



kwaliteitskeurmerk voor onze Kinderafdeling,
in december 2008 door het Ruwaard van Putten
Ziekenhuis ontvangen.

Hyperbilirubinemie ("geel-zien" van de baby) en Fotherapie

In deze folder geeft het Ruwaard van Putten Ziekenhuis u algemene informatie over hyperbilirubinemie en fotherapie, conform de richtlijn hyperbilirubinemie voor zorgverleners. Leest u deze informatie zorgvuldig. Indien voor u en/of uw kind van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts of de kinderverpleegkundige aan u worden meegedeeld.

Algemeen



De huid van iedere pasgeborene, ongeacht de huidskleur, kan enkele dagen na de geboorte een beetje geel worden. Dit komt doordat een bepaalde stof, bilirubine genaamd, in het bloed en in de huid van de baby terecht komt. De stof bilirubine wordt uitgescheiden door de lever. Na de geboorte ontstaat meer bilirubine dan de lever kan uitscheiden. Meestal wordt tussen de 3^e en de 5^e dag eerst het gezichtje geel. Ook het oogwit kan gelig worden. 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 de meeste baby's kan het geel worden geen kwaad. In uitzonderlijke gevallen kan de hoeveelheid bilirubine in het bloed zo hoog worden dat het gevaar bestaat dat de hersenen worden beschadigd.

Ruwaard van Putten Ziekenhuis
Ruwaard van Puttenweg 500
3201 GZ Spijkenisse

T 0181 65 88 88
E info@rpz.nl
I www.rpz.nl



Controle op het 'geel-zien'

Aan de kleur van de huid en door middel van bloedonderzoek wordt bepaald of de hoeveelheid bilirubine te hoog is.

Kans op "geel-zien"

De kans dat een baby een hoger bilirubinegehalte in het bloed heeft en geel wordt is groter als

- de baby meer dan 2 weken te vroeg geboren is.
- de borstvoeding niet goed verloopt en de baby weinig melk binnenkrijgt.
- de baby bij de bevalling blauwe plekken of bloedingen heeft gekregen.
- bij de baby eerder een bloedtest is gedaan waaruit bleek dat het bilirubinegehalte 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.
- de bloedgroepen van moeder en baby niet bij elkaar passen waardoor bij de baby de bloedafbraak te groot is. Dit wordt bloedgroepantagonisme genoemd.

Behandeling

Als het bilirubinegehalte in het bloed te hoog dreigt te worden, zal de kinderarts voorstellen de baby te behandelen met fotherapie. Hierbij wordt de baby onder speciale lampen of op een lichtmatras gelegd. Deze geven een speciaal licht af waardoor het bilirubine wordt afgebroken.

De baby krijgt een speciaal brilletje op om de ogen tegen het felle licht te beschermen. De baby wordt na enkele dagen minder geel en het bilirubinegehalte van het bloed daalt. Het bloed van de baby wordt regelmatig gecontroleerd om het resultaat van de fotherapie te beoordelen.

In zeldzame gevallen lukt het niet om met fotherapie het bilirubinegehalte in het bloed voldoende te laten dalen. Dan zal een wisseltransfusie noodzakelijk zijn om eventuele hersenschade te voorkomen. Uw behandelend arts zal u hier dan meer informatie over geven.

Borst- en flesvoeding

Uw baby kan door het teveel aan bilirubine slaperig zijn. Hierdoor kan het zijn dat het geven van borstvoeding een aantal dagen niet mogelijk is. Uw baby krijgt dan voeding uit een flesje of cupje en mag tijdens de voeding even onder de lamp uit. Het komt



ook wel voor dat de voeding via een (voedings)sonde moet worden toegediend. In het geval de baby tijdelijk niet goed aan de borst drinkt, is het belangrijk dat de moeder gaat kolven. De kinderverpleegkundige en/of borstvoedingsdeskundige (= lactatiekundige) kan u hierbij helpen.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of de medewerkers van de Couveuseafdeling. Zij zijn dagelijks bereikbaar op telefoonnummer (0181) 65 82 30.

