een slagader van de baby. Dit kan gebruikt worden om infuus of medicatie toe te dienen.

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

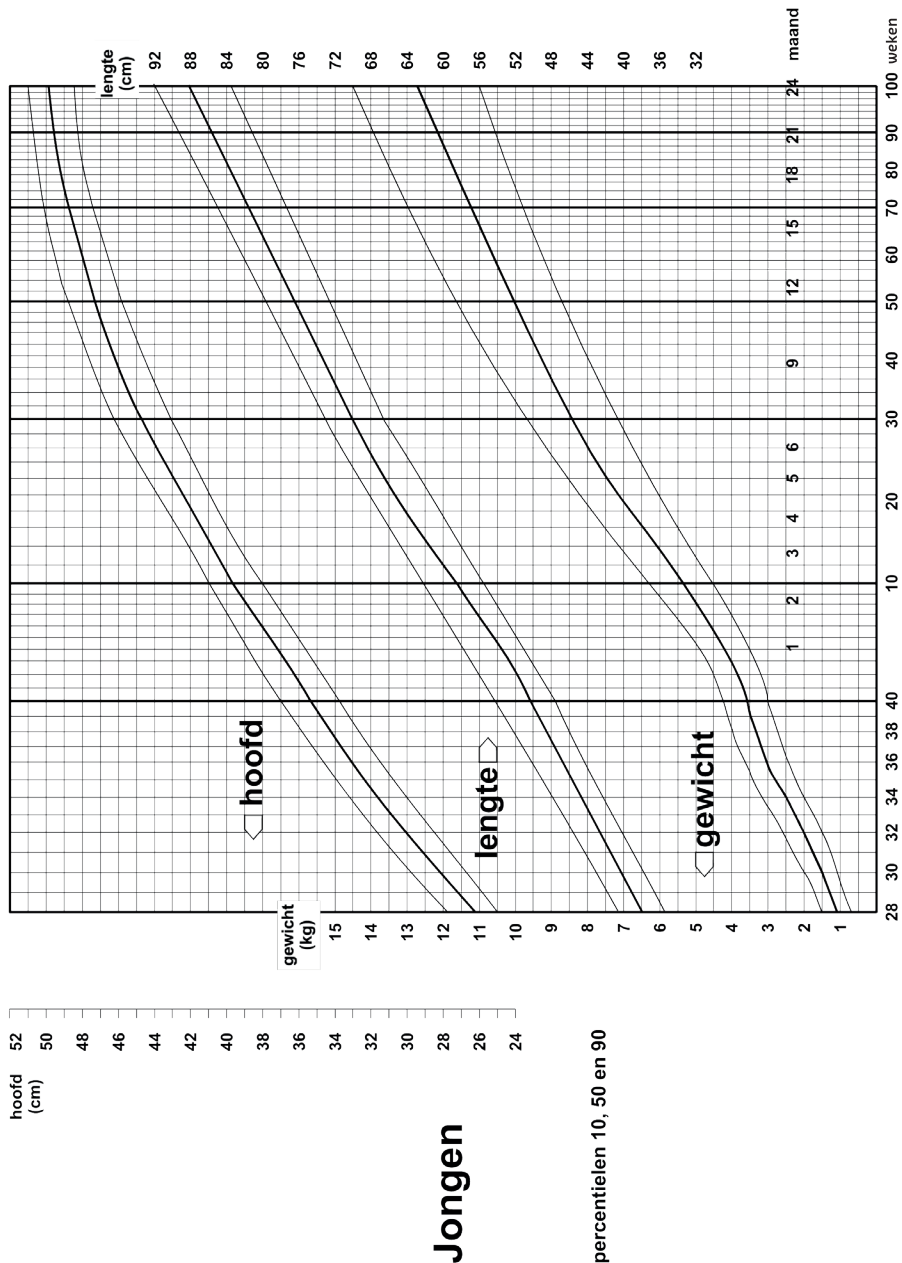
Maagsonde Fijn buisje dat via de neus tot in de maag van het kindje wordt gebracht. Is niet pijnlijk, hoogstens wat vervelend.

Meconium Eerste (zwart gekleurde) stoelgang.

Navelkatheter 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	Toestel waarmee de hartslag, ademhaling, zuurstofsaturatie en eventueel de bloeddruk van het kindje gevolgd kan worden.
Neonatal Intensive Care	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	Verpleegeenheid waar de pasgeborenen worden opgevangen die speciale controle vereisen omwille van prematuriteit of omwille van andere problemen.
Polysomnografie (P.S.G.)	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.
Premature baby	Baby die meer dan 3 weken te vroeg geboren is.
P.S.G.	Zie polysomnografie.
Saturatiemeter	Toestel dat de zuurstofsaturatie in het bloed meet.
Wiegendoodonderzoek	Zie polysomnografie.
Zuurstofsaturatie	Verzadigingspercentage van zuurstof in het bloed.

Groeicurves



23



ZORG IS ONZE NATUUR

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge › T 050 36 91 11
ondernemingsnummer 408.116.216 › RPR Gent, Afdeling Brugge
info@stlucas.be › www.stlucas.be

