

Patiënteninformatie



Borstvoeding voor de vroeg geboren baby

laat prematuur (34-37 weken), vroeg à terme (37-38 weken) en/of dysmatuur geboren baby's

Kenmerken

Een laat premature baby (LP)

is een baby geboren tussen de 34 en 37 weken.

Een vroeg à terme baby (VT)

is een baby geboren tussen 37 en 38 weken.

Een dysmature baby

is een baby die voor het aantal zwangerschapsweken een te laag gewicht heeft (<P10).

Er zijn grote verschillen te zien bij deze baby's. Een baby van 35 weken met een goed gewicht kan soms meer, zoals effectiever of langer drinken, dan een baby van 38 weken met een laag gewicht, en omgekeerd. De ene baby kan op de kraamafdeling blijven, terwijl een ander meer medische zorg nodig heeft en toch een tijdje op de couveuseafdeling moet doorbrengen.

Wat is er anders?

Er zijn een aantal zaken die bij een laat prematuur, vroeg à terme of bij een dysmature baby anders kunnen gaan. Bijvoorbeeld het voeden, slapen, ademen of het behouden van een goede temperatuur. Voor het tot stand komen van de borstvoeding is het positief als moeder en baby samen zijn. In sommige gevallen is er sprake van een medische situatie. Bijvoorbeeld een baby met te lage bloedsuikers, een baby met een infectie of een baby die geel ziet. Dan kan rooming-in niet altijd gewaarborgd worden.

Voeden

Moedermelk is de beste voeding voor alle baby's. Kunstvoeding bevat geen antistoffen om de baby te beschermen tegen infecties. Het is bijna altijd mogelijk om direct te starten met aanleggen. Een dysmature baby heeft hier vaak wel de kracht voor. Een laat premature (LP) of vroeg à terme (VT) baby laat hierbij wat meer aanloopproblemen zien. Sommige baby's melden zich vaak genoeg en groeien met de kleine beetjes moedermelk die zij krijgen. Andere baby's slapen veel en te lang en melden zich daardoor minder vaak voor een voeding. Zodra er bijvoeding nodig is, is het ook nodig om te starten met kolven. Zie hiervoor de folder "Afkolven

van moedermelk". Voedingen duren gemiddeld langer dan bij op tijd geboren baby's. Het is daarom belangrijk om goed te weten wat 'effectief' drinken is zodat de baby geen energie verliest met alleen zuigen of sabbelen aan de borst. LP en VT baby's laten kortere zuigreeksen zien dan een volgroeide baby. Ze willen dus vaker pauzeren of moeten wat meer 'aan de praat' gehouden worden. Er zijn ook dysmature of LP en VT baby's die na enkele dagen meer problemen laten zien. Ze gaan steeds meer slapen en slechter drinken. Als dit gebeurt, is er een nieuw plan nodig. Dit kan bijvoorbeeld extra (moeder)melk betekenen of een andere manier van voeden. Op de couveuseafdeling wordt een prematurenschijf gebruikt om inzichtelijk te maken in welke fase van ontwikkeling de baby is wat betreft de voeding.

Ademen

Laat premature baby's hebben in sommige gevallen moeite met de ademhaling. Ze hebben een verminderde spierspanning en daardoor meer moeite met zuigen. Als de baby stresssignalen laat zien tijdens een voeding, zal de voeding onderbroken worden. Stresssignalen zijn: fronsen, wenkbrauwen optrekken, neusvleugelen, snelle ademhaling, knoeien of opvallende geluiden maken tijdens het drinken.

Slapen

De meeste LP, VT of dysmature baby's slapen meer en moeten dus gewekt worden voor een voeding. Vaak wordt om de drie uur een voeding aangeboden. Maar het kan nut hebben om deze baby's juist eens vier uur te laten slapen en te kijken of zij zich uit zichzelf melden voor een voeding of actiever zijn.

Temperatuur

Vooral de dysmature en premature baby heeft moeite om zichzelf op temperatuur te houden omdat hij minder lichaamsvet heeft. Huid op huidcontact bij moeder is indien mogelijk van grote waarde, daarnaast het gebruik van kruikjes en omslagdoeken.

Bijzonderheden waar je rekening mee kunt houden

LP, VT of dysmature baby's hebben een grotere kans op geel zien,

onderkoeling, noodzaak voor bijvoeding, gewichtsverlies, scheiding moeder en baby, heropname in het ziekenhuis, lage bloedsuikers en infecties. En niet te vergeten: ‘het niet slagen van de borstvoeding’.

De eerste dagen

De eerste dagen is het belangrijk dat goed geobserveerd wordt hoe je baby aan de borst drinkt. Pas na enkele dagen, als de melkproductie op gang is kan het nuttig zijn om bij deze groep baby's voor en na een voeding te wegen. Dit kan soms prettig zijn doordat je kunt zien hoeveel de baby drinkt. Wegen kan motiverend werken en zelfvertrouwen geven. Het kan je ook onzeker maken en de methode is niet altijd zuiver. Zodra een baby gaat groeien en effectief aan de borst kan drinken is voor en na een voeding wegen niet meer nodig. Voor sommige ouders is de overgang van ‘voor en na’ wegen naar ‘vertrouwen op de baby en plas- en poepluiers in de gaten houden’, een te grote stap. Zeker als de baby nog niet terug is op het geboortegewicht en matig groeit of wisselend drinkt, kan het prettig zijn om een weegschaal te huren en dagelijks te wegen. Dit dagelijkse wegen kan overgaan in ‘om de twee tot drie dagen wegen’ en uiteindelijk lukt het de meeste ouders gelukkig om ‘gewoon’ naar de baby te kijken.

Aandachtspunten direct na de bevalling en de eerste dagen

- Zorg voor extra veel huid op huid contact na de bevalling. Veel huid op huid contact zorgt voor: hoger hartritme, hogere temperatuur, hogere bloedsuiker, hogere saturatie (zuurstofvoorziening van het bloed) en meer kans op een goede poging op de eerste keer aanleggen.
- Geef extra aandacht aan de lichamelijke conditie zoals: vaker dan 1 x per dag temperaturen, alert zijn op geel zien, op slaperigheid of sufheid van de baby.
- Maak de baby tenminste elke drie uur wakker voor voedingen.
- Geef extra aandacht aan het op gang brengen van de melkproductie als de baby niet effectief genoeg drinkt.

Wanneer nodig, start tijdig met kolven en bijvoeding geven in de vorm van afgekolfde moedermelk. Zie hiervoor de folder “Afkolven van moedermelk”.

Wat kan je als moeder nog meer doen?

- Borstcompressie toepassen. Dit betekent mee masseren tijdens de voeding.
- Bijvoeden gebeurt in eerste instantie met een cupje. In een aantal gevallen kan het nodig zijn dat de baby enkele dagen de voeding via een sonde krijgt. Dit is het geval als de baby te slaperig is en teveel moeite moet doen om te eten en te groeien.
- Als deze voedingsmethoden de baby teveel energie kosten of de hoeveelheden worden te hoog, kan het therapeutisch voeden met behulp van een fles een tijdelijke oplossing zijn.
- Een tepelhoed kan in bepaalde situaties ingezet worden.

Bijvoeding geven met de fles

Als na enkele dagen blijkt dat de baby direct aan de borst nog niet voldoende melk tot zich kan nemen en of dat de voedingen te lang duren, dan kan het voeden met behulp van een fles een tijdelijke oplossing zijn. Hiermee wordt bedoeld dat een deel van de voedingen aan de borst gegeven worden en een deel met een fles. Als je je baby voedt met een fles, blijf hiermee dan zo dicht mogelijk bij de borst. Geef je baby bij voorkeur de fles in zijligging. Dit is dezelfde houding als aan de borst. Zorg ervoor dat je de fles net zoals de borst aanbiedt. Eerst de zoekreflex uitlokken en daarna de speen aanbieden. Houd de fles bijna horizontaal zodat de melkstroom gereguleerd kan worden. De voorkant van de speen moet wel met melk gevuld zijn. Het kan nodig zijn de melkstroom te onderbreken als de coördinatie zuigen-slikken-ademhalen nog niet goed ontwikkeld is. Naast vergeten te ademen kan de baby stresssignalen laten zien zoals fronsen, wenkbrauwen optrekken, neusvleugelen, snelle ademhaling, knoeien of opvallende geluiden maken tijdens het drinken. Er zijn veel verschillende soorten spenen. Een lange rechte speen met een langzame flow wordt door veel logopedisten aangeraden.

Het ontslag uit het ziekenhuis of het vertrek van de kraamverzorgende

Bij het ontslag vanuit het ziekenhuis is een duidelijke overdracht naar de kraamverzorgende van belang. U ontvangt een 'plan

van aanpak' zodat je weet hoe je verder kunt gaan na het ziekenhuisverblijf. Bedenk u wel dat bij een LP, VT of dysmature baby het plan per dag kan veranderen. Het is niet prettig als je na het ziekenhuisverblijf in een 'zorggat' valt. Als je geen kraamzorg meer hebt, kun je voor vragen over borstvoeding contact opnemen met een lactatiekundige of een vrijwilliger van VBN (Vereniging Borstvoeding Natuurlijk) of LLL (La Leche League).

In de thuissituatie schat de kraamverzorgende de volgende zaken opnieuw in:

- Hoe is de melkproductie van de moeder?
- Hoe reageert de baby op de nieuwe omgeving?
- Hoe gaat het aanleggen en drinken aan de borst thuis verder? Wat te doen bij matige groei aan de borst?

Kijk eens naar de volgende zaken:

- Voedingen in duur (tijd) begrenzen? Niet langer dan 30 minuten?
- Goed letten op effectief drinken van de baby aan de borst.
- Sneller wisselen van borst?
- Ophogen aantal voedingen?
- Verminderen van het aantal voedingen? Soms kost het een baby teveel energie om alle voedingen aan de borst te drinken. 'Om en om' geven van borst en fles kan een tijdelijke overgangsfase zijn naar volledige voedingen aan de borst.
- Ophogen hoeveelheid?
- Andere methode van voeding geven?

Hoe gaat het vaak verder met de borstvoeding bij deze baby's?

Of het geven van borstvoeding lukt heeft met meerdere zaken te maken. Ben je als ouder goed begeleid, of heb je zelf voor goede begeleiding gezorgd? Dit is alles afhankelijk van het doorzettingsvermogen van de ouders, de melkproductie en de invloed van de omgeving. Er is vooral geduld nodig. De laat premature of vroeg à terme baby heeft soms enkele weken nodig voor hij de techniek van het drinken aan de borst voldoende onder de knie heeft. De dysmature baby heeft soms vooral meer grammen nodig! Ook na enkele weken oefenen kan het nog prima lukken om moeder en kind van volledige borstvoeding te laten genieten.

Vragen en informatie

Mochten zich problemen voordoen, dan kunt u telefonisch of via een huisbezoek advies krijgen van een lactatiekundige. Op de site www.nvlborstvoeding.nl kunt u nakijken waar u in de buurt een lactatiekundige kunt vinden. Of u consulteert de lactatiekundige IBCLC van het RKZ. Tel: 0251-265953 Hester Hillegers. Elke maand wordt een Mamacafé georganiseerd. Zie hiervoor de Facebookpagina borstvoeding.ijmond.

Borstvoedingsorganisaties

De VBN en LLL zijn vrijwilligersorganisaties die op verschillende manieren werken aan het maatschappelijk verantwoord krijgen van borstvoeding in Nederland. De medewerkers staan door hun (ervarings)deskundigheid en gedegen (bij)scholing dicht bij hun doelgroep. Het basisprincipe van deze organisaties is het moeder tot moeder contact.

Vereniging Borstvoeding Natuurlijk (landelijk adres)

Postbus 119 3960 BC

Wijk bij Duurstede

Telefoonnummer: (0343) 57 66 26

Telefoonnummers van contactpersonen in de regio kunt u vinden op www.borstvoedingnatuurlijk.nl

La Leche League

Postbus 212

4300 AE Zierikzee

telefoonnummer: (0111) 41 31 89

www.lalecheleague.nl

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen

Postbus 1444

1300 BK Almere

www.nvlborstvoeding.nl

Borstvoeding voor de vroeg geboren baby

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Gynaecologie en Verloskunde

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Network.