



Borstvoeding geven aan de randpremature of dysmature baby

In deze folder willen we je meer informatie geven over het geven van borstvoeding aan een randpremature (te vroeg geboren) en/of dysmature (met te laag geboortegewicht) baby. Borstvoeding geven aan een randpremature of dysmature baby gaat meestal anders dan bij een baby die na 37 weken met een normaal geboortegewicht is geboren. Voor algemene informatie over borstvoeding raden we je aan de folder 'Het geven van borstvoeding' door te nemen.

De geboorte

Een randpremature baby is geboren tussen de 35 en 37 weken. Een dysmature baby is een baby die voor het aantal zwangerschapsweken een te laag gewicht heeft. Er zijn grote verschillen te zien bij deze baby's. Een baby van 35 weken met een goed gewicht kan soms meer, effectiever of langer drinken, dan een baby van 38 weken met een laag gewicht, en omgekeerd. De ene baby kan op de afdeling Verloskunde blijven, terwijl de andere baby medische zorg nodig heeft en toch een tijdje op de afdeling Neonatologie moet doorbrengen.

Wat is er anders?

Zaken die anders kunnen gaan, zijn bijvoorbeeld: het voeden, slapen, ademen of het behouden van een goede temperatuur. 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. Voor het stimuleren van de borstvoeding is het positief als ouders en baby samen zijn!

Voeden

Het is bijna altijd mogelijk om direct te starten met aanleggen van jouw baby. Een dysmature baby heeft hier vaak de kracht voor. Een randpremature baby laat hierbij soms 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 melden zich daardoor minder vaak. Voor deze baby's wordt bijvoeding geadviseerd en is het nodig om te starten met kolven. Zie hiervoor de folder 'Kolven'.

Voedingen duren gemiddeld langer dan bij op tijd geboren baby's. Het is daarom belangrijk om goed te weten wat 'effectief' drinken is zodat jouw baby geen energie verliest met alleen zuigen of sabbelen. Een randpremature baby laat kortere zuigreeksen zien aan de borst en neemt vaker en langere pauzes tussendoor.



Er zijn ook dysmature of randpremature 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 meer rust betekenen of een andere manier van voeden. Er zijn verschillende mogelijkheden.

Slapen

Over het algemeen slaapt een randpremature of dysmature baby meer dan een op tijd geboren baby. Dat betekent dat ze gewekt moeten worden voor een voeding. Dit gebeurt meestal om de drie uur. Het kan nut hebben om deze baby's een keer vier uur te laten slapen en te kijken of zij zichzelf melden voor een voeding en dan actiever zijn.

Ademen

Randpremature baby's hebben in sommige gevallen moeite met de ademhaling tijdens drinken. Ze hebben een verminderde spierspanning en daardoor meer moeite met zuigen. Als jouw baby stresssignalen laat zien tijdens een voeding, onderbreek dan de voeding. Stresssignalen zijn: fronsen, wenkbrauwen optrekken, neusvleugelen (de neusvleugels bewegen dan opvallend mee met de ademhaling), snelle ademhaling, knoeien of opvallende geluiden.

Temperatuur

Een randpremature of dysmature baby heeft minder lichaamsvet en kan daarom moeite hebben om zichzelf op temperatuur te houden. Het is belangrijk om jouw baby goed op temperatuur te houden door een omslagdoek te gebruiken en kruikjes. Ook huid-op-huid contact bij de moeder zorgt ervoor dat de temperatuur stabiel blijft. Wanneer het minder energie kost voor jouw baby om zichzelf op temperatuur te houden, houdt hij meer energie over om goed te kunnen drinken.

De eerste dagen

Na de geboorte is het goed om te blijven observeren hoe jouw baby aan de borst drinkt. Daarnaast kun je extra aandacht hebben voor:

- veel huid-op-huid contact na de bevalling. Dit zorgt voor een hoger hartritme, hogere temperatuur, hogere bloedsuiker, hogere saturatie (zuurstofvoorziening van het bloed) en meer kans op een goede poging op de eerste keer aanleggen;
- de lichamelijke conditie zoals: regelmatig temperaturen, alert zijn op geel zien, op slaperigheid of sufheid van je baby;
- het wakker maken van je baby voor voedingen;
- het op gang brengen van de melkproductie door te kolven, als jouw baby niet effectief genoeg drinkt.

Wat kun je als moeder nog meer doen?

- borstcompressie toepassen; dit betekent mee masseren tijdens de voeding;
- bijvoeding wordt bij voorkeur gegeven met de sonde aan de borst. Als dit jouw baby te veel energie kost, kan het zijn dat de bijvoeding via therapeutisch voeden met de fles in zijligging wordt aangeboden. In een aantal gevallen kan het nodig zijn dat



jouw baby de voeding via een sonde krijgt. Dit is het geval als jouw baby slaperig is en te veel moeite moet doen om te eten en te groeien.

- Een tepelhoed kan in bepaalde situaties ingezet worden. Voor meer informatie, zie de folder 'Gebruik van een tepelhoed'.

Bijvoeding geven met de fles

Als blijkt dat jouw baby direct aan de borst nog niet voldoende melk kan drinken en/of dat de voedingen te lang duren, dan kan het voeden met behulp van een fles een tijdelijke oplossing zijn. Dit betekent dat een deel van de voedingen aan de borst gegeven worden en een deel met een fles.

Als je jouw baby voedt met een fles, geef je 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 baby meer moeite moet doen om de fles te drinken. Bijna horizontaal, want de voorkant van de speen moet met melk gevuld blijven.

Er zijn veel verschillende soorten spenen en flessen. Een smalle fles met een lange rechte speen met een langzame flow wordt aangeraden.

Het ontslag uit het ziekenhuis

Bij het ontslag vanuit het ziekenhuis is een duidelijke overdracht naar de kraamverzorgende van belang. Je ontvangt een 'plan van aanpak' zodat je weet hoe je verder kunt gaan na het ziekenhuisverblijf. Houd er wel rekening mee dat bij een premature of dysmature baby het plan per dag kan veranderen. Als je geen kraamzorg meer hebt, kun je voor vragen contact opnemen met een lactatiekundige of een vrijwilliger van La Leche League (zie voor contactgegevens achterin deze folder).

Wat te doen bij matige groei aan de borst?

- voedingen in tijdsduur begrenzen. Niet langer dan 20-30 minuten;
- goed letten op effectief drinken;
- ophogen aantal voedingen of hoeveelheid;
- verminderen van het aantal voedingen aan de borst. Soms kost het een baby veel 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.

Hoe gaat het verder?

Dit is afhankelijk van de begeleiding, het doorzettingsvermogen van jullie als ouders, de melkproductie en de invloed van de omgeving. Er is vooral geduld nodig. De randpremature 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.



Hulp bij borstvoeding na ontslag

Mochten zich problemen voordoen, dan kun je telefonisch of via een huisbezoek advies krijgen van een lactatiekundige. Op de site www.nvlborstvoeding.nl kun je nakijken waar u in de buurt een lactatiekundige kunt vinden.

La Leche League (LLL) is een vrijwilligersorganisatie. De medewerkers staan door hun ervaringsdeskundigheid en gedegen scholing dicht bij de doelgroep. De basis is het moeder-tot-moeder contact. U vindt meer informatie op www.la lecheleague.nl