

Hand in hand aan de wieg van prematuren



Kinderartsen, verpleegkundig-specialisten, arts-assistenten, physician assistants: op de afdeling neonatologie werken verschillende zorgprofessionals samen om vroeggeboren baby's een goede start te geven. Ook de kinderfysiotherapeut is een vast onderdeel van het team, om kind én ouders goed te begeleiden. 'Vooral bij het verbeteren van de zelfregulatie heeft een kinderfysiotherapeut een onmisbare rol.'

TEKST: VANESSA CRUZ



Sinds de jaren tachtig maakt de neonatologie een enorme ontwikkeling door. Waar het leven van vroeggeboren baby's in die tijd aan een zijden draadje hing, is door voortschrijdende technologie hun levensvatbaarheid sterk verbeterd. Anthon Hulsmann, kinderarts in het Amphia ziekenhuis in Breda stond - letterlijk - aan de wieg van deze vooruitgang: 'In eerste instantie lag de focus op medisch-technische verbeteringen van bijvoorbeeld beademing- en longmachines, couveuses, hartbewaking en zuurstofmetingen. De meest extreem prematuren, dat wil zeggen onder de 1500 gram en geboren met minder dan 32 weken, hebben hierdoor een hogere overle-

vingskans. Ook kunnen deze kinderen tegenwoordig sneller naar huis, bij een goede conditie soms al met 36 weken.'

Ontwikkelingsgerichte zorg

De laatste twee decennia is er meer aandacht voor ontwikkelingsgerichte zorg waarbij de behoeften van de nieuwgeborenen centraal staan. Het zogenaamde NIDCAP-programma - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program - vormt inmiddels wereldwijd de basis hiervoor. Hulsmann: 'Vroeger werden kinderen in het volle licht verpleegd en maakten we gewoon de couveuse open wanneer het ons uitkwam. Dat doen we niet meer. We volgen nu zoveel mogelijk het ritme van het kind.'

Ook kinderfysiotherapeut en onderzoeker aan het Amsterdam umc Monique Flierman ziet in haar werk die verschuiving van



medisch-technische handelingen naar het continu observeren en interpreteren van het gedrag van een vroeggeboren kind. Flierman: 'Eind jaren negentig hield ik me als kinderfysiotherapeut bijvoorbeeld bezig met het verwijderen van slijm uit de longen. Nu is mijn rol om samen met mijn collega's te bepalen wat het kindje aan kan en hoe we ouders zo snel mogelijk kunnen betrekken bij de zorg voor hun kind.'

Kinderfysiotherapie

Door er samen met de kinderfysiotherapeut 'vroeg bij te zijn' verklein je het risico op latere ontwikkelingsproblemen. Hulsmann: 'Dan hebben we het bijvoorbeeld over de kans op hersenschade met spasticiteit tot gevolg, over een algehele ontwikkelingsachterstand, en over problemen met de fysieke en emotionele zelfregulatie. Vooral bij het verbeteren van de zelfregulatie heeft een kinderfysiotherapeut een onmisbare rol.' Zelfregulatie is de mate waarin de baby in staat is de eigen motoriek en cognitieve en emotionele processen te sturen. Een voorbeeld: De baby is onrustig na de verzorging en aan het huilen. Door op een doekje te sabbelen of een speeltje vast te pakken, gebruikt het kind zijn eigen motorische zelfregulerende mogelijkheden om zijn emotie weer onder controle te krijgen en te ontspannen.



De kinderfysiotherapeut is naast de kinderarts en kinderverpleegkundige niet meer weg te denken bij de zorg voor vroeggeboren baby's. Dat begint al vlak na de geboorte, als de kinderfysiotherapeut uitvoerig de motoriek, de houding en het gedrag van het kindje onderzoekt en monitort. Sandra Oude Sogtoen is een van

de kinderfysiotherapeuten die nauw met Hulsmann samenwerkt. Bijvoorbeeld als er door een moeilijke bevalling sprake is van een *erbse parese*, een aandoening waarbij zenuwen tussen de hals en de oksel beschadigd zijn. Ook onderzoekt ze standaard vroeggeboren kinderen als zij 34 weken oud zijn: 'Volgens protocol onderzoek ik de *general movements* van het kind, waarbij we het kind ook filmen. We kijken dan of er geen abnormale bewegingen zijn, en naar de complexiteit en variatie van de bewegingen. Zo kan weinig variatie duiden op een neurologische afwijking. Daarnaast betrekken we de ouders meteen bij het onderzoek om ze te laten zien hoe de zelfregulatie werkt bij hun kind. Wat betekent het precies als je kindje zijn armen strekt en zijn vingers spreidt, of de voeten tegen elkaar aanlegt? Stap voor stap nemen we ouders mee in hoe ze de gedragingen kunnen interpreteren en hoe de ontwikkeling verloopt. Het is voor de ouders al zo'n heftig proces, je wilt ze niet nog meer in het diepe gooien.'



Expertise

De sleutel voor een goede samenwerking tussen kinderartsen en kinderfysiotherapeuten ligt volgens Oude Sogtoen bij korte lijnen en het goed op de hoogte zijn van elkaars expertise: 'Het is mijn taak om te observeren en interpreteren, maar de kinderarts doet de diagnose.' Ze geeft een voorbeeld: 'Te weinig motoriek van een armpje kan ontstaan doordat het kind in een krappe baarmoeder niet de mogelijkheid heeft gehad om de armbeweging te ontwikkelen. In dat geval kan een kinderfysiotherapeut met bepaalde oefeningen het probleem snel verhelpen. Maar het kan ook een neurologische oorzaak hebben en dan is de kinderarts aan zet.'

Haar ervaring is dat kinderartsen bijzonder benaderbaar zijn en welwillend om mee te denken. 'Zo vullen we elkaar goed aan', vindt ze. 'En niet alleen bij de behandeling van prematuren, ook bij baby's die op consult komen omdat ze bijvoorbeeld met 12 maanden nog niet kunnen rollen. 'Dan word ik gevraagd even mee te kijken en op basis van mijn bevindingen

bepaalt de kinderarts dan bijvoorbeeld of extra bloedonderzoek nodig is, of een mri. Daarbij helpt mijn betrokkenheid ook om de ouders gerust te stellen.'

Thuisbegeleiding

Ouders al in het ziekenhuis betrekken bij het observeren van hun kind, hen leren waarop ze moeten letten en hoe ze daarop kunnen reageren, is volgens Flierman belangrijk voor de ontwikkelingskansen van het kind. Voor ouders van extreem prematuren is er speciale begeleiding vanuit het zogenaamde ToP-programma van het Expertisecentrum Ontwikkelingsondersteuning Prematuren (EOP), waar Flierman mededirecteur van is. Als de ouders thuis zijn, komt de speciaal opgeleide ToP-kinderfysiotherapeut om samen met de ouders de ontwikkeling te volgen. Ze helpen ouders om de lichaamstaal van de baby te herkennen en leggen uit wat het gedrag, de bewegingen en gezichtsuitdrukkingen kunnen betekenen en hoe ouders de volgende ontwikkelingsstap kunnen begeleiden.



'Ouders hebben na goede begeleiding in het ziekenhuis al een 3-0 voorsprong want ze zijn zelfverzekerder en beter voorbereid op de thuiskomst', zegt Flierman. 'En dat is belangrijk want eenmaal thuis heeft het vroeggeboren kind nog een stevige klus te doen. Ze moeten goed leren eten en verteren, leren slapen in een nieuwe omgeving, en wennen aan de verzorging. Deze kinderen hebben hier veel energie voor nodig, en het is belangrijk dat ze niet overprikkeld raken.' Tijdens maandelijkse thuisbezoeken helpt Flierman als kinderfysiotherapeut de ouders bij het herkennen van de signalen die hun kind afgeeft, om zo stress en disbalans te voorkomen en hen robuuster te maken. 'Een signaal is bijvoorbeeld het wegstaren van het kind tijdens het spelen', vertelt Flierman. 'Ouders denken vaak dat hun baby nieuwsgierig naar een plant in de hoek kijkt, maar ik leg ze dan uit dat dit betekent dat het spelen misschien voor nu even te veel is. Het kindje maakt geen contact meer omdat de energie volledig nodig is voor bijvoorbeeld het verteren van de voeding.'

Netwerk

Deelname aan het ToP-programma duurt een jaar en is aanvullend op de multidisciplinaire begeleiding vanuit het ziekenhuis. Die back-up vanuit het ziekenhuis is ook voor de kinderfysiotherapeut zeer waardevol. Flierman: 'Ik kan alleen de juiste zorg aan kind en ouder geven als ik kan steunen op een netwerk van zorgprofessionals om me heen. Zo bel ik bijvoorbeeld met Sandra in het ziekenhuis als ik niet kan ver-

klaren waarom een baby moeite heeft zijn hoofd op te tillen.' Ook met de huisarts en andere eerstelijns zorgprofessionals zoals logopedisten en psychologen heeft Flierman veel contact: 'Soms kom je bijvoorbeeld in een situatie dat een ouder psychische klachten heeft. Dan schakelen we samen hulp in zodat deze ouder zijn of haar kind de juiste ondersteuning kan blijven geven.'

Kinderarts Hulsmann vindt het soms jammer dat hij er alleen in bijzondere gevallen door de huisarts wordt bijgeroepen. Gelukkig zijn de kinderfysiotherapeuten zijn oren en ogen. Een rol die ook Oude Sogtoen graag op zich neemt, want naast haar werk in het ziekenhuis is zij net als Flierman ToP-therapeut. 'Het mooiste vind ik dat ik kind en ouders vanuit het ziekenhuis thuis kan volgen en langere tijd begeleiding kan bieden. Je bouwt dan echt een relatie op. Dat ik als kinderfysiotherapeut een bijdrage kan leveren aan de levenskwaliteit van in feite een heel gezin, daar haal ik veel voldoening uit.' ●

NVK Congres | donderdag 9 juni

11.15 uur: De zuigeling van 0 tot 2 jaar
Dit is een onderdeel van het gezamenlijke programma met de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK) rond het thema Gezonde Generatie.