



Infectie bij de pasgeborene

Introductie

Pasgeboren baby's kunnen ziek worden door infecties. Als dat binnen drie dagen na de geboorte gebeurt, spreken we van een vroege vorm van een infectie. Een "early-onset neonatale infectie". Deze infectie kan mild verlopen, maar ook ernstig waardoor soms beademing of bloeddruk verhogende medicijnen nodig zijn. De infectie kan zich snel ontwikkelen, soms binnen enkele uren. Het komt zelfs voor dat de ziekte slecht afloopt, ondanks snelle behandeling. In deze folder geven wij je belangrijke informatie over deze infectie, welke risicofactoren er zijn, hoe deze infectie is te herkennen en wat de behandelmogelijkheden zijn.

Deze folder wordt gegeven indien je baby:

- een verhoogd risico op een infectie loopt
- van een infectie worden verdacht
- een infectie heeft



Early-onset neonatale infectie

Een early-onset neonatale infectie ontstaat nogal eens onverwacht. Tijdens de zwangerschap of de bevalling zijn er niet altijd aanwijzingen voor een verhoogde kans op deze ziekte. Soms is wel bekend dat je baby een verhoogde kans heeft. Hierover lees je verderop in deze folder meer.

Bacteriën

De meest voorkomende bacteriën die een vroege vorm van een infectie bij pasgeboren baby's kunnen geven zijn:

- groep B streptokokken (GBS)
- Escherichia Coli (E. Coli)

Eén op de vijf zwangere vrouwen is draagster van de GBS, zonder dat zij hiervan zelf klachten heeft. Zij draagt deze bacteriën dan bij zich in de vagina (schede). Dat kan meestal geen kwaad, maar een klein aantal baby's wordt ziek door deze bacterie. Naast GBS kunnen ook andere bacteriën deze vroege vorm van een infectie bij baby's geven.

Een verhoogd risico op een infectie

De kans dat een kind ziek wordt door een GBS-besmetting, is groter als er sprake is van één of meer van de volgende risicofactoren:

- Langdurig gebroken vliezen (langer dan 18-24 uur).
- Een vroeggeboorte (korter dan 37 weken zwangerschap).
- Temperatuursverhoging van de moeder tijdens de bevalling (hoger dan 38.0 °C, rectaal gemeten).
- Tekenen van een ernstige infectie (bijvoorbeeld bloedvergiftiging) bij de moeder rondom de bevalling.
- Een infectie of verdenking op een infectie bij het andere kind in het geval van een meerlingzwangerschap.
- Dragerschap bij de moeder tijdens de zwangerschap (bijvoorbeeld door een urineweginfectie of uitstrijkje waarbij GBS is geconstateerd).
- Een eerder gebaard kind dat een GBS-ziekte heeft gehad.

Behandel mogelijkheden tijdens de bevalling

Om de kans op besmetting van de pasgeborene te verkleinen, kan worden overwogen om de zwangere tijdens de bevalling antibiotica (bij voorkeur penicilline) te geven. Dit gebeurt bij één of meer van de volgende risicofactoren:

- als je een ouder kind hebt dat een GBS-ziekte heeft gehad
- als bekend is dat je tijdens de zwangerschap de GBS-bacterie bij je draagt
- bij een vroeggeboorte
- bij langdurig gebroken vliezen
- als je tijdens de bevalling koorts krijgt

Helaas is er zelfs na GBS-profylaxe nog steeds een kleine kans op een infectie bij de baby. Daarnaast kunnen ook andere bacteriën, zoals E. Coli, een infectie geven.

Na de geboorte

Als je kind geboren is, wordt gekeken of een behandeling met antibiotica nodig is. Hiervoor wordt gekeken naar:

- de aanwezige risicofactoren
- de aanwezige ziekteverschijnselen

Een baby kan langzaam of soms heel snel ziek worden. Om ziekteverschijnselen te herkennen is vooral een goede observatie belangrijk. Dit gebeurt op het Centrum voor Geboorte en Gezin. Bij het kind wordt iedere drie uur gekeken naar hoe het reageert, de kleur, de temperatuur, ademhaling en hartslag. Als hierbij bijzonderheden worden gevonden, wordt de kinderarts ingelicht.

Behandel mogelijkheden bij (mogelijke) infectie pasgeborene

Als een pasgeborene baby (mogelijk) een infectie heeft, volgt er altijd een opname, nader onderzoek en behandeling met antibiotica. Dit nader onderzoek bestaat onder andere uit een bloedkweek en bloedonderzoek. Het kan ook nodig zijn om een ruggenprik te verrichten. Er kan dan worden gekeken of er sprake is van een hersenvliesontsteking.

Krijgt je kindje een behandeling met antibiotica, dan bedraagt de duur van de behandeling minstens 36 tot 48 uur. Daarna wordt beoordeeld hoe waarschijnlijk een infectie is. Als een infectie onwaarschijnlijk is, worden de antibiotica gestopt. Als in de bloedkweek of in de kweek van het hersenvocht wel een bacterie wordt gevonden is de behandeling langer. De duur van de antibioticabehandeling is afhankelijk van de aard van de infectie en welke bacterie wordt gevonden.

Naar huis

Als er een verdenking op een infectie is geweest, is het belangrijk dat je medische hulp zoekt als er bij je kind sprake is van:

- afwijkend gedrag (bijvoorbeeld ontroostbaar huilen of lusteloosheid)
- slecht drinken
- ondertemperatuur of koorts die niet door omgevingsfactoren kan worden verklaard
- (lager dan 36°C of hoger dan 38°C)
- snelle of kreunende ademhaling
- grauw zien

Neem bij deze verschijnselen contact op met de verloskundige (als je kind nog geen 10 dagen oud is), de huisarts of huisartsenpost.

Vragen

Wanneer je na het lezen van deze folder nog vragen heeft, dan kun je deze stellen aan de verpleegkundige. Als je met je kind weer thuis bent, kun je voor eventuele vragen terecht bij je verloskundige of huisarts.

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

<http://www.jijwij.nl/>