Geel-zien bij baby's

(fototherapie)

ijssel land ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Uw baby ziet geel en wordt hier (mogelijk) voor behandeld met behulp van fototherapie. Deze folder geeft u algemene informatie over het 'geel-zien' bij baby's en informatie over de behandeling ervan.

Wat is 'geel-zien'?

De meeste baby's worden enkele dagen na de geboorte een beetje geel, ongeacht hun eigen huidskleur. Dit komt doordat een bepaalde afbraakstof (bilirubine) uit het bloed in de huid van uw baby terecht komt. Dat kan meestal geen kwaad en gaat na een paar dagen vanzelf weer over.
Soms kan de hoeveelheid bilirubine in het bloed zo hoog worden dat behandeling nodig is om complicaties te voorkomen. Bij ernstig 'geel-zien' (neonatale hyperbilirubinemie) wordt een baby in het ziekenhuis behandeld met lichttherapie (ook fototherapie genoemd).

Waarom worden baby's geel?

De stof bilirubine wordt uitgescheiden door de lever.
Na de geboorte ontstaat meer bilirubine dan de lever kan uitscheiden. Dit probleem duurt meestal een paar dagen. Als u de baby goed bekijkt bij daglicht of helder kunstlicht, kunt u zien of de huid gelig is. Sommigen noemen dat ook wel geelzucht. Meestal wordt zo tussen de 3e en de 5e dag eerst het gezichtje geel. Als de hoeveelheid bilirubine in het bloed toeneemt, kan de gele kleur zich van boven naar beneden verspreiden via borst, armen en buik naar de benen. Bij baby's met een donkere huidskleur is dit overigens moeilijker te zien. Soms is te zien dat het oogwit gelig wordt.

Kan het kwaad als de baby geel is?

De meeste baby's worden een beetje geel en dat kan geen kwaad. Na een paar dagen tot twee weken verdwijnt de gele verkleuring meestal vanzelf. In uitzonderlijke gevallen kan de hoeveelheid bilirubine in het bloed zo hoog worden dat het gevaar bestaat dat de hersenen worden beschadigd.
Daarom is het van belang dat baby's de eerste levensdagen regelmatig gecontroleerd worden.

Wanneer moet de baby gecontroleerd worden op 'geel-zien'?

De eerste vier levensdagen moet de baby dagelijks gecontroleerd worden op 'geel-zien' door een kraamverzorgende, verpleegkundige, verloskundige of arts. Als een baby geel blijft dan moeten de dagelijkse controles ook na de vierde dag doorgaan. Doorgaans is het 'geel-zien' na de zevende dag verdwenen.

Hoe kan de baby gecontroleerd worden op 'geel-zien'?

Door middel van een bloedtest kan het bilirubinegehalte van de baby worden vastgesteld. Of het echt nodig is om de baby te testen hangt af van de mate van 'geel-zien', hoeveel dagen oud de baby is en andere kenmerken die invloed hebben op het 'geel-zien'. Als een baby al binnen 24 uur na de geboorte geel ziet is altijd verder onderzoek door de kinderarts nodig.

Hoe kan 'geel-zien' worden behandeld?

Als het bilirubinegehalte in het bloed te hoog dreigt te worden zal de arts of verloskundige voorstellen de baby in het ziekenhuis te behandelen met **fototherapie**.



Hierbij wordt de baby onder speciale lampen of op een lichtmatras gelegd. Indien nodig wordt gekozen voor een combinatie van lampen en een lichtmatras. De lampen en/of matras geven een speciaal licht af waardoor het bilirubine wordt afgebroken.

De baby krijgt een brilletje op om de ogen tegen het felle licht te beschermen.



Kleertjes belemmeren de blootstelling aan het licht, de baby krijgt alleen een luier om en ligt verder bloot.
Door de warmte die de lampen uitstralen krijgt de baby het niet koud.



Wanneer gebruik wordt gemaakt van LED lampen, dan wordt de baby tijdelijk in een warme couveuse verpleegd omdat LED lampen geen warmte afgeven.

De baby wordt na enkele uren of soms dagen minder geel en het bilirubinegehalte van het bloed daalt. Dit moet gecontroleerd worden door het bloed te onderzoeken.

In zeldzame gevallen (bij minder dan 1 op de 100) lukt het niet om met fototherapie het bilirubinegehalte in het bloed voldoende te laten dalen. Meestal omdat het kind dan veel te veel bilirubine aanmaakt, bijvoorbeeld omdat de bloedgroepen van de baby en de moeder niet goed bij elkaar passen. Dan zal een wisseltransfusie noodzakelijk zijn om eventuele hersenschade te voorkomen. Het bloed van de baby wordt dan deels vervangen door donorbloed.
Een wisseltransfusie duurt meestal enkele uren.
Daarna moet de baby weer onder de lamp om te voorkomen dat het bilirubinegehalte opnieuw te hoog wordt.

De verzorging tijdens fototherapie

Tijdens het voeden en de verzorging mag de lamp even uit. De baby kan dan op schoot voor de voeding. Gebruik van badolie, bodylotion of huidcrème is niet toegestaan tijdens de fototherapie. Deze producten kunnen verbranding van de huid veroorzaken. De verpleegkundige kan hier meer informatie over geven.

Heeft borstvoeding invloed op het ‘geel-zien’ van de baby?

Ja, het ‘geel-zien’ komt vaker voor bij baby’s die borstvoeding krijgen dan bij baby’s die kunstvoeding krijgen. Het gebeurt vooral als de borstvoeding niet goed lukt en de baby te weinig melk binnenkrijgt. Als de baby borstvoeding krijgt, wordt aangeraden de baby de eerste dagen minimaal 8 tot 12 keer aan de borst te leggen.

Dit stimuleert het op gang komen van de borstvoeding, zodat de baby voldoende melk kan drinken. Als de baby te weinig moedermelk binnenkrijgt, vraag dan de verpleegkundige, verloskundige of arts om hulp en advies. Borstvoeding is en blijft in principe de beste voeding voor een baby.

Welke baby's hebben meer kans op 'geel-zien'?

Sommige baby's hebben meer kans op een hoger bilirubinegehalte in het bloed en 'geel-zien' dan anderen. De kans geel te worden is groter als

- de baby meer dan twee weken te vroeg geboren is.
- de borstvoeding niet goed gaat en de baby (te) weinig melk binnenkrijgt.
- de baby bij de bevalling blauwe plekken of bloeduitstortingen heeft gekregen.
- bij de baby eerder een huid- of bloedtest is gedaan waaruit bleek dat het gehalte aan bilirubine hoog was.
- een ouder broertje of zusje ook geel is geweest en daarvoor ''onder de lamp'' heeft gelegen of een wisseltransfusie heeft gekregen.
- in de familie erfelijke ziekten voorkomen die de bloedafbraak kunnen vergroten zoals sferocytose en G6PD-deficiëntie.
- de bloedgroepen van moeder en baby niet bij elkaar passen waardoor bij de baby de bloedafbraak te groot is (dit wordt bloedgroepantagonisme genoemd).

Wat te doen als de baby na drie weken nog steeds geel is?

De gele verkleuring verdwijnt meestal na twee weken.

Soms blijft een baby na drie weken nog geel. Dat kan worden veroorzaakt door moedermelk en in heel zeldzame gevallen kan sprake zijn van een leverziekte. Als de baby na drie weken nog geel is of als het ‘geel-zien’ toeneemt, dient dit te worden besproken met de consultatiebureau-arts, kinderarts of huisarts. Meestal volgt dan bloedonderzoek.

Overdracht van informatie bij ontslag uit het ziekenhuis

Als een baby vanuit het ziekenhuis naar huis gaat, of andersom, is het belangrijk dat de controles op ‘geel-zien’ van de baby blijven doorgaan. Daarom ontvangt degene die de controle overneemt alle informatie over het ‘geel-zien’ van de baby. Er wordt niet speciaal gevraagd aan ouders of ze dat goed vinden. Ouders of de wettelijk vertegenwoordigers van het kind die niet willen dat de gegevens over het ‘geel-zien’ van de baby worden doorgegeven, kunnen dit tegen de behandelend arts of verloskundige zeggen of dit per brief laten weten.

Voeding

Wanneer uw baby slecht drinkt (omdat hij/zij wat suf is en in slaapt valt tijdens de voeding) is het soms nodig om een sonde in te brengen via de neus. De voeding wordt dan via de sonde toegediend.
Soms is het nodig om de baby een infuus te geven om extra vocht toe te dienen.

Wanneer uw baby intensieve fototherapie (2 of meer lampen en een lichtmatras), sondevoeding en/of een infuus nodig heeft, dan is opname op de kinderafdeling noodzakelijk. Anders krijgt uw kindje fototherapie naast u op uw kraamkamer, gedurende de eerste dagen na de bevalling.

De duur van de fototherapie

De duur van de fototherapie wordt bepaald door de waarde van de galkleurstof in het bloed. Iedere dag wordt één of meerdere keren via een hielprik bloed afgenomen.
Aan de hand van deze uitslagen beoordeelt de kinderarts of verpleegkundig specialist hoe lang uw baby nog fototherapie nodig heeft.

Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u terecht bij de verpleegkundige die voor uw baby zorgt of bij de arts die uw baby behandelt.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**