

## Borstvoeding aan de randprematuriteit of dysmature baby

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 met 40 weken geboren wordt? Of wanneer de baby 3500 gram weegt? Nee, meestal niet.

Misschien leest u deze folder omdat u weet dat u van een kleine baby gaat bevallen, of omdat u onlangs bent bevallen van een kleine 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.

Er zijn grote verschillen te zien bij deze baby's. Een baby van 35 weken met een goed gewicht kan soms meer, zoals 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 couveuseafdeling moet doorbrengen.

### Wat is er anders?

Er zijn een aantal zaken die bij een randprematuriteit 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 van komen van de borstvoeding is het positief als moeder en baby samen zijn!

### Voeden

Het is bijna altijd mogelijk om direct te starten met aanleggen. 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 de folder "Afkolven van moedermelk".

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

#### Almelo

Zilvermeeuw 1

Postbus 7600

7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141

Postbus 546

7550 AM Hengelo

 [facebook.com/ZGTinfo](https://facebook.com/ZGTinfo)

 [twitter.com/ZGT\\_info](https://twitter.com/ZGT_info)

 [linkedin.com/company/zgt](https://linkedin.com/company/zgt)

 [youtube.com/user/ZGTinfo](https://youtube.com/user/ZGTinfo)

 [zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt](mailto:zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt)

hebben een verminderde spierspanning en daardoor meer moeite met zuigen. Als de baby stresssignalen laat zien tijdens een voeding, zal de voeding onderbroken worden.

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 dus gewekt worden voor een voeding. Vaak wordt om de drie uur een voeding aangeboden. Maar het kan nut hebben om deze baby's juist eens vier uur te laten slapen en te kijken of zij zich uit zichzelf melden voor een voeding of actiever zijn.

### Temperatuur

Voor 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 het gebruik van kruikjes en omslagdoeken.

### Bijzonderheden waar je rekening mee kunt houden.

Randpremature of dysmature baby's hebben een grotere kans op geel zien, onderkoeling, noodzaak voor bijvoeding, gewichtsverlies, scheiding moeder en baby, heropname in het ziekenhuis, lage bloedsuikers en infecties. 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 kan soms prettig zijn doordat je kunt zien hoeveel de baby drinkt. Wegen kan motiverend werken en zelfvertrouwen geven.

Zodra een baby gaat groeien en effectief aan de borst kan drinken is voor en na een voeding wegen niet meer nodig.

Voor sommige ouders is de overgang van 'voor en na' wegen 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 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 huid contact na de bevalling. Veel huid op huid contact zorgt voor: hoger hartritme, hogere temperatuur, hogere bloedsuiker, hogere saturatie (zuurstofvoorziening van het bloed) en meer kans op een goede poging op de eerste keer aanleggen.
- Geef extra aandacht aan de lichamelijke conditie zoals: vaker temperaturen, alert zijn op geel zien, op slaperigheid of sufheid van de baby.
- Maak de baby wakker voor voedingen.
- Geef extra aandacht aan het op gang brengen van de melkproductie als de baby niet effectief genoeg drinkt.
- 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 mee masseren tijdens de voeding.
- Bijvoeding wordt bij voorkeur gegeven met de sonde aan de borst. Als dit teveel energie kost, zijn er andere mogelijkheden zoals cup- of vingervoeden. In een aantal gevallen

kan het nodig zijn dat de baby enkele dagen de voeding via een sonde krijgt. Dit is het geval als de baby te slaperig is en teveel moeite moet doen om te eten en te groeien.

- Als deze voedingsmethoden de baby teveel energie kosten of de hoeveelheden worden te hoog, kan het therapeutisch voeden met behulp van een fles een tijdelijke oplossing zijn.
- Een tepelhoed kan in bepaalde situaties ingezet worden. 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 bij voorkeur de fles in zijligging. Dit is dezelfde houding als aan de borst. Klap de speen eerst dubbel en draai dan de fles om. Hierdoor loopt de melk niet uit de fles. 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 langzame flow wordt door veel logopedisten aangeraden. Voor meer informatie raden we u aan de folder "Leren drinken" door te nemen.

### Het ontslag uit het ziekenhuis of het vertrek van de kraamverzorgende

Bij het ontslag vanuit het ziekenhuis is een duidelijke overdracht naar de

kraamverzorgende van belang. U ontvangt een 'plan van aanpak' zodat u weet hoe u verder kunt gaan na het ziekenhuisverblijf. Bedenkt u wel dat bij een premature of dysmature baby het plan per dag kan veranderen.

Het is niet prettig als u na het ziekenhuisverblijf in een 'zorggat' valt. Als u geen kraamzorg meer hebt, kunt u voor vragen contact opnemen met een lactatiekundige of een vrijwilliger van VBN (Vereniging Borstvoeding Natuurlijk) of LLL (La Leche League).

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?
- Goed letten op effectief drinken van de baby aan de borst.
- Sneller wisselen van borst?
- Ophogen aantal voedingen?
- Verminderen van het aantal voedingen? Soms kost het een baby teveel 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?

Of het geven van borstvoeding lukt heeft met meerdere zaken te maken. Bent u als ouders goed begeleid, of heeft u zelf voor goede

begeleiding gezorgd? Dit is alles afhankelijk van het doorzettingsvermogen van de 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.

### Vragen en informatie

Mochten zich problemen voordoen, dan kunt u telefonisch of via een huisbezoek advies krijgen van een lactatiekundige.

Op de site [www.nvlborstvoeding.nl](http://www.nvlborstvoeding.nl) kunt u nakijken waar u in de buurt een lactatiekundige kunt vinden.

### Lactatiekundigen IBCLC ZGT:

Tel: 088 708 5551

Mw. T. Stegehuis (06-28408931)

Mw. I Oude Griep-Munsterhuis

Mw. A. Mulder (06-20705391).

### Borstvoedingsorganisaties

De VBN en LLL zijn vrijwilligersorganisaties die op verschillende manieren werken aan het vermaatschappelijken van borstvoeding in Nederland. De medewerkers staan door hun (ervarings)deskundigheid en gedegen (bij)scholing dicht bij hun doelgroep. Het basisprincipe van deze organisaties is het moeder tot moeder contact.

De vrijwilligers zijn regelmatig aanwezig bij borstvoeding- en mammacafé's.

### Vereniging Borstvoeding Natuurlijk

(landelijk adres)

Postbus 119

3960 BC Wijk bij Duurstede

telefoonnummer: (0343) 57 66 26

Telefoonnummers van contactpersonen in de regio kunt u vinden op

[www.borstvoedingnatuurlijk.nl](http://www.borstvoedingnatuurlijk.nl)

### La Leche League

Postbus 212

4300 AE Zierikzee

telefoonnummer: (0111) 41 31 89

[www.lalecheleague.nl](http://www.lalecheleague.nl)

### Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen

Postbus 1444

1300 BK Almere [www.nvlborstvoeding.nl](http://www.nvlborstvoeding.nl)

