



Vrouw-kindeenheid

Borstvoeding aan de 'rand' prematuur

Inleiding

Met deze folder willen wij u informeren over borstvoeding bij de 'rand' premature baby. Deze borstvoeding kan namelijk anders verlopen dan bij een pasgeboren baby van 40 weken.

Voordelen van borstvoeding

Borstvoeding is de beste voeding die u uw kind kan geven. We noemen enkele voordelen:

- Moedermelk is afgestemd op de behoeften van de baby.
- Als u te vroeg bevallen bent, maken uw borsten melk aan die speciaal is afgestemd op de behoeften van de premature baby. Er zitten meer eiwitten, vetten, mineralen, groeifactoren en antistoffen in dan na een voldragen zwangerschap.
- Moedermelk beschermt tegen infecties en verhoogt de weerstand.
- Moedermelk vermindert de kans op allergie.
- Moedermelk is licht verteerbaar.
- Borstvoedingskinderen hebben vaak minder ontlastingsproblemen dan kinderen met flesvoeding.
- Het geven van borstvoeding bevordert de binding tussen moeder en kind.

Algemeen

In elke borst liggen de melkklieren in trosjes rond een aantal melkkanaaltjes. Deze monden in de tepel uit. Spiercellen die zich om de melkklieren heen bevinden zorgen ervoor dat de melk naar voren gebracht worden.

Twee hormonen spelen een belangrijke rol bij de regulatie van de melkproductie: prolactine en oxytocine. Prolactine zorgt voor de aanmaak van moedermelk, oxytocine zorgt ervoor dat de melk naar voren wordt gestuwd.

De kwaliteit van moedermelk is altijd goed. In de loop van de voeding verandert de melk enigszins van samenstelling. Het vetgehalte neemt toe naarmate de borst leger raakt. Het laatste deel van de voeding - de achtermelk - levert dus een groot aandeel in de energievoorziening.

Vraag en aanbod

De melkproductie wordt bepaald door vraag en aanbod: hoe meer een baby drinkt, hoe meer melk er wordt aangemaakt. Wanneer de baby aan de borst drinkt, krijgen uw hersenen een seintje om prolactine en oxytocine aan te maken. Het kan een aantal weken duren voordat vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd.



Wat is een 'rand'prematuur?

Een baby geboren tussen 35 en 37 weken.

Een pasgeborene vanaf 37 weken kan ook nog hetzelfde gedrag vertonen als een 'rand' prematuur.

Wat is er anders bij de 'rand'prematuur?

Er zijn een aantal zaken die bij een 'rand' prematuur anders kunnen gaan dan bij een pasgeborene baby van 40 weken. Bijvoorbeeld: het voeden, slapen, ademen en het behouden van een goede temperatuur. Zie ook de folder prematuriteit, dysmaturiteit.

Het is belangrijk om de baby goed te observeren, wanneer de baby aan de borst drinkt.

1. Voeden

Het is bijna altijd mogelijk om direct te starten met het aanleggen aan de borst na de geboorte.

Een 'rand' premature baby laat soms direct of na een aantal dagen toch wat problemen zien. Ze hebben een verminderde spierspanning en daardoor meer moeite met zuigen.

Ze drinken langzamer aan de borst en maken daarbij kortere zuigreeksen met langere pauzes dan een volgroeide baby. Ze willen dus vaker pauzeren of moeten vaker wakker gehouden worden. Ook kunnen ze wat meer moeite hebben met de coördinatie en hierdoor kleinere hoeveelheden borstvoeding binnenkrijgen.

Dit kost de eerste dagen erg veel energie. Wanneer de baby steeds meer gaat slapen en ook slechter gaat drinken moet er een nieuw plan gemaakt worden, waar de verpleegkundige u bij kan helpen.

2. Slapen

De meeste 'rand' premature baby's slapen meer en moeten wakker gemaakt worden voor een voeding.

Wij proberen een 'rand' premature baby elke 3 uur te wekken; soms kan het nuttig zijn om de baby een keer pas na 4 uur te wekken, in de hoop dat de baby zichzelf gaat melden voor de voeding en actief de voeding tot zich neemt.

3. Ademen

Sommige 'rand' premature baby's hebben moeite met de ademhaling.

Ze kunnen daardoor soms het drinken en ademen minder goed coördineren.

4. Temperatuur

Enkele 'rand' premature baby's hebben minder lichaamsvet dan een pasgeborene baby van 40 weken, waardoor ze meer moeite hebben om op temperatuur te blijven. Daarom adviseren wij veel huid op huid contact.

Tevens maken we wat langer gebruik van meerdere kruiken in de wieg om de temperatuur van de baby rond de 37 graden te houden.

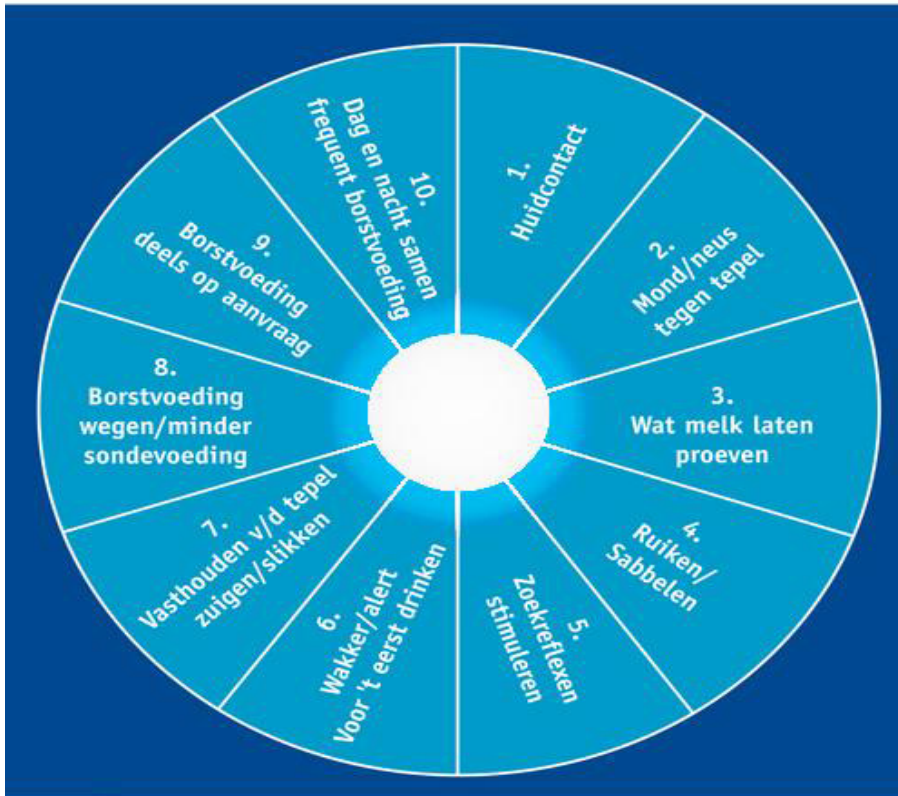
5. Medische aspecten

'Rand' premature baby's hebben meer kans op geel zien, lage bloedsuikers, onderkoeling, gewichtsverlies etc. Het geven van bijvoeding is daarom vaak nodig, dit wordt door de kinderarts afgesproken.

Door het ontstaan van medische problemen kan scheiding tussen moeder en kind noodzakelijk zijn. Wanneer het mogelijk is blijven moeder en kind echter samen op een kamer.



Stappenplan Borstvoeding bij de prematuur



Stap 1: Huidcontact Probeer dagelijks te kangoeroeën met uw baby. Huid op huid contact is stimulerend voor de vitale functies, geeft een goede hechting met uw baby en stimuleert de melkproductie. De baby wordt bloot (met luier aan) op de naakte borst van de ouder gelegd en toegedekt met een molton of deken. Praat tegen uw baby en streel uw baby zacht. Uw baby herkent uw stem en geur en voelt zich veilig.

Stap 2: Mond en neus tegen tepel Bij het kangoeroeën kunt u het mondje en neusje van de baby ter hoogte van uw tepel leggen. Uw baby zal de moedermelk ruiken en hij zal nieuwsgierig worden.

Stap 3: Beetje melk laten proeven Als uw baby ter hoogte van de tepel ligt kunt u met uw hand voorzichtig wat melk uit de borst drukken. Uw baby ruikt deze druppeltjes melk die op uw tepel zitten en hij zal daar geïnteresseerd in raken. Uw baby zal misschien ook voorzichtig wat melk oplikken. Een grote, belangrijke stap!

Stap 4: Ruiken en sabbelen Uw baby laat steeds vaker zien dat hij wil gaan drinken. Eerst zal hij voorzichtig likken, later opent hij zijn mondje. De baby vindt het heerlijk om druppeltjes moedermelk te proeven.



Stap 5: Zoekreflexen stimuleren In deze fase gaat uw baby aanhappen. Leg de baby goed ter hoogte van de tepel, streel met de tepel over zijn onderlipje. De baby zal zijn mond wijd openen en zijn tong over de onderlip naar buiten steken. Dit is het moment om uw baby in zijn geheel voorzichtig dichterbij te schuiven zodat hij kan happen en de tepel ver genoeg in zijn mondje kan nemen. Vaak ziet u wel dat dit nog een oefening is: hij hapt en laat weer los, hapt en laat weer los.

Stap 6: Wakker en alert; voor het eerst drinken Uw baby zal, mits hij goed wakker is, op een goed moment aanhappen en niet meer loslaten. Hij zal dan ook voor het eerst zuigen. Deze fase kan lang duren: hij hapt wel maar gaat uiteindelijk toch niet zuigen. Een tepelhoedje kan bij sommige premature baby's een handig hulpmiddel zijn, om gemakkelijker aan de borst te pakken en deze vast te houden.

Stap 7: Vasthouden van de tepel en tepelhof; zuigen en slikken Nu is het zover. Uw baby drinkt bij u aan de borst. Uw baby houdt in deze fase de tepel met de tepelhof goed vast en zuigt. Bovendien zie en/of hoort u de baby slikken. De eerste voedingen zullen vaak niet meer dan een paar slokjes zijn. Maar het is beslist een goed begin! Het kan wel enkele weken duren voor uw baby langer blijft zuigen. Het is belangrijk dat de borsten niet te vol zitten, want de baby kan zich nog makkelijk verslikken.

Stap 8: Borstvoeding geven; wegen en minderen van de sondevoeding Zodra uw baby echt bij u uit de borst drinkt is het verstandig om de baby voor en na de voeding te wegen op een weegschaal. Het verschil op de weegschaal is dan het aantal milliliters wat hij heeft gedronken. U zult zien dat uw baby steeds meer uit uw borst drinkt en dus minder sondevoeding nodig heeft.

Stap 9: Borstvoeding deels op verzoek In deze fase zijn jullie al thuis of in ieder geval bijna thuis. Uw baby mag vaak bij u drinken maar het zal hem vaak nog niet helemaal lukken om alles zelf uit de borst te halen. U kunt uw baby dan bijvoeden met een cupje of fles.

Stap 10: Dag en nacht samen en frequent borstvoeding Uw baby drinkt volledig uit de borst!



Houdingen bij het voeden

U kunt zelf het beste beoordelen in welke houding u prettig kunt voeden. Zorg er wel voor dat u ontspannen zit met goede ondersteuning, zodat u de baby niet te veel hoeft te tillen waardoor u pijnlijke schouders of spierpijn zou kunnen krijgen. Er zijn verschillende houdingen mogelijk:

Liggend op de zij

Ga zo ontspannen mogelijk op uw zij liggen, trek het hoofdkussen stevig op uw schouder. Uw onderste arm ligt om de baby heen of onder uw hoofd en hoofdkussen. Leg de baby met de beentjes dicht tegen u aan. De buik van de baby komt tegen uw buik. Maakt de baby zoek- en hapbewegingen, dan brengt u hem met uw andere hand zachtjes naar uw borst. Met een opgerolde handdoek of een dekentje in zijn rug blijft de baby goed op zijn zij liggen.



Zittende houding (madonnahouding)

Hierbij gaat u ontspannen, maar wel goed rechtop zitten. Bij voorkeur in een stoel met armleuning. Zo kunt u de baby met uw arm ondersteunen. Een kussen op schoot of half op de leuning geeft uw arm ondersteuning. Zo voorkomt u dat de baby gaat "hangen" en de tepel uit het mondje glijdt of uw tepels beschadigt.



Doorgeschoven houding

Hierbij gaat u ontspannen, maar wel goed rechtop zitten. De rechterborst wordt aangeboden door uw rechterhand. De baby ligt op uw linkerarm, waarbij u het hoofd ondersteunt met uw linkerhand. Zodra de baby gaat happen, brengt u de baby naar de borst waarbij de schouders van de baby goed ondersteunt worden.



Zittend met de baby onder de arm (bakerhouding of rugbyhouding)

In deze houding legt u de baby op een groot kussen naast u, de beentjes onder uw arm door. U ondersteunt zijn hoofdje en rug met u onderarm. Zodra de baby gaat happen brengt u de baby naar u toe. Deze houding is vooral geschikt voor vrouwen met zware borsten of vlakke tepels, baby's die moeilijk drinken, bij stuwings en na een keizersnede.



Voeden in halfliggende houding (biological nurturing)

Hierbij gaat u ontspannen in een halfliggende houding achterover liggen. In deze houding is het belangrijk dat de buik van de baby op de buik van moeder ligt. In deze houding worden reflexen optimaal gestimuleerd.





Het aanleggen van de baby

Wanneer een baby gaat drinken is het belangrijk dat de baby goed aangelegd wordt.

Let op de volgende aandachtspunten:

- Zowel moeder als kind hebben een ontspannen houding.
- Zorg voor zoveel mogelijk privacy.
- De baby ligt met hoofd en lichaam in één lijn, dicht tegen de moeder aan, buik tegen buik.
- Het hoofdje van de baby ligt vrij en naar de moeder toegewend, zodat de baby het niet hoeft te draaien om bij de tepel te kunnen.
- De neus ligt ter hoogte van de tepel zodat de baby een grote hap kan maken.
- De moeder wacht tot de mond van de baby opengaat. Door met de tepel de onderlip van de baby aan te raken wordt de hapreflex gestimuleerd.
- Wanneer het mondje wijd open is, brengt u de baby naar de borst (dus niet de borst naar de baby).
- De baby heeft een zo groot mogelijk deel van de tepelhof in zijn mond en niet alleen de tepel.

De eerste dagen

De volgende aandachtspunten zijn de eerste dagen van belang:

- Veel huid op huid contact na de geboorte. Dit zorgt ervoor dat de baby een goede lichaamstemperatuur krijgt, hoger hartritme, hogere bloedsuikers, hogere zuurstofvoorziening in het bloed en een grotere kans dat de eerste keer aan de borst leggen beter gaat.
- Wakker maken voor de voedingen op vaste tijden, omdat voeden op vraag bij de 'rand' prematuur vaak onvoldoende is. Zij melden zich vaak niet voor een voeding.
- Wanneer de baby niet goed aan de borst drinkt, is het advies om te gaan kolven zodat de melkproductie op gang wordt gebracht (zie de folder 'afkolven van moedermelk').
- De kinderarts spreekt af hoeveel de baby moet drinken en er zal bijgevoed worden zolang de borstvoeding nog niet goed op gang is of de baby onvoldoende uit de borst drinkt.
- Wanneer de melkproductie na enkele dagen op gang is kan de baby eventueel voor en na de voeding gewogen worden om te kijken hoeveel moedermelk de baby gedronken heeft. Dit kan de moeder wat meer zelfvertrouwen geven. De hoeveelheid die de baby nog niet uit de borst drinkt wordt bijgevoed. Zodra de baby goed groeit en voldoende poep- en plasluiers heeft is het wegen voor en na de voeding niet meer nodig.

Om de melkstroom te stimuleren kan de moeder borstcompressie toe gaan passen, dit is mee masseren van de borst wanneer de baby aan de borst ligt.



Wanneer er aan uw baby bijvoeding gegeven moet worden kan dit op verschillende manieren:

Sondevoeding

In enkele gevallen kan de baby zo moe zijn, dat het drinken van de voeding teveel moeite kost en de baby bijgevoed moet worden via een sonde. Op de voedingstijden dat de baby wel goed wakker is kan de baby aan de borst drinken en kan daar alle energie voor gebruiken. De bijvoeding gaat daarna via de sonde, zo ook een aantal volledige voedingen wanneer de baby slaapt. De baby kan dan doorslapen.

Bijvoeden aan de borst

Bijvoeding geven we bij voorkeur als de baby aan de borst ligt. Dit kan gegeven worden via een slangetje die langs de tepel gelegd wordt. Een voorwaarde voor deze bijvoedmethode is dat de baby goed aan de borst kan zuigen. Wanneer dit teveel energie kost kan de bijvoeding eventueel gegeven worden door middel van een cup.

Cupfeeding

Wanneer uw baby zelf al kan proberen te drinken, maar niet iedere keer aan de borst kan, kan de baby naast borstvoeding afgekolfde moedermelk per cup krijgen. Drinken per cup is voor uw baby een positieve ervaring: De baby wordt op schoot gehouden en oogcontact is goed mogelijk. De baby ruikt de melk en likt/hapt deze met de tong naar binnen. Het vergt weinig energie en voorkomt tepel-speenverwarring. De mondmotoriek van uw baby wordt positief gestimuleerd.

Fingerfeeding

Deze bijvoedmethode is met name bedoeld als zuigtraining voor de baby. De baby zuigt op uw vinger. Via een slangetje naast uw vinger wordt de bijvoeding gegeven.

Bijvoeding per speen

Wanneer uw baby meer dan 30 ml bijvoeding per keer moet drinken, wordt er gekozen voor bijvoeding per speen. Een voorwaarde is dat de baby al wel goed aan de borst gedronken moet hebben.

Wanneer de 'rand' premature baby na enkele dagen laat zien dat de baby niet voldoende moedermelk aan de borst kan drinken en de voedingen lang duren is bijvoeding geven met de fles een tijdelijk oplossing.

Er kan dan voor gekozen worden om bijvoorbeeld om de voeding aan de borst te leggen en de andere voedingen de fles te geven.

Wanneer bijvoeding met de fles gegeven wordt geven wij het advies om dit ook in zijligging te doen (dezelfde houding als aan de borst).

Zorg ervoor dat de fles net als de borst aangeboden wordt, dus eerst het zoekreflex uitlokken en daarna pas de speen aanbieden.

Fopspeengebruik

Bij een gezonde baby geboren na 37 weken zwangerschap adviseren wij de eerste twee weken geen fopspeen te gebruiken, aangezien er voedingssignalen gemist kunnen worden. Op de momenten dat de baby op een fopspeen zuigt, had de baby ook aan uw borst kunnen drinken. Zodra een baby minder vaak aan de borst drinkt, is de kans groot dat de aanmaak van moedermelk terugloopt.



Bij een zieke of te vroeg geboren baby voor 37 weken zwangerschap kan een fopspeen een gunstig effect hebben. Niet alle ouders kunnen voortdurend aanwezig zijn bij hun baby om troost te kunnen bieden. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat het zuigen op een fopspeen de darmwerking van uw baby kan bevorderen en uw baby leert oefenen met zuigen.

Begeleiding van de voeding in het ziekenhuis

Bij een 'rand' premature baby kan per dag het plan bijgesteld worden t.a.v. de borstvoeding, dit wordt samen met u besproken. Wat de baby op dat moment aan kan is bepalend voor hoe vaak en hoe er gevoed wordt.

Alle verpleegkundigen werken volgens het zelfde borstvoedingsprotocol; per dag kan het beleid veranderen afhankelijk van de melkproductie en drinkgedrag van de baby.

Wat van belang is om te weten is dat er veel geduld nodig is; een 'rand' premature baby heeft even de tijd nodig om de drinktechniek onder de knie te krijgen. Ook na enkele weken kan het nog prima lukken om uiteindelijk volledig borstvoeding te geven.

Adressen

- Thuiszorgwinkel van Sensire Medipoint
Beatrixpark 1
7101 BN Winterswijk
Telefoonnummer: 0881-020100
- La Leche League,
Postbus 212
4300 AE Zierikzee
Telefoonnummer : 0111 41 31 89
www.lalecheleague.nl
- Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
Postbus 119
3960 BC Wijk bij Duurstede
Telefoonnummer : 0343 57 66 26
www.borstvoedingnatuurlijk.nl
- Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen
Postbus 5243
2701 GE Zoetermeer
Telefoonnummer : 0900 522 82 84
Zoek via de website een lactatiekundige in de regio
www.nvlborstvoeding.nl

Geheimhouding en recht op privacy

Alle medewerkers van ons ziekenhuis, dus ook artsen en verpleegkundigen, hebben een geheimhoudingsplicht. Ook hebt u recht op privacy. Uitgebreide informatie staat in de folder 'De rechten en plichten van de patiënt', verkrijgbaar op de afdeling en bij de patiënten-informatie in de centrale hal. Ook staat de folder op: www.skbwinterswijk.nl



Bijlage

Checklist borstvoeding

De verpleegkundige neemt (tijdens uw opname) samen met u deze lijst door.

- Minimaal een uur huid op huid contact
- Dagelijks huid op huid contact
- Voedingssignalen baby
- Voeden op verzoek (minimaal 8 voedingen per 24 uur)
- Voedingsduur (geen tijdsbeperking)
- Waar op te letten bij het aanleggen
- Voedingshoudingen
- Fopspeengebruik
- Geen bijvoeding bij gezonde baby
- Rooming in
- Inhoud borstvoedingsfolder uitleggen
- Wat te doen bij vragen na ontslag