

De Borstvoedingswijzer

Locatie Lukas

Deze folder komt van de website www.gelreziekenhuizen.nl.
Controleer regelmatig of u de laatste versie gebruikt.

Versie 01-02-08

Gelre ziekenhuizen

Postbus 9014
7300 DS Apeldoorn
tel: (055) - 581 81 81
fax: (055) - 581 89 99

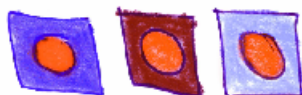
Postbus 9020
7200 GZ Zutphen
tel: (0575) - 592 592
fax: (0575) - 521 206

www.gelreziekenhuizen.nl

Bezoekadressen:

Locatie **Lukas**, Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn
Locatie **Juliana**, Sprengenweg 70, 7314 ET Apeldoorn
Locatie **Het Spitaal**, Ooyerhoekseweg 8, 7207 BA Zutphen
Locatie **Lochem**, Zwiepseweg 105, 7241 GR Lochem

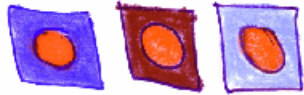
CODE GYNA-500.2 (1-2-08)



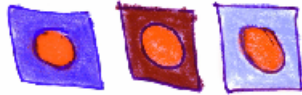
Inhoud

| | |
|---|-----------|
| 1. Inleiding | 4 |
| 1.1 Voor wie is deze brochure bedoeld? | 4 |
| 1.2 Wat vindt u in deze brochure? | 4 |
| 2. Borstvoeding | 5 |
| 2.1 Wat is borstvoeding | 5 |
| 2.2 De borst | 5 |
| 2.3 De toeschietreflex | 5 |
| 2.4. Voordelen voor de moeder | 5 |
| 2.4.1 Nadelen voor de moeder | 5 |
| 2.5 Voordelen voor het kind | 5 |
| 3. Voorbereiding op borstvoeding tijdens de zwangerschap | 6 |
| 3.1 Begeleiding | 6 |
| 3.2 Verzorging van de borsten tijdens de zwangerschap .. | 6 |
| 3.3 De beha | 6 |
| 4. Borstvoeding geven na de bevalling | 8 |
| 4.1 Het tijdstip van de eerste keer aanleggen | 8 |
| 4.2 De eerste borstvoedingen | 8 |
| 4.3 Aanleghoudingen | 8 |
| 4.4 Het aanleggen | 9 |
| 4.5 Niet goed aangelegd | 9 |
| 4.6 Voeden op verzoek | 9 |
| 4.7 De baby van de borst nemen | 10 |
| 4.8 Weegbeleid | 10 |
| 4.9 Borstverzorging na de bevalling | 10 |
| 4.10 Rooming-in | 10 |
| 5. Borstvoeding: mogelijke problemen bij moeder en kind | 11 |
| 5.1 Uw kind ligt op andere afdeling dan moeder | 11 |
| 5.2 Overige problemen | 11 |
| 5.2.1 Problemen bij de moeder | 11 |
| 5.2.2 Problemen bij uw kind | 11 |
| 6. Afkolven en bewaren van moedermelk | 12 |
| 6.1 Algemene zaken bij het kolven | 12 |
| 6.2 Hoe lang en hoe vaak kolven? | 12 |
| 6.3 Hygiëne en werkwijze | 12 |
| 6.4 Richtlijnen voor het bewaren van moedermelk | 13 |
| 7. Bijvoeden en alternatieve voedingsmethoden | 14 |
| 7.1 Bijvoeden | 14 |
| 7.2 Alternatieve voedingsmethoden | 14 |
| 8. Borstvoeding en leefstijl | 15 |
| 8.1 Leefstijl | 15 |
| 8.2 Alcohol, roken en medicijngebruik | 15 |
| 8.3 Borstvoeding en allergie | 15 |
| 8.4 Aanvullende vitamines bij borstvoeding | 15 |
| 9. Borstvoeding bij een tweeling | 17 |
| 9.1 Houdingen voor het gelijktijdig voeden van een tweeling | 17 |
| 10. Meer informatie over borstvoeding | 18 |
| 10.1 Internet | 18 |
| 10.2 Lactatiekundige | 18 |

gelre ziekenhuizen



| | |
|---------------------------------|-----------|
| 10.3 Boeken..... | 18 |
| 11. Bronvermelding | 18 |



1. Inleiding

Voor u ligt de brochure 'De borstvoedingwijzer' van de afdeling Verloskunde en Neonatologie van Gelre ziekenhuizen, locatie Apeldoorn. Moeders die borstvoeding geven, zijn gebaat bij éénduidige adviezen en richtlijnen betreffende borstvoeding. Wij werken met een borstvoedingsprotocol dat voldoet aan de richtlijnen van de Stichting Zorg voor Borstvoeding. Het protocol is samengesteld door verpleegkundigen van afdeling Verloskunde en Neonatologie van Gelre Ziekenhuizen, locatie Apeldoorn; verloskundigen van Kring Klein Apeldoorn; contactpersoon van de VBN; lactatiekundigen, wijkverpleegkundige, kraamverzorgster, diëtiste en een leidinggevende van een kraamzorgorganisatie.

Het protocol vindt u op iedere patiëntenkamer van de afdeling Verloskunde. Met het protocol hopen wij een positieve bijdrage te leveren aan een meer uniforme begeleiding van moeders die borstvoeding geven tijdens hun verblijf in dit ziekenhuis.

In 1991 werd door de UNICEF en de WHO een campagne gestart met als doel het geven van borstvoeding te bevorderen. De stichting ondersteunt instellingen bij het behalen van het certificaat "Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI)". Dit aan de hand van de tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding, tevens de basis van het protocol.

De tien vuistregels houden in dat alle instellingen voor moeder-, en kindzorg er zorg voor dienen te dragen:

1. dat zij een beleid t.a.v. borstvoeding op papier hebben, welke bekend gemaakt worden aan alle betrokken medewerkers.
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. dat alle zwangere vrouwen voorgelicht worden over de voordelen en de praktijk van het borstvoeding geven.
4. dat vrouwen binnen 1 uur na de geboorte van hun kind geholpen worden met borstvoeding geven.
5. dat aan alle vrouwen wordt uitgelegd hoe ze een pasgeborene aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.
6. dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op de kamer verblijven, oftewel rooming-in.
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd, on-demand.
9. dat aan zuigelingen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
10. dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij ouders verwijzen naar borstvoedingsorganisaties.

1.1 Voor wie is deze brochure bedoeld?

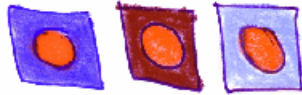
Deze brochure is in de eerste plaats bedoeld voor vrouwen die borstvoeding (gaan) geven. De informatie is vooral gericht op de gezonde, op tijd geboren, baby. Als de pasgeborene door omstandigheden (b.v. te vroeg geboren of ziek) specifieke zorg t.a.v. borstvoeding nodig heeft, dan wordt dit met de ouders besproken. Door deze informatie hopen wij u in staat te stellen zonder problemen zelfstandig borstvoeding te (kunnen) geven aan uw kind of kinderen.

1.2 Wat vindt u in deze brochure?

De brochure geeft informatie over verschillende aspecten van borstvoeding, zoals bijvoorbeeld:

- het verzorgen van de borsten;
- het aanleggen van de baby;
- hoe te handelen bij problemen die kunnen optreden bij het geven van borstvoeding.
- het afkolven en bewaren van moedermelk.

Geprobeerd is om zo volledig mogelijk te zijn. Dit houdt in dat waarschijnlijk niet alle informatie op u van toepassing is. U kunt zelf die onderwerpen selecteren die op dit moment voor u van belang zijn.



2. Borstvoeding

2.1 Wat is borstvoeding

Als de zuigeling zijn voeding krijgt uit de borst van de moeder wordt dit borstvoeding genoemd. Als om een of andere reden het voeden aan de borst niet mogelijk is, kan de moedermelk worden afgekolfd. Deze afgekolfde melk kan dan aan de zuigeling worden gegeven met o.a. een cupje, lepeltje of de fles. Ook dit is een vorm van borstvoeding!

De eerste moedermelk (colostrum), die uit de borst komt bevat relatief weinig vet, wel bevat deze heel veel lactose (melksuiker). Bij de rijpe moedermelk is het zo dat naarmate de borst leger wordt, de melk vetter wordt. Als u op vraag voedt en de baby drinkt goed (ligt goed aan en zuigt goed), dan neemt de baby wat hij nodig heeft. De kwaliteit van moedermelk is altijd goed!

2.2 De borst

Tijdens de zwangerschap treden er in de borst van de vrouw grote veranderingen op. Door hormoonverandering ontstaat er een volumevermeerdering van het klierweefsel in de borst. Tevens verandert de tepelhof van kleur (deze wordt donkerder). De tepel zelf wordt groter waardoor de tepel zich makkelijker opricht en door het babymondje gepakt kan worden. Na de bevalling treden in de borst verder veranderingen op door een wijziging in de samenstelling van de hormonen. In deze fase wordt de melk aangemaakt en afgescheiden.

2.3 De toeschietreflex

Bij het geven van borstvoeding speelt de toeschietreflex een grote rol. Het toeschieten van de melk wordt veroorzaakt door het hormoon oxytocine. Daarnaast zorgt het ook voor een loom gevoel tijdens het voeden. De toeschietreflex treedt op vlak nadat de baby is aangelegd en zorgt ervoor dat de melk, die zich in de melkklieren achter in de borst heeft verzameld, naar de holtes vlak achter de tepelhof stroomt. Zo kan de baby alle moedermelk uit de borst halen. Als de toeschietreflex niet optrad, dan kwam er wel melk uit de borst, maar het zou niet genoeg zijn voor de baby. Bovendien zou dit voornamelijk de voormelk zijn. Deze melk bevat veel antistoffen, maar heeft een laag vetgehalte. De achtermelk, de melk die zich in de melkklieren bevindt, bevat meer vet.

2.4. Voordelen voor de moeder

Het geven van borstvoeding heeft voor de moeder veel voordelen:

- de moeder heeft bij borstvoeding op eenvoudige wijze een heel direct lijfelijk contact.
- Tijdens het aanleggen vlak na de geboorte van de baby, trekt de baarmoeder goed samen, dit kan het bloedverlies beperken.
- de voeding is overal zonder voorbereiding te geven.
- het heeft een beschermende werking tegen borstkanker en eierstokkanker, na langdurig geven van borstvoeding.
- verminderde kans op osteoporose (broze botten) op latere leeftijd.
- borstvoeding brengt - in tegenstelling tot flesvoeding - geen extra kosten met zich mee.
- de moeder heeft vaak sneller en gemakkelijker haar oude figuur terug.

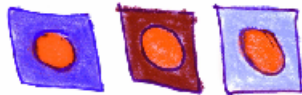
De mate van bescherming is afhankelijk van de duur van het geven van borstvoeding. Hoe langer er borstvoeding wordt gegeven hoe groter de voordelen.

2.4.1 Nadelen voor de moeder

- de moeder moet altijd voor de voeding zorgen;
- gevoel van onzekerheid of de baby genoeg voeding krijgt;
- vermoeidheid en stress hebben invloed op de melkproductie.

2.5 Voordelen voor het kind

- borstvoeding biedt een beschermende werking tegen o.a. allergieën, eczeem, middenoorontsteking, luchtweginfecties en darminfecties;
- het zorgt voor een goede ontwikkeling van de mond- en kaakspieren;



- minder kans op obstipatie,
- minder kans op overgewicht op latere leeftijd;
- minder kans op insuline afhankelijke diabetes mellitus;
- met de borst worden tegelijkertijd het directe lichaamscontact, de lichaamswarmte van de moeder, haar vertrouwde geur en de voor het kind bekende geluiden aangeboden: het geeft de baby een veilig gevoel en vertrouwen in de omgeving.

3. Voorbereiding op borstvoeding tijdens de zwangerschap

3.1 Begeleiding

Wellicht heeft u al vroeg in de zwangerschap voor borstvoeding gekozen. Wanneer u nog niet zeker bent of u borst- of kunstvoeding aan uw baby wilt geven, is voorlichting erg belangrijk. U kunt pas een juiste keuze maken als u goed op de hoogte bent van de voor- en nadelen van verschillende soorten voeding die u uw baby kunt geven.

In Gelre ziekenhuizen zien wij het als één van onze taken u bij deze keuze te begeleiden. Deze brochure is hier een voorbeeld van, net zoals de opzet van een professionele begeleiding, zowel voor de geboorte als daarna. Wij zijn van mening dat borstvoeding de beste voeding is die een pasgeborene kan krijgen, maar er zijn ook redenen er van af te zien. Uw keuze om geen borstvoeding te geven, wordt door ons vanzelfsprekend gerespecteerd.

6 x per jaar organiseert Gelre Ziekenhuizen locatie Apeldoorn, samen met een kraamzorgorganisatie, een informatiebijeenkomst over borstvoeding. Zie www.gelreziekenhuizen.nl

Waarom bij voorkeur al voorlichting tijdens de zwangerschap en niet als uw baby geboren is? Ten eerste om een juiste keuze te kunnen maken. Ten tweede vraagt het geven van borstvoeding voorbereiding. Kennis vooraf maakt het geven van borstvoeding achteraf makkelijker.

3.2 Verzorging van de borsten tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap is het belangrijk aandacht te schenken aan het gaan geven van borstvoeding. De vorm en de grootte van de borsten is over het algemeen niet van invloed op het (kunnen) geven van borstvoeding. De hulpverlener moet wel letten op platte (vlakke) of ingetrokken tepels. Een eenvoudige methode om na te gaan of er sprake is van platte of ingetrokken tepels is om met duim en wijsvinger vlak achter de tepel de tepelhof in te drukken; een platte tepel komt naar buiten. Een ingetrokken tepel trekt naar binnen of blijft plat.

Een platte tepel behoeft geen verdere aandacht, want die komt als de baby goed aangelegd is vanzelf naar buiten.

Bij ingetrokken tepels kan de a.s. moeder tepelvormers in haar bh dragen vanaf de zevende maand van de zwangerschap. De werking van deze tepelvormers is echter niet wetenschappelijk bewezen.

Tepelvoorbereiding in de vorm van "harden" (hard met een handdoek over de tepel wrijven) is niet raadzaam. Er bestaat geen relatie tussen het voorbereiden van tepels in de zwangerschap en het minder voorkomen van pijnklachten.

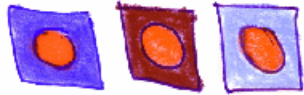
De kliertjes van de tepelhof scheiden een vette substantie af die de tepelhof soepel houdt. Door het "harden" verdwijnt de vette substantie wat tot uitdroging leidt.

Advies:

- Wassen met lauw water, zonder zeep en droog deppen;
- Altijd zorgen voor een goede hygiëne;

3.3 De beha

Tijdens de zwangerschap en de borstvoedingsperiode is het aan te bevelen om een speciale beha te dragen. De borsten worden al in de eerste maanden van de zwangerschap groter en zwaarder. Het is belangrijk om de borsten, de schouder en de rug goed te ondersteunen en te beschermen door een

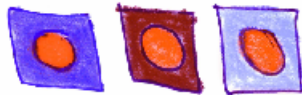


goede beha te dragen. Beha's met beugel worden afgeraden, omdat vooral in de borstvoedingsperiode de melkgangen kunnen worden afgeknelnd.

Zodra de gewone beha begint te knellen is het tijd om een zwangerschapsbeha/meegroeibeha te kopen. Die heeft brede, elastische schouderbanden zowel achter als aan de voorkant voor extra steun. En hoge afgesloten cups voor meer bescherming, omdat de borsten veelal gevoeliger worden. Verder moet de beha een verstelbare sluiting hebben, minstens vier rijen haakjes voor het meegroeien. Het materiaal moet comfortabel zijn en goed ventileren. Daarnaast moet het vocht absorberen en wasbaar zijn op 60 graden.

Er moet voldoende ruimte zijn voor zoogcompressen. Afknellende beha's kunnen leiden tot verstopte melkgangen en borstontsteking. Als de moeder van plan is om borstvoeding te geven is het goed om een paar voedingsbeha's te kopen in de laatste vier weken van de zwangerschap.

Deze speciale voedingsbeha is zo ontworpen dat hij aan de voorkant goed open kan voor het voeden en heeft verder dezelfde eigenschappen als de zwangerschapsbeha.



4. Borstvoeding geven na de bevalling

4.1 Het tijdstip van de eerste keer aanleggen

De baby wordt zo snel mogelijk na de bevalling, indien mogelijk binnen 1 uur, aangelegd. De baby geeft in die tijd zelf voedingssignalen waarop ingegaan kan worden.

Redenen waarom direct en vaak aanleggen een positieve invloed hebben op het functioneren van moeder en baby:

- Het zuigen stimuleert het samentrekken van de baarmoeder, bevordert de uitdrijving van de placenta en beperkt het bloedverlies.
- Direct na de geboorte verkeren moeder en kind in een toestand die optimaal is voor het eerste contact. Een ongestoord eerste contact kan een goede basis leggen voor de latere moeder-kind relatie.
- De zuigreflex van de baby is het sterkst het eerste uur na de bevalling.
- De baby geniet meteen van alle immunologische voordelen van het colostrum (de borstvoeding van de eerste dagen). De laxerende werking van het colostrum stimuleert de snelle uitscheiding van het meconium (eerste ontlasting). De borstvoeding komt eerder op gang waardoor het gewichtsverlies van de baby na de geboorte beperkt blijft;
- Stuwings wordt verminderd of voorkomen door het vroeg en vaak ledigen van de melkkliertjes en de melkgangen;
- De baby krijgt minder snel last van een lage bloedsuiker, doordat de voeding sneller op gang komt.

4.2 De eerste borstvoedingen

Het is voor het contact tussen moeder en kind van essentieel belang dat de baby zo snel mogelijk na de bevalling op de borst van de moeder wordt gelegd. De eerste 24 uur moet de baby bijkomen van de bevalling. Hij verkeert dan in een staat van afwisselend lichte en diepe slaap. Het is daarom belangrijk om de baby aan te leggen als hij halfslaperig is. Er hoeft niet te worden gewacht tot de baby geheel wakker is en het is niet erg als het aanleggen niet iedere keer lukt. De baby heeft tijdens de zwangerschap vetreserves opgebouwd voor de eerste dagen na de geboorte.

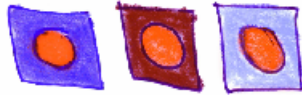
Als de baby is bijgekomen van de bevalling gaat de baby vaak zelf op zoek naar de borst. Dit moment, zo mogelijk binnen 1 uur, moet worden benut om de baby voor de eerste keer aan te leggen. Voor het optimaal op gang komen van de melkproductie is het goed als de baby de eerste dagen 8 tot 12 keer per 24 uur wordt aangelegd, het minimum is 6 keer per 24 uur. Dit komt neer op een maximale pauze tussen de voedingen van 4 uur overdag en 's nachts 6 uur. Verder wordt er op verzoek gevoed. Dat houdt in, zo vaak als de baby om voeding vraagt. De signalen zijn: licht wakker worden, likken, zoeken, happen, zuigen op knuistjes. Huilen is een laat signaal. Omdat na 3 à 4 minuten de toeschietreflex optreedt, is het belangrijk om langer dan 5 minuten aan te leggen.

4.3 Aanleghoudingen

Het welslagen van borstvoeding staat of valt veelal met het goed aanleggen van de baby. Het is daarbij van groot belang dat de moeder de aanlegtechnieken zo snel mogelijk eigen maakt en dat de verpleegkundige daarbij adviseert. Goed aanleggen bevordert bovendien de ontwikkeling van een goed zuigpatroon bij de baby. Het is vooral belangrijk dat u een houding zoekt die prettig is. Kies soms ook een andere houding zodat steeds verschillende melkkanaaltjes gestimuleerd en leeggedronken worden.

Liggend voeden is vooral prettig voor de nacht- en ochtendvoedingen, wanneer u nog lekker in bed ligt. De moeder en haar baby liggen allebei goed op de zij. De tepel en het bovenlipje van de baby liggen op dezelfde hoogte, en de buiken van baby en moeder tegen elkaar. Het is heel belangrijk dat de baby niet het hoofdje hoeft te draaien om bij de tepel te kunnen.

Wanneer er in een zittende houding/ madonnahouding wordt gevoed is het belangrijk dat u goed rechtop zit met het buikje van de baby tegen uw eigen buik. De arm waarmee de baby wordt vastgehouden, kan ondersteunt worden met een kussen. Ook hier zit het mondje op dezelfde hoogte als de tepel. De rug van de baby loopt in een lijn met het achterhoofd.



Een derde mogelijkheid is het voeden met behulp van de rugbyhouding. Hierbij houdt u zittend de baby onder de arm, steunend op een kussen. Deze houding is prettig als er sprake is van stuwings, teveel melk, gevoelige tepels of zware borsten. Ook na een keizersnede of wanneer een tweeling gelijktijdig aan de borst gelegd wordt kan deze houding prettig zijn. Op deze manier worden weer andere melkkanaaltjes gestimuleerd en leeggedronken.

4.4 Het aanleggen

Als een fijne houding gevonden is, dan gaat het aanleggen verder als volgt:

Breng de baby naar de borst toe; u moet dus niet zelf naar de baby toebuigen. De borst wordt ondersteunt met vier vingers aan de onderkant van de borst en de duim bovenop naast de tepelhof. Wacht tot het mondje opengaat met het tongtje naar beneden. Kietel eventueel het onderlipje of druk zachtjes tegen het kinnetje. De tepel wijst richting het gehemelte van de baby. Laat de baby de tepel en zoveel mogelijk van de tepelhof in het mondje nemen. De lipjes van de baby naar buiten gekruld. Alleen zo kan de baby goed zuigen en krijgt het voldoende melk binnen.

Tijdens uw verblijf op de afdeling verloskunde bestaat er de mogelijkheid om een filmpje te zien van de juiste manier van aanleggen.

4.5 Niet goed aangelegd

- Behalve het eerste aanzuigen in de eerste week (rekken van de tepel en de tepelhof), doet het voeden geen pijn. Pijn tijdens het voeden is in principe een signaal dat het kind niet goed is aangelegd, ook de eerste dagen. Bij pijn geldt: opnieuw aanleggen.
- Een ander signaal is oppervlakkig zuigen, met een tuitmondje zonder diepe teugen, waarbij u soms een klikkend smakgeluid hoort en de beide wangetjes naar binnen worden gezogen. Ook in dit geval geldt: opnieuw aanleggen.
- De vorm van de tepel geeft na het voeden informatie over het wel of niet goed aanleggen van de baby. De tepel mag niet afgevlakt zijn.

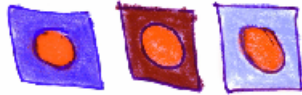
4.6 Voeden op verzoek

Er worden geen voedingschema's gebruikt op de kraamafdeling, de baby slaapt bij de moeder. De eerste 2 dagen heeft de baby meestal nog niet zoveel honger, hij slaapt veel en moet soms tijdens een lichte slaap aan de borst gelegd worden. De eerste dagen streven naar 8 tot 12 keer. Op de derde of vierde dag als de stuwings veelal begint, wordt de baby bij hongersignalen gevoed en dat is overdag minstens om de drie uur. De daarop volgende dagen wordt de baby ook om de 3 à 4 uur gevoed, met 's nachts mogelijk een langere periode, die echter niet langer dan 6 uren mag duren. De baby komt zo in een eigen ritme. Het is belangrijk dat er wordt ingegaan op de voedingssignalen die de baby geeft. Na ongeveer 10 dagen: op verzoek blijven voeden. Dat is nodig voor het in stand houden van een goede melkproductie. Gemiddeld komt dat neer op 6 à 8 voedingen per 24 uur. Een baby heeft zo nu en dan regeldagen, dat zijn dagen waarop de baby ineens wat vaker wil drinken. Dit omdat hij is gegroeid en meer energie verbruikt.

Door vaker te vragen om een voeding, stimuleert hij in enkele dagen het aanbod moedermelk. Deze regeldagen kunnen zich voordoen rond de tiende dag, rond de zesde week en met ongeveer drie maanden.

Bij voeden op verzoek, ontstaat er geleidelijk regelmaat. Observatie is een belangrijk hulpmiddel om te zien of de baby voldoende drinkt. Let daarbij op de volgende punten:

- Een tevreden baby, de baby ziet er ontspannen uit na de voeding;
- Plasluiers, de eerste 2 à 3 dagen maakt de baby 2 tot 3 natte luiers. Daarna ongeveer 4 tot 6 natte luiers en vanaf de zesde dag kunnen het wel 6 natte luiers zijn;
- De urine is dan helder en reukloos, wel kunnen er de eerste dagen uraten (rood/oranje gekleurde zoutkristallen) in de plasluiers voorkomen. Dit is dan een normaal verschijnsel en er hoeven dan ook nog geen extra maatregelen te worden genomen;



- Ontlasting, zolang de baby uitsluitend moedermelk krijgt, blijft de ontlasting zacht, soms zelfs waterig met vlokjes, minimaal 2 tot 5 keer per 24 uur. De kleur kan variëren van mosterdgeel tot lichtgroen. Dunne frequente ontlasting bij een gezond met de borst gevoed kind is geen diarree. Na 4 tot 6 weken kan de ontlasting minder vaak gaan komen, het is dan meestal wel wat vaster en heeft een groter volume. Sommige baby's hebben dan maar eens in de paar dagen ontlasting;
- Een alerte baby, die goed reageert op de stem van de moeder, en die zelf op zoek gaat naar de borst;
- De baby meldt zichzelf, dit moet minimaal 6 keer per dag uit zichzelf komen, anders moet hij gewekt worden. Een baby die goed is aangelegd, drinkt tot hij voldaan is. Gemiddeld ongeveer 20 minuten per voeding.

4.7 De baby van de borst nemen

De baby geeft zelf aan als hij genoeg heeft gedronken door:

- Loslaten van de borst.
- In slaap vallen aan de borst.
- Sabbelen in plaats van zuigen.
- Onregelmatig slikken.

Wanneer u wilt stoppen met voeden, bijvoorbeeld bij fout aanleggen, kunt u uw pink in het mondhoekje van de baby duwen. Zo verbreekt u het vacuüm waardoor de baby de tepel loslaat.

4.8 Weegbeleid

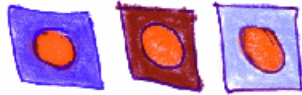
Om een goed beeld te krijgen of een baby voldoende drinkt moet u natuurlijk de baby goed observeren. Daarnaast kun u de baby éénmaal per etmaal naakt wegen, indien mogelijk op een vast tijdstip. Wanneer de baby na een aantal dagen nog steeds afvalt, onvoldoende plast en poept en 7% van het geboortegewicht is kwijtgeraakt, is het raadzaam om te kijken waarom de baby niet voldoende drinkt. Ligt de baby bijvoorbeeld wel goed aan, maakt het slikgeluiden? U moet gaan starten met kolven na de voeding en evt. de baby de afgekolfde moedermelk bijgeven. Als er niet voldoende moedermelk aanwezig is kan er hypo-allergene kunstvoeding gegeven worden. Bij meer dan 7% afvallen moet er in elk geval worden gestart met het bijvoeden met hypoallergene kunstvoeding.

4.9 Borstverzorging na de bevalling

- Handen wassen vóór de borstvoeding;
- De borsten niet met zeep wassen, maar alleen met water;
- Na de voeding een druppel moedermelk over de tepel verspreiden en dit aan de lucht laten drogen;
- Een goede en niet knellende beha dragen, bij voorkeur geen beugelbeha;
- Dagelijks de borsten controleren op harde plekken, rode plekken en andere veranderingen.

4.10 Rooming-in

Onder rooming-in wordt verstaan, dat de baby 24 uur bij de moeder in dezelfde kamer verblijft. De afdeling Verloskunde van Gelre Ziekenhuizen, locatie Apeldoorn, biedt ook de vader en eventuele andere gezinsleden 24 uur per dag bij de baby en moeder op de kamer te verblijven. Dit noemen we gezinsgerichte zorg. Het geeft het gezin de beste mogelijkheid om goed in te spelen op het gedrag van de baby. Dit is van belang voor het goed op gang brengen van de borstvoeding en het stimuleren van voeden op verzoek. De ouders zijn in de gelegenheid de voedingssignalen van hun baby snel te herkennen en de baby op tijd aan te leggen. Ook bevordert het de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen van de ouders.



5. Borstvoeding: mogelijke problemen bij moeder en kind

5.1 Uw kind ligt op andere afdeling dan moeder

Soms moet uw baby op de couveuse afdeling opgenomen worden. Deze afdeling ligt tegenover de afdeling Verloskunde op dezelfde etage, dus relatief dicht bij elkaar. Het is belangrijk dat uw baby ook op deze afdeling moedermelk krijgt in verband met bijvoorbeeld vroeggeboorte of infectie. Het is niet altijd mogelijk om borstvoeding te geven door middel van aanleggen. Meestal is het wel mogelijk om afgekolfde moedermelk via sonde, cupje of speen te geven. De verpleegkundigen van de afdeling Neonatologie kunnen u hier advies over geven.

5.2 Overige problemen

Het geven van borstvoeding kan soms leiden tot onprettige neveneffecten bij moeder en/of kind. Veel van deze neveneffecten zijn echter zelf op te lossen of zelfs te voorkomen.

Vraag de verpleegkundige naar de adviezen als u last heeft van één van onderstaande zaken of raadpleeg het regionaal borstvoedings-protocol.

5.2.1 Problemen bij de moeder

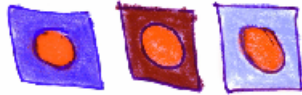
- ingetrokken/platte tepels;
- pijnlijke tepels;
- stuwings;
- dreigende borstontsteking;
- te veel of te weinig voeding.

5.2.2 Problemen bij uw kind

- het kind weigert de borst;
- slaperige baby;
- onrustige baby;
- spugende baby;
- overprikkelde, overstrekkende baby;
- huilen door 'darmkrampjes';
- borstvoeding en geelzucht.

Opmerking:

Het gebruik van een fopspeen, flessenpeen of tepelhoedje wordt afgeraden omdat het drinkverwarring kan veroorzaken. De baby leert dan niet de specifieke drinktechniek aan de borst. Als het tepelhoedje wel wordt gebruikt, dan zo kort mogelijk en op de juiste manier.



6. Afkolven en bewaren van moedermelk

6.1 Algemene zaken bij het kolven

Soms zijn er omstandigheden waarin het niet mogelijk is om de baby direct uit de borst te laten drinken. Bijvoorbeeld als de baby in de couveuse ligt, door ziekte onvoldoende drinkt of nog te klein is. Soms moet er gekolfd worden in verband met medicatiegebruik van de moeder of als er een extra stimulans van de melkproductie nodig is. Dit kan handmatig. Met uw handen creëert u dan een zacht huid op huid contact, dit bevordert het toeschieten. Daarna kan de melk uit de borst worden gemasseerd. Het masseren voor het kolven (welke manier dan ook) heeft een relaxerende werking, het bevordert de bloedsomloop en de afscheiding van de melkklieren. De borstspier is soepeler en warmer. Dit alles resulteert in meer melkproductie.

Zijn de omstandigheden zodanig dat er langer afgekolfd moet worden dan zijn er verschillende kolfapparaten: handmatige kolven, kolven die op batterijen werken en elektrische kolven. Dit zijn de zwaardere kolven, die vooral gebruikt worden door moeders die vaak en voor een langere tijd kolven. Elektrische kolfapparaten kunnen ook gehuurd worden, o.a. bij thuiszorgwinkel. Hier kunt u zich tijdens de zwangerschap al oriënteren. De elektrische kolf wordt op de afdelingen Verloskunde en Neonatologie het meest gebruikt. Dit zijn kolfapparaten waarmee u twee borsten tegelijk kunt afkolven. Dit apparaat stimuleert extra en bespaart tijd.

6.2 Hoe lang en hoe vaak kolven?

Als de baby 6 uur na de geboorte nog niet goed aan de borst gedronken heeft, dan wordt de moeder aangeraden om te kolven. Zo komt de melkproductie sneller op gang. De eerste dagen is meestal 10 min. per borst voldoende. Later als de borstvoeding wel goed op gang is, wordt er gekolfd tot de melk niet meer stroomt; maximaal 15 min. per borst kolven.

Het is raadzaam om af te kolven op die momenten dat normaal de borst gegeven zou worden; minimaal 8-10 keer per dag. 's Nachts liefst ook als u wakker wordt dan is namelijk de prolactinespiegel (die voor de aanmaak van moedermelk zorgt) het hoogst. Maar uiteraard kan daar ook flexibel mee worden omgegaan. De reden van afkolven is hierbij een leidraad.

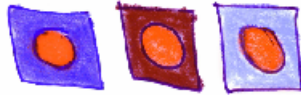
6.3 Hygiëne en werkwijze

Afkolven is een vaardigheid die geleerd moet worden en de eerste keren is het normaal als er niets tot enkele druppels uit de borst komen.

- Tijdens het kolven moet u hygiënisch werken. Zorg voor schone handen, een goed schoongemaakte kolf en een schone omgeving.

Onderstaande gebruiksaanwijzing geldt voor de Medela elektrische kolf, type Symphony, die in het ziekenhuis gebruikt wordt.

- Plaats de kolf op de tepel en zet het kolfapparaat aan. De eerste 2 minuten staat het kolfapparaat in de stimulatie-fase. Dit is een snel kolfratme om de melk te laten toeschieten. Na deze fase schakelt het apparaat automatisch over in de afkolf-fase.
- Dit is een langzamer kolfratme om de melk zachtjes en efficiënt af te kolven. Om ervoor te zorgen dat de borstvoeding optimaal gestimuleerd wordt, is het raadzaam om de stimulatie-fase 4x te herhalen. Dit houdt in dat u na elke 2 minuten het apparaat opnieuw moet starten. Bij de 4^e stimulatie-fase laat u het apparaat overgaan in de afkolffase en kolft u nog 2 minuten door.
- Wanneer er een druppel melk zichtbaar is, dan kunt na de stimulatiefase doorgaan met de afkolffase totdat er 10 minuten om zijn.
Wanneer de melk blijft stromen, dan door blijven kolven totdat de melk niet meer stroomt. Nooit langer dan 15 minuten kolven.
- Vaker kolven is effectiever dan langdurig kolven met grote tussenpozen. 's Nachts 1 x kolven is aan te raden.
- Kolven mag geen pijn doen! De zuigkracht is instelbaar.



- De moedermelk die u geproduceerd heeft, wordt in een plastic flesje gedaan voorzien van een sticker met de voor- en achternaam van de baby, de datum en het tijdstip van het afkolven; er mogen 2 afgekolfde voedingen bij elkaar in één flesje gedaan worden.
- Moedermelk binnen 6-10 uur in de koelkast plaatsen;
- Na het kolven de kolf schoonmaken, eerst met koud water afspoelen, daarna met warm water. Alle onderdelen die met de melk in aanraking komen schoonmaken. Daarna alles goed afdrogen met een schone hydrofiele luier of een papieren handdoekje; de kolf wikkelt u daarna in een schone en droge hydrofiele luier.
- Elke 24 uur een schone kolfset gebruiken. Thuis 1 x per 24 uur uitkoken/ steriliseren.

6.4 Richtlijnen voor het bewaren van moedermelk

Tabel 2: de maximale bewaartijd van moedermelk

| Bewaarplaats | Maximale bewaartijd |
|--|---------------------|
| • verse moedermelk op kamertemperatuur | 5 - 10 uur |
| • in de koelkast van het ziekenhuis | 48 uur |
| • in de koelkast thuis | tot 5 dagen |
| • in het vriesvak van de koelkast | 2 weken |
| • in een klein vrieskastje dat vaak open en dicht gaat | 3 maanden |
| • in een vrieskast **** tot - 20°C thuis | Tot 6 maanden |

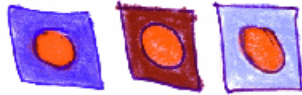
NB: moedermelk **niet** in de deur van de koelkast bewaren.

Ontdooien van moedermelk:

- Langzaam ontdooien in de koelkast verdient de voorkeur;
- Als de moedermelk toch snel moet worden ontdooid kan dat gebeuren onder een stromende kraan die langzaam van koud naar warm wordt gedraaid. Onder een te hete kraan worden antistoffen onwerkzaam;
- De voeding bij voorkeur niet op kamertemperatuur ontdooien;
- In de koelkast kan ontdooide moedermelk 24 uur worden bewaard.
- Ontdooide moedermelk mag niet opnieuw ingevroren worden.

Het verwarmen van moedermelk:

- Dit kan het best "au bain marie" tot 37 °C of in een flessenwarmer. Laat de temperatuur niet boven de veertig graden komen, omdat er dan verlies van antistoffen en voedingsstoffen optreedt.
- Het gebruik van de magnetron wordt afgeraden, omdat de temperatuur dan te snel oploopt. Deze verandert de eiwitstructuur.
- Moedermelk wordt in het ziekenhuis wel in de magnetron opgewarmd, maar op een laag vermogen.



7. Bijvoeden en alternatieve voedingsmethoden

7.1 Bijvoeden

Het is niet wenselijk de pasgeborene andere voeding te geven dan borstvoeding, ook geen extra vocht, tenzij op medische indicatie.

In de eerste dagen is er vaak de angst dat de baby een tekort aan vocht krijgt. Hierdoor ontstaat de neiging om bij te voeden met kunstvoeding. Er bestaat echter geen wetenschappelijke grond voor de veronderstelling dat een voldragen baby meer vocht of energie nodig zou hebben dan de eerste dagen fysiologisch beschikbaar is. (G. de Jonge 1995).

In sommige gevallen is bijvoeding wel nodig in opdracht van de kinderarts;

- Als de baby in de eerste 24 uur vanaf de geboorte nog niet geplast heeft;
- Als de baby 2 maal een temperatuur kleiner dan 36.5 graden heeft;
- Als de baby een droog, schilferig aspect heeft. Extra aandacht voor dysmature en serotiene baby's.
- Als de baby meer dan 7% is afgevallen;
- Als de baby dorstkoorts (koorts zonder ziekteverschijnselen) heeft;
- Als de baby duidelijk geel ziet;
- Als de baby donkere, geconcentreerde urine heeft;
- Als de baby slecht drinkt en zich niet meldt voor de voeding.

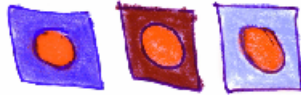
Als er gestart wordt met bijvoeding, dan ook altijd starten met kolven.

7.2 Alternatieve voedingsmethoden

Gebruik een schoon cupje of medicijnbekertje met een gladde en dunne rand. Doe de baby in een badlaken of omslagdoek zodat hij niet met zijn handjes het cupje kan wegslaan. Het cupje vullen met bij voorkeur afgekolfd moedermelk of anders hypo-allergene kunstvoeding;

Laat de baby goed rechtop zitten.

1. Houd het cupje schuin, zodat de baby de melk voelt. Het cupje moet rusten op de onderlip. De voeding mag niet gegoten worden, in verband met verslikken. De baby likt de voeding op uit het cupje.
2. Het cupje blijft op de onderlip rusten en de baby bepaalt zelf het tempo.



8. Borstvoeding en leefstijl

8.1 Leefstijl

U kunt tijdens het borstvoeden in principe alle voedingsmiddelen gebruiken. Goed gevoede moeders kunnen voldoende melk van voldoende kwaliteit voor hun baby produceren. In ons land is extra aandacht nodig voor de vegetarisch, veganistisch en macrobiotisch gevoede moeders. Zij lopen het risico van tekorten in de moedermelk, namelijk mineralen, speciaal zink en ijzer, eiwitten, vitamine B2, B12 en vitamine D. Een bezoek aan de diëtiste is hier op zijn plaats.

Adviezen:

- Gezond en gevarieerd eten en drinken;
- Niet tijdens de borstvoedingsperiode een vermageringsdieet volgen (de in vet opgeslagen PCB's kunnen hierdoor in de borstvoeding terecht komen);
- Opleggen van beperkingen bij het voedsel is in principe niet nodig.
- De moeder heeft per dag 500- 700 calorieën extra nodig;
- De vochtinname regelt zich meestal zelf. In elk geval moet de voedende moeder 2 liter vocht per dag hebben;
- Vitamine D suppletie 200 IE= 55mcg per dag.

8.2 Alcohol, roken en medicijngebruik

Het gebruik van tabak en cafeïne en andere genotmiddelen tijdens de lactatieperiode dient te worden vermeden. Gebruik van alcohol kan schadelijk zijn. Vrouwen die borstvoeding geven kunnen beter geen alcoholhoudende dranken drinken. Ook medicijngebruik moet worden vermeden, tenzij strikt voorgeschreven. Genotmiddelen en medicijngebruik kunnen een negatieve invloed op de melkproductie en het toeschietreflex hebben. Orale anti-conceptiva kunnen remmend werken op de borstvoeding. Bij twijfel informeren bij de apotheker, het RIVM of een lactatiekundige. Op afdeling Verloskunde is literatuur aanwezig waarin de arts of verpleegkundige kan opzoeken of borstvoeding toegestaan is bij bepaald medicatie gebruik. Soms wordt geadviseerd om tijdelijk te kolven en de afgekolfde moedermelk weg te gooien totdat het aanleggen (weer) gestart kan worden.

8.3 Borstvoeding en allergie

Borstvoeding heeft een beschermende werking bij kinderen met een erfelijke aanleg voor allergische aandoeningen. Het risico dat een kind een allergie ontwikkelt, neemt toe met het aantal allergische personen in het gezin. Wanneer uitsluitend borstvoeding wordt gegeven en de introductie van bijvoeding tot de leeftijd van zes maanden wordt uitgesteld loopt het kind minder kans op allergische klachten, zoals eczeem en de reacties zijn minder heftig. Of het zin heeft dat de moeder zelf een hypoallergeen dieet (weglaten van koemelk, kippenei, alle vissoorten, schaal- en schelpdieren, pinda's, noten, zaden, pitten en soja) volgt, is niet bewezen.

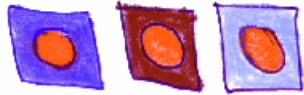
8.4 Aanvullende vitamines bij borstvoeding

Als aanvulling op de moedermelk hebben kinderen extra vitamine K en vitamine D nodig voor een optimale ontwikkeling.

Vitamine K

Vitamine K zorgt voor een goede bloedstolling. Een tekort kan bij baby's ernstige hersenbloedingen veroorzaken. Vitamine K wordt in het lichaam aangemaakt door de darmflora en wordt ook opgenomen uit de voeding. Omdat deze vitamine de placenta nauwelijks passeert, hebben pasgeboren kinderen geen vitamine K-reserve. Ook is de darmflora nog onvoldoende ontwikkeld. Daarom krijgen kinderen kort na de geboorte 1 milligram vitamine K toegediend. Omdat borstvoeding te weinig vitamine K bevat, geldt daarnaast het advies borstgevoede kinderen gedurende de eerste 3 maanden dagelijks 25 microgram vitamine K te geven, vanaf 1 week na de geboorte. Te verkrijgen bij elke drogist.

Vitamine D



Vitamine D is nodig voor het ontwikkelen van sterke botten en tanden. Vitamine D wordt door het lichaam zelf aangemaakt in de huid onder invloed van zonlicht. Daarnaast wordt het in het lichaam uit de voeding opgenomen. Omdat moedermelk weinig vitamine D bevat, wordt geadviseerd kinderen die uitsluitend borstvoeding krijgen vanaf de eerste of tweede week na de geboorte dagelijks 5 microgram vitamine D te geven. De duur hiervan wordt verder geregeld door het consultatiebureau.



9. Borstvoeding bij een tweeling

Omdat borstvoeding geregeld wordt vanuit het vraag en aanbod principe is het zeer goed mogelijk om een tweeling aan de borst te voeden. Voor het voeden van een tweeling is wel extra ondersteuning nodig.

Adviezen:

- De baby's kunnen om en om aan de borst gevoed worden of tegelijkertijd. In het begin kan één voor één aanleggen makkelijker zijn om handigheid te krijgen in het voeden, na verloop van tijd is het vaak makkelijker om de baby's tegelijk aan te leggen, dit scheelt vooral in tijd;
 - De baby's kunnen per dag of per voeding van borst wisselen, dit geeft een gelijkmatige stimulatie;
 - Op regelmatige tijden voeden (kan handig zijn om niet de hele dag bezig te zijn met voeden).
- De folder: Voeden van een tweeling, is te downloaden bij VBN (Verenging Borstvoeding Natuurlijk).

9.1 Houdingen voor het gelijktijdig voeden van een tweeling



Crossing



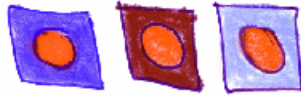
Football



Parallel



Front V



10. Meer informatie over borstvoeding

10.1 Internet

- www.borstvoeding.nl
Gezamenlijke site van de borstvoedingsorganisaties.
- www.borstvoedingnatuurlijk.nl
Advies, ondersteuning en moedergroepen
- www.lalecheleage.nl
Advies, ondersteuning en moedergroepen.
- www.borstvoeding.com
Algemene informatie over borstvoeding.
- www.zvb.borstvoeding.nl
Voert het internationale borstvoedingsprogramma van Unicef en WHO uit.
- www.voedingscentrum.nl
Informatie over kolven, werk en borstvoeding, eten alsu borstvoeding geeft etc.

10.2 Lactatiekundige

Wanneer er zich in de borstvoedende periode problemen voordoen, waar u met de zorgverlener geen oplossing voor kan vinden, dan kunt u contact opnemen met een lactatiekundige. Een lactatiekundige is een professional op het gebied van borstvoeding. Meestal werken ze binnen een kraam- of thuiszorg organisatie. Ook zijn er zelfstandige lactatiekundigen. Op de website www.nvl.borstvoeding.nl kunt u hierover meer informatie vinden.

10.3 Boeken

- "Borstvoeding geven" door A. De Reede.
Een antwoord op heel veel vragen, informatie over alle aspecten van borstvoeding; hoe werkt borstvoeding, waarom borstvoeding, borstvoeding voor een tweeling, couveuse baby etc.
ISBN 10; 9032510460, ISBN 13; 9789032510466
- "Alles over borstvoeding" door S. Kitzinger
Boek met veel informatie over alles wat met borstvoeding te maken heeft. Informatie over o.a. hoe werkt borstvoeding, voeding van de moeder bij borstvoeding, problemen, borstvoeding en het milieu.
ISBN 10; 9021001926, ISBN 13; 9789021001920

11. Bronvermelding

- Nijhof, G.J. van, (1985). Begeleiding van borstvoeding. Lochem-Gent: De tijdstroom.
- La Leche League Nederland. Een tweeling borstvoeding geven. Brochure nr. 52.
- La Leche League Nederland. Afolven en het bewaren van moedermelk. Brochure nr. 59.
- Protocolen Handboek Borstvoeding, DONG, UMC Utrecht, 2001.
- Reede-Dunselman, de, A. Zorg voor borstvoeding. Nijcken van Ditmar Educatief, Rijswijk 1992.
- Regionaal Borstvoedingsprotocol
Informatie folder "Het geven van borstvoeding" van de afdeling kraamafdeling, Gelre ziekenhuizen, locatie Het Spitaal.