Borstvoeding bij prematuren.

Kind en Jeugd

Locatie Hoorn/Enkhuizen

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Borstvoeding.

Moedermelk is de beste voeding voor iedere baby.
Juist voor te vroeg geboren baby's is moedermelk de meest volwaardige voeding. Moedermelk van een prematuur bevallen moeder is uniek en speciaal aangepast aan de behoefte van het te vroeg geboren kind.

Door de uitgebalanceerde samenstelling van premature moedermelk ontstaat er een optimale opname van voedingsstoffen door het nog 'onrijpe' maag-darmstelsel. Bovendien biedt moedermelk bescherming tegen infecties door de vele antistoffen die er in zitten. Juist voor te vroeg geboren baby's is dit erg belangrijk, zij zijn namelijk erg gevoelig voor infecties.

Borstvoeding geven aan een prematuur geboren baby gaat niet vanzelf, het vraagt geduld en doorzettingsvermogen van je. In eerste instantie zal misschien je baby niet eens in staat zijn om bij jou te drinken en zul je op een andere manier de moedermelkproductie moeten stimuleren. Ook zal je hem de moedermelk op een andere manier moeten aanbieden. Je baby profiteert ondertussen wel van alle gezondheidsvoordelen die moedermelk te bieden heeft.
Jouw intentie om borstvoeding te geven en jouw motivatie zijn van doorslaggevende betekenis. Natuurlijk heb je daarbij de juiste hulp en goede informatie nodig. Gelukkig geldt voor bijna alle te vroeg geboren kinderen dat ze prima uit de borst leren drinken!

Premature baby.

Een premature baby is een baby die te vroeg geboren is. Een prematuur kan een zeer klein, kwetsbaar mensje zijn die maanden te vroeg geboren is, maar ook een gezonde en grotere baby die maar een paar weken te vroeg is gekomen. Goede medische, verpleegkundige en lactatiekundige zorg is voor de prematuur geboren baby en de moeder onontbeerlijk.
De overwegingen om borstvoeding te geven na een premature bevalling hebben te maken met de zwangerschapsduur en de gezondheid van de baby en/of de moeder. Soms is de moeder zo ziek dat zij niet in staat is om moedermelk af te kolven of heeft de baby ernstige longproblemen waardoor hij lange tijd met een voedingssonde gevoed zal worden. De keuze om borstvoeding te gaan geven zul je

als ouders zelf moeten maken. Laat je goed informeren over de mogelijkheden die er zijn. Alleen zo kan je een goede beslissing nemen.

Voordelen van borstvoeding voor prematuren.

Borstvoeding biedt de premature baby veel voordelen wat betreft gezondheid, voeding en ontwikkeling. Moedermelk is beter voor de baby dan welke kunstvoeding ook: het verkleint de kans op het ontwikkelen van allergieën en bevat stoffen en cellen die de afweer van de baby versterken. Voor te vroeg geboren en zieke kinderen is deze bescherming extra belangrijk omdat ze nog erg kwetsbaar zijn.

Preterme moedermelk, de moedermelk die een moeder maakt voor een te vroeg geboren kind, is anders van samenstelling dan de rijpe moedermelk die een moeder maakt als ze omstreeks de uitgerekende datum bevallen is.
Deze preterme moedermelk is extra waardevol bij de ontwikkeling van het nog onrijpe darmstelsel, longen en hersenen. Het bevat, in vergelijking met gewone rijpe moedermelk onder andere meer eiwit, natrium en calcium. Ook bevat het veel antistoffen om de baby te beschermen tegen infecties. Een premature baby heeft door de kortere zwangerschapsduur minder afweerstoffen van zijn moeder meegekregen en zijn eigen afweersysteem is nog onvoldoende ontwikkeld. De vetten zijn lichtverteerbaar en qua samenstelling perfect afgestemd op de behoefte van het onrijpe zenuwstelsel.
Na verloop van de eerste twee tot vier weken gaat preterme melk vanzelf over in rijpe moedermelk.

Zelfs als je vooraf besloten hebt om geen moedermelk te gaan geven, is het waard te overwegen om toch een periode moedermelk af te kolven. Ook al zou je het alleen al tot de uitgerekende datum van je baby doen. Jouw baby geniet dan in ieder geval in die periode van alle gezondheidsvoordelen die moedermelk biedt. Je baby heeft namelijk door de kortere zwangerschapsduur toch minder kans gehad om alle goede stoffen binnen te krijgen die hij nodig heeft voor een gezonde start.

Het drinken aan de borst.

Al in de 20e zwangerschapsweek oefent de baby in de baarmoeder met zelf te

drinken: hij drinkt ongeveer 12 ml vruchtwater per dag en aan het eind van de zwangerschap drinkt een baby ongeveer 400 ml vruchtwater per dag. En in de 22e zwangerschapsweek maakt de baby zuigbewegingen. Bij menig echo zie je baby's fanatiek zuigen op de vingertjes. In de 26e zwangerschapsweek is het maag/darmstelsel meestal al klaar om ook daadwerkelijk voedingsstoffen op te nemen. Al met al lijkt het er dus op dat een te vroeg geboren baby klaar is om te gaan drinken, maar in werkelijkheid ligt dat toch anders. Een prematuur kan pas echt zelf drinken als hij ongeveer 32 a 34 weken is.

Een baby, jonger dan 32 weken, kan dan wel zuigen en slikken maar buiten de baarmoeder moet de baby ook nog ademhalen. Juist de coördinatie van zuigen/slikken/ademen is nog niet goed op elkaar afgestemd. Je baby zou zich mogelijk kunnen verslikken. Daarnaast zijn sommige baby's zo klein en hebben ze zoveel energie nodig om de eerste moeilijke tijd door te komen, dat er geen energie overblijft om ook nog eens zelf te drinken. Zoals altijd zullen er ook nu weer uitzonderingen zijn. Er zijn premature pasgeborenen die al bij 30 weken goed kunnen drinken, zij beheersen de coördinatie van zuigen/slikken en ademen al op een heel jonge leeftijd.

Daarentegen zullen er ook kinderen bij zijn die deze coördinatie pas beheersen bij 34 weken of ouder. Het moment waarop de baby zelfstandig kan drinken hangt dus niet zozeer af van leeftijd en gewicht, maar meer van zijn algehele stabiliteit en de individuele ontwikkeling van de zuig- en slikreflex. Kijk eens naar je eigen baby: als je baby tijdens de sondevoeding alert is en kleine mondbewegingen maakt, is dit een belangrijke aanwijzing.

Hoe snel het proces zal verlopen van de eerste voorzichtige slokjes tot het volledig drinken aan de borst, is op voorhand niet te zeggen. Dit hangt erg af van de ontwikkeling en algehele conditie van je premature baby. We hebben het proces voor je samengevat in een handig stappenplan. Elke baby zal, en dat geldt ook voor een voldragen baby, dit stappenplan doorlopen. De voldragen baby doet hier waarschijnlijk minder dan 24 uur over terwijl jij, omdat je een prematuur geboren baby hebt, wekenlang geduld zult moeten hebben voordat hij volledig bij jou uit de borst drinkt. Steeds neem je kleine stapjes, soms dagelijks en soms moet je ook

een week wachten voordat je baby het volgende stapje zet. Blijf vertrouwen in jezelf en in je baby.

Toevoegingen in de moedermelk.

Bij baby's met een laag geboortegewicht kan het voorkomen dat zij, ondanks dat ze preterme moedermelk krijgen, toch te weinig eiwitten krijgen en dus langzamer groeien dan gewenst. Hierbij wordt de groei vergeleken met de groei zoals die in de baarmoeder zou zijn geweest. Bovendien bevat preterme moedermelk voor sommige baby's te weinig calcium en fosfor voor een optimale botontwikkeling op deze leeftijd. Voldoende groei door gewoon meer preterme moedermelk te geven

is niet mogelijk, omdat er dan te veel vocht wordt toegediend. Om toch van alle positieve eigenschappen van de moedermelk gebruik te maken kan er voor de prematuur aan de afgekolfde melk een tijdelijke aanvulling van eiwitten, vitaminen en mineralen in de vorm van een zogenaamde moedermelkversterker toegevoegd worden. Dit heet ook wel een Breast Milk Fortifier (BMF).

Sondevoeding.

De voeding komt door de sonde direct in de maag van de baby.
Het wordt met een spuit via een sondeslangetje langzaam in de maag geheveld of gespoten. Het allergrootste voordeel van sondevoeding is, dat het je baby geen inspanning kost om te eten. Het ultieme moment om sondevoeding te geven is als je aan het kangoeroeën bent: je baby gaat dan het 'bij zijn moeder zijn' associëren met het prettige, verzadigde gevoel in zijn maag. Je kunt vrij gemakkelijk zelf leren hoe je een sondevoeding per spuit aan je kind geeft. Zo kun je volledig zelfstandig je baby voeden. Een nadeel van sondevoeding is dat je baby geen voeding in zijn mondje krijgt. Hij zal dus geen eten proeven en de voeding wordt niet vermengd met speeksel en belangrijke verteringsenzymen. Je kunt dit probleem oplossen door je baby een paar druppeltjes moedermelk in zijn mondje te geven. Als dat mag natuurlijk.

Bijvoeden.

Zolang je baby nog niet alle voeding zelf uit de borst drinkt wordt hij bijgevoed. Dit zal in het begin met de sonde zijn en/of met de fles.
In tegenstelling tot kinderen die voldragen zijn en met een cupje bijgevoed worden zal er bij prematuren voor een fles gekozen worden.
Het drinken uit de fles vraagt om een andere zuigtechniek dan drinken uit de borst. Maar de baby ervaart wel op een vergelijkbare manier als bij het drinken uit de borst het achtereenvolgens zuigen, slikken en ademen. Probeer daarom de fles aan te bieden op de manier zoals we hieronder beschrijven. Dan blijven de goede reflexen behouden en kan je kind later ook nog aan de borst leren drinken. Ondertussen blijft je baby wel oefenen met het drinken aan de borst want de fles is puur bedoeld als bijvoeding. Gebruik een fles met een trage flow. De melk mag alleen stromen als de baby zuigt.

Fopspeen.

Voor een zieke of prematuur geboren baby kan een fopspeen een belangrijke bron van troost en pijnstilling zijn. Om die reden krijgt een prematuur geboren baby met een voldoende ontwikkelde zuigbehoefte soms een fopspeen aangeboden. De fopspeen bevredigt de zuigbehoefte van de baby waardoor hij rustiger is en beter groeit. Het probleem van zuig- of drinkverwarring speelt in veel mindere mate bij te vroeg geboren kinderen dan bij op tijd geboren baby's.

Kolven.

Omdat in de meest gevallen de premature baby in de periode na de bevalling, nog niet rechtstreeks uit de borst kan drinken is het noodzakelijk zo snel mogelijk na de bevalling te beginnen met afkolven, zodat de moedermelkproductie goed op gang komt.
Als de baby wel bij je kan drinken, bijvoorbeeld als de baby bij 34 weken geboren is, ga er dan niet van uit dat de baby ook daadwerkelijk alle voedingen efficiënt drinkt en dus effectief de melkklieren in de borst stimuleert om moedermelk te maken. Kolven na elke voeding is dan nuttig zodat het melkklierweefsel in de borsten optimaal gestimuleerd wordt.
Het vraagt vaak veel doorzettingsvermogen om voor een langere tijd te moeten kolven. In het begin kan kolven negatieve gevoelens bij je oproepen omdat dit

kolven niet overeenkomt met het beeld dat u voor ogen had voor de bevalling: een kleine baby die uit de borst drinkt is natuurlijk wat anders dan een kolfapparaat. En misschien verlies je wel al je moed als je bedenkt dat je misschien wel weken zult gaan kolven. Daarom is het belangrijk dat je door mensen in je directe omgeving wordt gesteund en niet aan het twijfelen wordt gebracht wat betreft je capaciteiten om borstvoeding te geven en te kolven.

"Het klinkt misschien tegenstrijdig maar je mag die hoeveelheid gaan kolven alsof je kolft voor een voldragen baby. Het is in de eerste dagen na de bevalling belangrijk dat je het melkklierweefsel optimaal stimuleert om tot ontwikkeling te komen. Dit doe je door zeer regelmatig af te kolven. Indien er geen goede stimulatie plaatsvindt wordt er niet voldoende melkklierweefsel 'klaargemaakt'. In een later stadium, wanneer er een grotere hoeveelheid moedermelk nodig is, geeft dat dan een probleem. Er is dan te weinig goed functionerend melkklierweefsel aanwezig.
Na een dag of tien wordt de moedermelkproductie niet meer hormonaal bepaald, maar berust het maken van moedermelk op het principe van vraag en aanbod. Dit is een van de meest bijzondere eigenschappen van borstvoeding. Mits het melkklierweefsel goed ontwikkeld is, kun je dan altijd genoeg moedermelk maken voor je baby.
Deze eerste kolffase in de eerste dagen na de bevalling is dus erg belangrijk en is zelfs voor een groot deel bepalend voor het uiteindelijke melkproducerende vermogen van je borsten. Na twee weken zul je een goede moedermelkproductie hebben en tevens de garantie dat je net zolang als jij wilt, je kind kunt voeden aan de borst!
Na twee weken zou je zelfs kunnen overwegen, mits je productie volledig op peil is, om minder frequent te kolven (5 tot 6 maal daags). Je productie zal dan iets teruglopen, maar tegen die tijd dat je meer nodig hebt voer je de kolffrequentie gewoon op om weer tot een hogere productie te komen. Moedermelk produceren is nu immers een kwestie van vraag en aanbod. Je kunt ook doorgaan met kolven en een voorraadje aanleggen; altijd handig voor een moment dat je door drukte of andere omstandigheden melk uit de voorraad nodig hebt.
Het is moeilijk te zeggen wat precies een normale moedermelkproductie is omdat dit erg wisselt per moeder en afhankelijk is van de situatie waarin ze zich bevindt.

Maar over het algemeen kunnen we stellen dat na 14 dagen intensief kolven de totale hoeveelheid moedermelk per dag het liefst tussen 500 en 700 ml is.
Haal je deze hoeveelheid niet of twijfel je aan je productie, maak dit dan bespreekbaar. Samen met de lactatiekundige kun je het kolfbeleid nauwkeurig nalopen en kun je de oorzaak van een verminderde productie opsporen en er een oplossing voor vinden."

Wat je vaak ziet is, dat na een maand de moedermelkproductie afneemt.
Zeker als je weer naar huis gaat en er ook weer andere (zorg) taken op je af komen.
Het kan vermoeiend zijn om dit alles te combineren met het langdurig kolven en een kindje wat veel aandacht en zorg vraagt .
De hoeveelheid kan altijd weer toenemen als er weer wat meer rust is , je kindje meer zelf gaat drinken of als je vaker gaat kolven.

Op de kraam- en de couveuse-afdeling staan dubbelzijdige , elektrische kolfapparaten die je kunt gebruiken.
Er is een speciaal kolfapparaat voor moeders van premature baby's.
Als je bij je baby bent lukt het kolven vaak beter.
Over kolven zie **folder Afkolven van moedermelk.**

Borstvoeding op de afdeling Neonatologie

Je bent zo veel mogelijk bij je baby om hem te verzorgen en te voeden. Al snel zul je je baby goed leren kennen.
Probeer dagelijks te kangoeroeën. Huid- op huidcontact komt de borstvoeding ten goede.
De verpleegkundigen op de couveuse-afdeling begeleiden je bij het geven van borstvoeding.
De kinderarts maakt dagelijks voedingsafspraken voor je baby. In de eerste kwetsbare periode zal je baby deze afgesproken hoeveelheid moeten eten. Je baby wordt op vaste tijden gevoed. Voeden op verzoek is er nog niet bij.

Een goede vochtbalans is bij prematuren belangrijk . Een weegschaal , mits op de juiste wijze gebruikt, kan een hulpmiddel zijn om te kijken hoeveel je baby uit de borst kan drinken. Op deze wijze is het duidelijk hoeveel bijvoeding een baby moet krijgen..
Bespreek met de verpleegkundige of lactatiekundige of wegen nodig is. Zeker id de beginfase is dit nog helemaal niet nodig .
Prematuren zijn vooral in het begin nog snel moe en slecht in staat om lang genoeg de borst te stimuleren en een volledige voeding aan de borst te drinken. Heeft je baby nog een voedingssonde dan mag hij best een poosje (ongeveer 30 minuten) proberen om uit de borst te drinken want alles wat hij zelf niet drinkt, wordt toch via de voedingssonde aangevuld.

Indien je baby geen voedingssonde meer heeft en alle voeding zelf moet drinken, moet je er rekening mee houden dat hij genoeg energie overhoudt om na de borstvoeding ook nog met een cupje of flesje bijgevoed te worden. Met andere woorden: wellicht moet je dan de voedingsduur aan de borst beperken. Zodra je baby efficiënt uit de borst drinkt is er geen beperking meer in de voedingsduur. Een voeding duurt gewoonlijk tussen de 20 en 40 minuten.

Aanleggen in de rugbyhouding is een houding die bij uitstek geschikt is voor een prematuur. Je baby ligt met zijn benen naar achteren alsof je je baby onder je arm klemt, net zoals bij een rugbybal. Met je hand van deze arm maak je een kommetje waar het hoofdje van je baby in ligt. Zo kun je gemakkelijk je baby naar de borst toe

bewegen zodra hij een grote 'hap' neemt. Met je andere 'vrije' hand kun je met je tepel je baby stimuleren om te happen en, als dat nodig is, je borst ondersteunen. Ondersteun je baby goed en zorg dat het hem geen energie kost om op de hoogte van de tepel te blijven liggen. Een prematuur geboren baby die moeite moet doen om bij de tepel te komen zal de borst snel loslaten. En natuurlijk ga je zelf ook comfortabel en goed ondersteund zitten met een lekker glas drinken erbij.
Je baby moet de tepel en een deel van de tepelhof in zijn mond hebben en gedurende de voeding zijn mondje wijd open om de tepelhof houden. Een prematuur geboren baby heeft nogal eens de neiging om gedurende de voeding wat van de borst af te glijden en heeft dan op een goed moment alleen nog maar het puntje van de tepel in zijn mondje, dat is niet goed. Als dat gebeurt, neem hem dan van de borst af en leg hem opnieuw en goed aan.

Lukt het je baby niet goed om een grote hap te nemen, mag je hem een beetje helpen en voorzichtig zijn kinnetje omlaag duwen.
Door de lage spierspanning kan het zijn dat je baby moeite heeft om de borst vast te houden. Ondersteun dan met je wijsvinger van je 'vrije' hand, of de hand waarmee je de borst vasthoudt, zijn kinnetje.
Als je baby stopt met drinken, moedig hem dan zachtjes aan om door te gaan. Praat tegen hem en masseer zachtjes zijn wangetjes, voetjes of handjes. Vooral het masseren van de muis van zijn handjes heeft een groot effect. Ook kun je met de hand wat melk rechtstreeks in zijn mondje kolven, zodra je baby weer melk proeft is de interesse om te gaan drinken weer snel gewekt.
Het allerbelangrijkste: geniet vooral van het contact met je baby.

Lactatiekundige.

Op de afdeling is een lactatiekundige werkzaam. Zij zal tijdens de opnameperiode regelmatig contact met je hebben en samen met de verpleegkundigen proberen je optimaal te begeleiden bij de borstvoeding.

Ontslag.

De kans bestaat dat je baby nog niet alle voeding uit de borst drinkt en nog een gedeelte per fles drinkt. Samen met de verpleegkundige of lactatiekundige maak je een voedingsplan voor thuis.
Met name over hoe vaak aanleggen, wel of geen tepelhoedje, wel of niet wegen voor en na de borstvoeding, hoe vaak kolven etc.
Naarmate je te vroeg geboren baby groter en sterker wordt zal hij waarschijnlijk steeds meer uit de borst gaan drinken.

Als het thuis niet lukt.

Als het thuis toch niet helemaal gaat zoals je had verwacht kun je een lactatiekundige raadplegen of contact opnemen met een vrijwillige borstvoedingsorganisatie.

www.borstvoeding.com
www.borstvoeding.nl
www.nvlborstvoeding.nl

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-00517-NL 10-07-2023

DIJKLANDER ZIEKENHUIS