

Fototherapie bij pasgeborenen

Uw kind is opgenomen op de kinderafdeling en krijgt fototherapie omdat het geel ziet. Hieronder kunt u nog eens rustig nalezen wat de arts en verpleegkundigen u bij de opname verteld hebben.

Wanneer fototherapie?

Bijna de helft van de pasgeboren baby's krijgt in de eerste levensweek in meer of mindere mate een gele kleur. Dit wordt ook wel een icterus genoemd. Deze gele kleur ontstaat doordat er veel rode bloedlichaampjes worden afgebroken. De stof die daarbij vrijkomt heet bilirubine, kort gezegd: bili. Bij sommige baby's stijgt het bilirubinegehalte in het bloed, omdat het bilirubine het lichaam niet verlaat via de urine en ontlasting. Het bilirubinegehalte dringt dan in de huid, waardoor de gele kleur ontstaat. Bij sommige baby's wordt het bilirubinegehalte in het bloed zo hoog dat het schadelijk kan worden voor de gezondheid.

De stijging van het bilirubinegehalte kan verschillende oorzaken hebben:

- Te vroeg geboren baby's hebben meer kans op geel zien dan voldragen baby's, omdat hun organen nog onvoldoende ontwikkeld zijn. Aangezien hun galblaas en lever nog niet voldoende functioneren duurt het langer om de afvalstoffen kwijt te raken. Hierdoor is de kans dat zij fototherapie nodig hebben groter.
- Een andere oorzaak van geel zien is het verschil in bloedgroep tussen moeder en kind. Het kind kan bijvoorbeeld bloedgroep A hebben en de moeder bloedgroep O.
- Niet alleen het verschil in bloedgroep kan na de bevalling problemen veroorzaken, maar ook het verschil in rhesusfactor. In deze gevallen is de moeder rhesus negatief en de baby rhesus positief. Bij deze kinderen treedt al heel snel na de geboorte een gele verkleuring van de huid op. Vaak gebeurt dit al binnen 24 uur. Er wordt dan snel begonnen met fototherapie.

Fototherapie wordt gegeven door middel van een speciale lamp. De lamp zorgt ervoor dat het bilirubine in de huid snel wordt afgebroken en met de urine en de ontlasting het lichaam verlaat.

Wat ziet u aan uw baby?

De gele verkleuring van de huid is het eerst zichtbaar. Het oogwit kan ook geel verkleurd zijn en in ernstige gevallen kan ook de tong een gele verkleuring hebben. Bij donkere kinderen is het moeilijker de verkleuring van de huid te zien. De baby is soms ook suf en slaperig.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Om het bilirubinegehalte vast te kunnen stellen, wordt bloed afgenomen door een prik in de hiel. Er wordt vaak onderzocht of er sprake is van een verschil in bloedgroep en rhesusfactor tussen moeder en kind. Wanneer het bilirubinegehalte boven een bepaalde waarde is gestegen, besluit de verloskundige of kinderarts om uw kind in het ziekenhuis op te nemen en fototherapie te geven.

Hoe wordt de fototherapie gegeven?

Het is noodzakelijk dat een zo groot mogelijk gedeelte van het lichaam van uw kind door de lamp wordt beschenen. De baby wordt daarom bloot in de couveuse gelegd.

De lamp wordt hierboven geplaatst. Om de ogen van de baby tegen het felle licht te beschermen krijgt het een brilletje van stof. Omdat uw kind helemaal bloot ligt, wordt regelmatig zijn/haar temperatuur gemeten, zodat de couveusetemperatuur kan worden aangepast aan dat van uw kind. Als het bilirubinegehalte van uw baby net boven de grenswaarde ligt, mag uw baby op een bili-soft (de kinderarts beslist wanneer dit zo is). Een bili-soft is een matrasje waaruit het licht komt. Uw kind komt hier bloot op te liggen.

In dat geval hoeft uw kind niet voor de fototherapie in de couveuse maar mag het in de wieg blijven liggen.

Wat merkt uw baby?

De behandeling is niet gevaarlijk of schadelijk. De behandeling kan uw kind wel onrustig en huilerig maken, omdat het de geborgenheid mist. Zodra uw kind weer aangekleed en toegedekt wordt, is de onrust meestal over. Als uw baby suf of slaperig is, kan hij/zij minder goed drinken. Dit kan een paar dagen duren. Om ervoor te zorgen dat de vochtopname van uw kind voldoende is, kan het voorkomen dat uw baby vocht via een infuus en/of voeding via een sonde toegediend krijgt. Een sonde is een slangetje via de neus naar de maag waardoor melk kan worden toegediend. Dit geldt ook voor de borstvoeding. Als de baby niet in staat is de afgesproken hoeveelheid voeding uit de borst te drinken, wordt dit aangevuld door sondevoeding of fles. Wel is het van belang dat de fototherapie per voedingsmoment niet langer dan 30 minuten onderbroken wordt.

Tijdelijk kan het nodig zijn door middel van kolven de borstvoeding goed op gang te brengen en/of op peil te houden. Uw baby kan ook op het lichaam warmte-uitslag krijgen. Na de behandeling trekt deze vanzelf weer weg. Uw kind kan onder invloed van de fototherapie tijdelijk dunnere ontlasting krijgen.

Verzorging

Ook nu heeft uw kind u nodig en wil graag geknuffeld worden. Uiteraard kunt u een deel van de dagelijkse zorg zelf doen. Wilt u aan de verpleegkundige doorgeven wanneer u zelf voor uw kind komt zorgen? Zij houdt dan zoveel mogelijk rekening met uw wensen.

Bij de dagelijkse wasbeurt kunt u beter geen bodylotion gebruiken. Sommige baby's krijgen hiervan extra rode vlekken op de huid.

Hoe lang duurt de fototherapie?

Het is vooraf niet te voorspellen hoe lang fototherapie nodig is. Gemiddeld duurt de behandeling drie tot vijf dagen. Maar er zijn altijd uitzonderingen. Elke dag wordt het bilirubinegehalte in het bloed gecontroleerd door een prik in de hiel. De arts bepaalt wanneer dit gehalte laag genoeg is om met de fototherapie te stoppen. Wanneer de fototherapie is gestopt, wordt de volgende dag nogmaals het bloed gecontroleerd. De arts kan beoordelen of uw kind mee naar huis mag.

Informatie

Verder informatie kunt u vinden op de site: www.babyzietgeel.nl

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de afdeling kindergeneeskunde via telefoonnummer **(079) 346 21 07**.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

520908092023