



Zwangerschap

Dreigende vroeggeboorte

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken

Campus Maas en Kempen
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



INLEIDING

Een extreme vroeggeboorte is voor u een zeer stresserende situatie. Normaal gezien duurt een zwangerschap rond de 40 weken. Meestal zijn er bij gezonde kinderen die na de 34ste week geboren worden geen grote problemen. We spreken van een extreme vroeggeboorte wanneer de geboorte vóór 26 weken plaatsvindt. De risico's op complicaties worden groter als kinderen vroeger geboren worden.

Onrijpheid van belangrijke organen zoals de longen, hersenen en maag-darmkanaal kunnen leiden tot belangrijke beperkingen voor het verdere leven. Infecties van de baby of van de baarmoederholte kunnen ook een beperking veroorzaken.

Met de informatie in deze brochure willen we u een algemeen beeld te schetsen.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. C. Van Holsbeke
(Gynaecoloog) | Januari 2018

INHOUDSTAFEL

- | | |
|--|----------|
| 1. Vroeggeboorte | 3 |
| 1.1 Wat zijn de kansen dat mijn baby overleeft? | |
| 1.2 Wat zijn de kansen dat mijn baby een handicap heeft? | |
| 1.3 Wanneer wordt er een behandeling gestart? | |
| 1.4 Welke behandeling kan er worden opgestart? | |
| 1.5 Emotionele ondersteuning | |

01 VROEGGEBORTE

1.1 Wat zijn de kansen dat mijn baby overleeft?

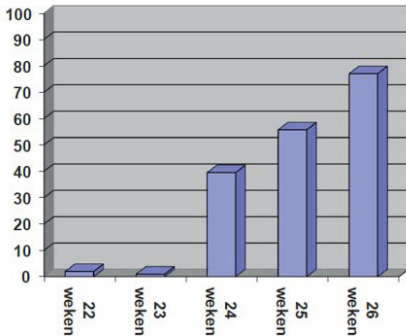


Fig. 1: Kans op overleving.

Figuur 1 geeft de kans op overleving tot aan het ontslag uit het ziekenhuis van kinderen die levend geboren worden op 22 tot 26 weken voor Vlaanderen. Andere factoren, niet alleen de leeftijd (of de zwangerschapsduur), spelen een belangrijke rol om de kans op overleving te bepalen:

- meerlingen, zoals tweelingen of drielingen;
- baby's met aangeboren afwijkingen
- infecties in de baarmoeder;
- vruchtwaterverlies;
- een slechte groei van de baby vóór de geboorte;
- het geslacht: meisjes doen het iets beter;

- of er op voorhand tijd geweest is om met medicatie de longen voor te bereiden en de kwetsbaarheid van de hersenen te beschermen

1.2 Wat zijn de kansen dat mijn baby een handicap heeft?

Het is de kans op een goede levenskwaliteit die een belangrijke rol speelt in de beslissing om premature kinderen te behandelen.

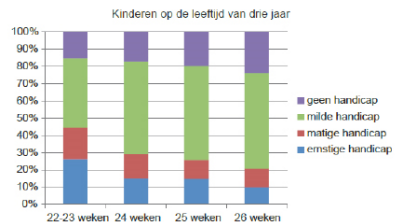


Fig. 2: Risico op een handicap

Figuur 2 geeft het risico op een handicap, met name ter hoogte van het zenuwstelsel en de hersenen, ruwweg weer. Onder een handicap worden verstaan: bewegingsproblemen, een zogenaamde motorische handicap gaande van moeizaam bewegen tot een verlamming die het stappen onmogelijk maakt, intelligentiebeperkingen gaande

van leerproblemen op school tot een ernstige mentale achterstand, beperkingen van het gehoor en de spraak gaande van mild gehoorverlies, tot doofheid en beperkingen van het zicht gaande van de nood aan een bril tot blindheid.

Deze beperkingen worden ingedeeld in:

- Milde handicap: moeizaam bewegen; leerproblemen op school; mild gehoorverlies; nood aan een bril
- Matige handicap: verlamming, belangrijk gehoorverlies, mentale achterstand
- Ernstige handicap: verlamming die het stappen onmogelijk maakt; ernstige mentale achterstand; doofheid of blindheid.

Pas na de geboorte van de baby zal er stapsgewijs meer informatie ter beschikking komen over de kansen op een goede levenskwaliteit van de baby.

1.3 Wanneer wordt er een behandeling gestart?

Er zal een behandeling worden opgestart als uw baby een redelijke kans heeft op overleving zonder ernstige handicap.

Daarom hebben neonatologen en gynaecologen in België in gezamenlijk overleg besloten de ondergrens van een behandeling te stellen op 24 weken zwangerschapsduur. Voor kinderen van 22 en 23 weken zwangerschapsduur worden meestal geen intensieve zorgen ingezet omdat de overlevingskansen zeer klein zijn en de kans op ernstige handicaps later in het leven groot is. Tussen de 24 en 26 weken wordt de keuze om intensieve zorgen aan de baby toe te dienen in overleg met de ouders gemaakt en de keuze is gebaseerd op de toestand van het kind en de verwachtingen voor de individuele baby.

Andere factoren die in acht genomen worden naast de zwangerschapsduur zijn ook het geboortegewicht, infecties bij het kindje, aangeboren afwijking,... Bij elk kind afzonderlijk moet er dus een weloverwogen keuze gemaakt worden.

Evenwel is het moeilijk om voor uw kind specifiek de toekomst in te schatten. Vanaf 26 weken wordt er getracht om deze te

vroeg geboren kinderen altijd zo goed mogelijk voor te bereiden en intensieve verzorging aan te bieden.

1.4 Welke behandeling kan er worden opgestart?

Er worden zowel behandelingen voor als na de geboorte van uw baby opgestart. Zo zullen we de harttonen van uw kindje opvolgen, het kind voorbereiden door bij u medicatie toe te dienen, een keizersnede overwegen,... Na de geboorte kunnen er intensieve zorgen aan uw kindje worden gegeven. Hieronder worden alle mogelijke behandelingen verstaan om het leven te redden. Dit houdt onder meer in: beademingsmachines, bloedtesten en medicatie. Wanneer deze behandeling de algemene toestand van uw baby niet kan verbeteren en mogelijk een last kan zijn voor uw kind, zal hiervan afgezien worden.

Elke baby wordt opgevangen en verzorgd, maar niet noodzakelijk met intensieve zorgen. Men spreekt dan van palliatieve of comfortzorgen, hetgeen wil zeg-

gen dat al het mogelijke gedaan wordt om ervoor te zorgen dat de baby rustig en pijnvrij de korte tijd op deze wereld kan doorbrengen zonder agressieve levensreddende maatregelen.

1.5 Emotionele ondersteuning

Dit is een zeer stressvolle periode voor beide ouders. Wij willen u zo goed mogelijk informeren, maar ook emotioneel bijstaan.

Dit kan met de hulp van een

- sociaal assistent: 089/32 16 66
- psychologe: 089/32 75 76



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.