

Borstvoeding aan de randprematuur of dysmature baby

(35-37 weken of te laag geboortegewicht)

Inleiding

Informatie over het geven van borstvoeding is vaak gericht op de baby die na 37 weken geboren is. Gaat borstvoeding geven aan een randpremature of dysmature baby net zo als wanneer de baby bij 40 weken geboren wordt? Of bij de baby die 3500 gram weegt? Nee, meestal niet. Misschien leest u deze folder omdat u weet dat u van een lichte baby gaat bevallen, of omdat u onlangs bent bevallen van een lichte of te vroeg geboren baby. Met deze folder willen we u informeren over borstvoeding aan de randpremature en/of dysmature baby. Voor algemene informatie over borstvoeding raden we u aan de folder 'Borstvoeding' door te nemen.

De geboorte

Een randpremature baby is een baby geboren tussen de 35 en 37 weken. Een dysmature baby is een baby die voor het aantal zwangerschapsweken een te laag gewicht heeft. Het is moeilijk te voorspellen hoe deze baby's aan de borst zullen drinken. 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 kraamafdeling blijven terwijl een ander meer medische zorg nodig heeft en toch een tijdje op de neonatologie moet doorbrengen.

Wat is er anders?

Er zijn een aantal zaken die bij een randprematuur of bij een dysmature baby anders kunnen gaan. 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 tot stand komen van de borstvoeding is het positief als moeder en baby veel samen zijn!

Voeden

Het is bijna altijd mogelijk om direct uw baby aan te leggen. Een dysmature baby heeft hier vaak wel de kracht voor. Een randpremature 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 het onderwerp 'kolven' in de folder 'Borstvoeding'.

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. Randpremature 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 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 extra

moedermelk betekenen of een andere manier van voeden. Er zijn verschillende mogelijkheden.

Ademen

Randpremature 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, wordt de voeding onderbroken. Stresssignalen zijn: fronsen, wenkbrauwen optrekken, neusvleugelen, snelle ademhaling, knoeien of opvallende geluiden maken tijdens het drinken.

Slapen

De meeste randpremature of dysmature baby's slapen meer en moeten vaker gewekt worden voor een voeding. Vaak wordt om de drie uur een voeding aangeboden.

Temperatuur

Vooraf de dysmature baby heeft moeite om zichzelf op temperatuur te houden omdat hij minder lichaamsvet heeft. Huid-op-huidcontact bij moeder is van grote waarde, daarnaast gebruiken we kruiken en omslagdoeken.

Bijzonderheden waar u rekening mee kunt houden

Randpremature of dysmature baby's hebben een grotere kans op geel zien, onderkoeling, noodzaak voor bijvoeding, gewichtsverlies, scheiding van hun moeder, lage bloedsuikers, infecties en heropname in het ziekenhuis. En niet te vergeten: 'het niet slagen van de borstvoeding.'

De eerste dagen

De eerste dagen is het belangrijk dat goed geobserveerd wordt hoe de 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 geeft een indicatie hoeveel uw baby aan de borst drinkt. Wegen kan motiverend werken en zelfvertrouwen geven. Zodra een baby gaat groeien en effectief aan de borst drinkt, is voor en na een voeding wegen niet meer nodig. Voor sommige ouders is de overgang van 'voor- en nawegen' 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 afwisselend drinkt, kan het prettig zijn om een weegschaal te huren en dagelijks bloot 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-huidcontact na de bevalling. Veel huid-op-huidcontact zorgt voor: stabielere hartactie, temperatuur, saturatie (zuurstofvoorziening), bloedsuiker, bevordert de hechting en de kans op de eerste borstvoeding.
- Zorg voor aandacht voor de lichamelijke conditie zoals: regelmatig temperaturen, alert zijn op geel zien, op slaperigheid en sufheid van de baby.
- Maak de baby wakker voor voedingen.
- Wanneer nodig, start tijdig met kolven en bijvoeding geven in de vorm van afgekolfd moedermelk.

Wat kan de moeder nog meer doen?

- Borstcompressie toepassen. Dit betekent met een grote handgreep druk uitoefenen op de borst tijdens de voeding. Voor meer informatie, zie de folder 'Borstcompressie'.
- Bijvoeding wordt gegeven door middel van cupvoeden of flesvoeding in zijligging. Als de baby nog niet alle voeding zelf kan drinken (door vermoeidheid) krijgt het de voeding via een neusmaagsonde. Hierbij kan en mag de baby altijd borstvoeding, cup of fles aangeboden krijgen.
- Soms is het gewenst om (tijdelijk) een tepelhoed te gebruiken. Voor meer informatie, zie de folder 'Gebruik van een tepelhoed'.

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 u uw baby voedt met een fles, blijf hiermee dan zo dicht mogelijk bij de borst. Geef uw baby de fles in zijligging. Dit is dezelfde houding als aan de borst. Zorg ervoor dat u de fles net zoals de borst aanbiedt. Eerst de zoekreflex uitlokken en daarna de speen aanbieden. Houd de fles bijna horizontaal, zodat de baby wat meer moeite moet doen om de fles te drinken. Bijna horizontaal dus, want de voorkant van de speen moet wel met melk gevuld zijn en blijven. Er zijn veel verschillende soorten spenen. Een lange rechte speen met een klein gaatje voor een langzame flow is veelal geschikt. Voor meer informatie, zie de folder 'Veilig leren drinken'.

Het ontslag uit het ziekenhuis

Bij het ontslag uit het ziekenhuis is een duidelijke overdracht naar de kraamverzorgende van belang. U kunt een 'plan van aanpak' mee krijgen zodat u weet hoe u verder kunt gaan na het ziekenhuisverblijf. Bedenk u wel dat bij een randpremature of dysmature baby het plan per dag kan veranderen.

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 per volledige voeding.
- Goed letten op effectief drinken van de baby aan de borst.
- Sneller wisselen van borst.
- Ophogen aantal voedingen.
- Verminderen van het aantal borstvoedingen. Soms kost het een baby te 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.
- Ophogen hoeveelheid.
- Andere methode van voeding geven.

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

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 groei nodig! Ook na enkele weken oefenen kan het nog prima lukken om moeder en kind van volledige borstvoeding te laten genieten.

Lactatiekundigen MCL

In het MCL zijn twee lactatiekundigen werkzaam. Zij zijn regelmatig aanwezig. Vraag de verpleging naar hun aanwezigheid.

Vragen en informatie

Mochten zich thuis problemen voordoen, dan kunt u telefonisch of via een huisbezoek advies krijgen van een eerstelijns lactatiekundige. Op de site www.nvlborstvoeding.nl kunt u een lactatiekundige bij u in de buurt vinden. Het is mogelijk dat deze zorg wordt vergoed door uw zorgverzekeraar. Informeer hiernaar bij uw zorgverzekeraar.

Informatie over borstvoeding kunt u vinden op de volgende websites:

www.borstvoeding.nl

www.borstvoeding.com

Verder kunt u op Facebook lid worden van borstvoedingsgroepen die makkelijk bereikbaar zijn.

www.mcl.nl

Afdeling E

Kraam/gynaecologie

Verloskamers

Neonatologie

058 – 286 32 32

058 – 286 14 55

058 – 286 33 39