

Borstvoeding voor een te vroeg geboren baby

1. Borstvoeding voor een te vroeg geboren baby

1.1 Een te vroeg (prematuur) geboren baby

Een te vroeg (we spreken ook over 'prematuur') geboren baby, is een baby die geboren is tussen de 24e en 37e week van de zwangerschap. Een prematuur kan een heel klein, kwetsbaar mensje zijn die vele maanden te vroeg geboren is, maar ook een gezonde, grotere baby die maar een paar weken te vroeg geboren is.

Een baby die tussen de 35 – 37 weken zwangerschapsduur geboren is, hoeft vaak alleen maar wat te groeien. Een baby die bij 34 weken of zelfs nog eerder ter wereld komt, heeft vaak extra ondersteuning bij de ademhaling nodig en kan vaak nog geen volledige voeding in de maag verdragen.

Goede medische, verpleegkundige en lactatiekundige zorg is voor de prematuur geboren baby en de moeder onontbeerlijk. Daarnaast heeft de baby net zoveel behoefte aan de aanwezigheid van de ouders. Prematuur geboren baby's die liefdevol worden aangeraakt en worden gekoesterd tegen de huid van de ouders, groeien beter en zijn gezonder.

Een vroeggeboorte gebeurt meestal onverwacht en de oorzaak is vaak onduidelijk. Soms moet de baby op medische indicatie geboren worden, bijvoorbeeld wanneer de risico's voor moeder en/of kind bij het voortzetten van de zwangerschap groter zijn dan de risico's bij het beëindigen van de zwangerschap.

Zodra bekend is dat uw baby te vroeg geboren gaat worden, kunt u zich voorbereiden op de couveuseperiode. U kunt gaan kijken op de couveuseafdeling en informeren naar de mogelijkheden voor de begeleiding van borstvoeding.

1.2 Borstvoeding voor een prematuur geboren baby

Moedermelk biedt de premature baby veel voordelen wat betreft gezondheid, groei 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 baby's is deze bescherming extra belangrijk omdat ze nog erg kwetsbaar zijn.

Daarnaast is de moedermelk die een moeder maakt voor een te vroeg geboren baby anders van samenstelling dan de moedermelk die een moeder maakt als ze omstreeks de uitgerekende datum bevallen is. Deze moedermelk is extra waardevol bij de ontwikkeling

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

van het nog onrijpe darmstelsel, de longen en de hersenen. Het bevat, in vergelijking met moedermelk voor een baby die op tijd geboren is, onder andere meer eiwit, natrium en calcium en veel stoffen die het immuunsysteem van de baby stimuleren. De vetten zijn licht verteerbaar en qua samenstelling perfect afgestemd op de behoefte van het onrijpe darm- en zenuwstelsel. In de loop van de eerste twee tot vier weken gaat premature melk vanzelf over in rijpe moedermelk.

Ook voor de moeder zijn er gezondheidsvoordelen te behalen door het geven van moedermelk, zoals het minder voorkomen van bepaalde vormen van kanker en een verminderde kans op botontkalking op latere leeftijd.

1.3 Voordelen van borstvoeding voor een prematuur geboren baby

De voordelen van moedermelk voor een prematuur op een rij:

- De eerste moedermelk direct na de geboorte heet colostrum. Het colostrum bevat hoge concentraties antistoffen, vitaminen en mineralen. Antistoffen bieden bescherming tegen infecties. Een prematuur heeft door de korte zwangerschapsduur minder afweerstoffen via de placenta van de moeder meegekregen en zijn eigen afweersysteem is nog onvoldoende ontwikkeld.
- Colostrum bereidt de darmen voor op het opnemen van voedsel en beschermt de darmen tegen infecties. Hierdoor is er minder kans op een zogenoemde 'necrotiserende enterocolitis', een ernstige darminfectie die kan leiden tot afsterving van delen van de darm.
- Colostrum werkt licht laxerend, waardoor de baby de eerste ontlasting (meconium) beter kwijt kan. Hierdoor neemt ook de kans op geel worden af, omdat de gele galkleurstof (bilirubine) het lichaam van de baby via de ontlasting verlaat.
- Moedermelk bevat groeifactoren, die van belang zijn voor de rijping van het spijsverteringsstelsel.
- Moedermelk bevat de juiste vetzuren die nodig zijn voor een goede hersenontwikkeling en gezichtsvermogen.
- Moedermelk wordt beter verdragen en is licht verteerbaar. Hierdoor kan de voeding via infuusvloeistoffen (parenterale voeding) snel afgebouwd worden, waardoor de kans op infecties afneemt.
- Borstvoeding brengt moeder en baby dicht bij elkaar. De moeder kan iets wezenlijks doen voor haar baby.
- Verder nog alle voordelen die moedermelk ook biedt aan baby's die op tijd geboren zijn.

Zelfs als u vooraf besloten heeft om geen moedermelk te gaan geven, is het de moeite waard om te overwegen om toch een periode moedermelk af te kolven.

2. Melkproductie op gang brengen na de bevalling

2.1 Beginnen met afkolven

In de meeste gevallen zal een te vroeg geboren baby in de periode na de bevalling niet rechtstreeks uit de borst kunnen drinken. Daarom is het nodig om na de bevalling te beginnen met afkolven. Dit kan zodra de moeder daartoe in staat is. Start het liefst zo snel mogelijk na de bevalling met kolven maar tenminste binnen 6 uur. Het hormoon prolactine is na de bevalling ruimschoots aanwezig in uw lichaam, maar de hoeveelheid daalt snel in de eerste dagen na de bevalling als de borsten niet of onvoldoende gestimuleerd worden.

Om de borstvoeding op gang te brengen dient u in principe net zo vaak te kolven als wanneer u een voldragen baby aan de borst zou voeden. Dit betekent 8 - 12 keer kolven per 24 uur. In de praktijk blijkt dit voor de meeste moeders echter te veel. Begin dan met minimaal 6 - 8 keer kolven per 24 uur.

Als uw baby zelfstandig enkele voedingen aan de borst drinkt, dan kolft u iedere gemiste voeding af. Maar als uw baby nog niet voldoende per voeding drinkt of nog maar kleine porties nodig heeft, dan is afkolven na de voeding belangrijk omdat een lege borst de beste stimulans is om weer melk te maken.

De eerste dagen na de bevalling komen er tijdens het afkolven waarschijnlijk maar een paar druppels moedermelk. Dit is normaal. Het doel van het afkolven tijdens deze eerste dagen is niet om veel moedermelk te produceren, maar om de borsten optimaal te stimuleren tot productie van moedermelk op korte termijn, maar ook voor de productie na een paar weken.

Deze eerste druppels moedermelk heten 'colostrum' en bevatten veel afweerstoffen voor de baby. Ook kleine beetjes hebben in dit opzicht grote waarde en dragen bij aan de gezondheid van uw baby. Gooi deze druppels dus niet weg. Zorg ervoor dat er zoveel mogelijk van aan uw baby wordt gegeven.

Om de melkproductie voor een te vroeg geboren baby goed op gang te brengen, heeft u een goed kolfapparaat nodig. Dubbelzijdig afkolven geeft tijdwinst en stimuleert uw borsten optimaal om melk te maken, waardoor u ook op lange termijn een hogere moedermelk productie krijgt. Kleine beetjes colostrum kunt u met de hand afkolven, als u de techniek beheerst.

In het Máxima MC (MMC) kunt u gebruik maken van een elektrisch kolfapparaat waarbij u de mogelijkheid hebt om zelf de zuigkracht en ritme van het kolven, in te stellen. Na ontslag uit het ziekenhuis kunt u een zelfde kolfapparaat huren bij bijvoorbeeld MyPump, thuiszorgwinkels of bij sommige lactatiekundigen.

De kleinere elektrische kolfapparaten of handkolven voldoen prima om incidenteel mee af te kolven als de moedermelk-productie volledig op gang is. Maar als de moedermelkproductie nog op gang moet worden gebracht is (tijdelijk) een volautomatisch elektrisch kolfapparaat aan te bevelen.

Voor meer informatie over afkolven verwijzen we u naar de folder '[Afkolven van moedermelk](#)'.

2.2 Wat is een goede moedermelkproductie?

Het lijkt misschien tegenstrijdig, maar u mag de hoeveelheid melk gaan afkolven die normaal is voor een voldragen baby.

Het is de eerste dagen na de bevalling belangrijk dat u het melk-klierweefsel optimaal stimuleert om tot ontwikkeling te komen. Dit doet u door regelmatig af te kolven. Als er geen goede stimulatie plaatsvindt, wordt er onvoldoende melkklierweefsel 'klaargemaakt'. In een later stadium, wanneer er een grotere hoeveelheid moedermelk nodig is om aan de toenemende behoefte van de baby te voldoen, geeft dat dan een probleem. Er is dan te weinig goed functionerend melkklierweefsel aanwezig.

Het is moeilijk te zeggen wat precies een normale moedermelk-productie is, omdat dit erg wisselt per moeder en afhankelijk is van de situatie waarin de moeder zich bevindt. Maar over het algemeen kunnen we stellen dat na 14 tot 21 dagen intensief kolven de totale hoeveelheid moedermelk per dag meer moet zijn dan 500 ml.

Het is niet bij alle moeders zo vanzelfsprekend dat de moeder-melkproductie goed op gang komt met afkolven. Een kolfapparaat roept niet dezelfde gevoelens op als een baby aan de borst. De melkproductie is bijvoorbeeld ook afhankelijk van de gezondheidstoestand van uw baby. Wanneer u zich zorgen maakt om uw baby, vertraagt of belemmert dat de toeschietreflex, waardoor het moeilijk wordt om veel melk af te kolven.

Ook al wordt er weinig melk afgekolfd, uw lichaam zal bij het kolven toch het signaal krijgen om melk te blijven maken. Uiteindelijk zijn ook kleine beetjes moedermelk goed voor uw baby.

Neem elke dag 'verse' moedermelk voor de komende 24 uur mee naar het ziekenhuis. Alles wat u teveel afkolft kunt u invriezen. Door het invriezen verandert de samenstelling en dus de kwaliteit van moedermelk enigszins, een gedeelte van de levende cellen gaat verloren. De antistoffen en andere beschermende bestanddelen blijven wel behouden.

2.3 Donormelk

Soms is er geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar voor te vroeg geboren kinderen. Mogelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld dat de moeder nog te ziek is om te kolven of medicijnen krijgt, waar de baby (via de moedermelk) niet aan blootgesteld mag worden. Daarnaast kan stress rondom de opname de moedermelk productie (tijdelijk) nadelig beïnvloeden.

Indien er geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar is, kan donormelk uitkomst bieden. Donormelk is melk afkomstig van andere moeders, die zelf ook een baby hebben, maar juist moedermelk over hebben. Deze moeders stellen hun melk graag beschikbaar aan andere kinderen. De donormelk wordt verzameld door de Nederlandse Moedermelkbank.

Bij gebruik van producten die van donoren afkomstig zijn, is uiterste zorgvuldigheid gewenst, omdat het mogelijk is om bepaalde ziektes via de donorproducten over te brengen. De moedermelkbank zorgt ervoor dat de donormelk aan de strengste veiligheidseisen voldoet, vergelijkbaar met de bloedbank. Alle donoren worden gekeurd en hun bloed wordt getest op diverse ziekten. Daarnaast wordt de donormelk gepasteuriseerd en wordt de melk voor en na pasteurisatie gecontroleerd op aanwezigheid van bacteriën. Daarna wordt de melk ingevroren totdat deze aan te vroeg geboren baby's gegeven kan worden.

Gezien de gunstige effecten van moedermelk en de mogelijke bijwerkingen van kunstvoeding, streeft het behandelteam van de Intensive Care Neonatologie ernaar om vroeg geboren kinderen zoveel mogelijk te voeden met moedermelk. Eigen moedermelk is daarbij eerste keus. Onze verpleegkundigen en de lactatiekundige zullen de moeders begeleiden in het afkolven van eigen moedermelk. Mocht er (tijdelijk) geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar zijn, dan adviseren wij bij kinderen geboren voor een zwangerschapsduur van 30 weken en/of een geboortegewicht lager dan 1000 gram donormelk.

3. Het 10 stappenplan

Hoe snel het proces van de eerste voorzichtige slokjes tot het volledig drinken aan de borst zal verlopen is niet te voorspellen. Daarom hanteren wij in MMC een 10 stappenplan. Afhankelijk van de leeftijd en gezondheid van uw baby zal hij/zij de stappen naar het drinken aan de borst doorlopen.



1. Huid op huid contact

Door dagelijks veel en lang te 'buidelen' met uw baby voelt hij/zij zich veilig en dicht bij u. Hierdoor worden ook hormonen gestimuleerd die voor de binding met uw baby en het maken van moedermelk zorgen.

2. Neus/mond tegen de tepel

Bij het buidelen kunt u het mondje en neusje van uw baby ter hoogte van de tepel leggen. Uw baby zal de moedermelk ruiken en nieuwsgierig worden.

Probeer langzamerhand de diverse voedingshoudingen uit als uw baby meer gaat reageren en actiever mee gaat doen. Een belangrijk aspect is dat de nadruk ligt op het contact en het oefenen; niet het geven van voeding.

De meest gebruikte voedingshoudingen die u bij een premature baby kunt gebruiken:

- Aangepaste wiegenhouding; dit is een effectieve houding voor de meeste kleine premature baby's. In deze houding geeft u uw baby meer steun in de rug en hoofd.
- Rugbyhouding; deze is fijn voor premature baby's omdat het gezichtje van de baby dan goed te zien is en in deze houding de moeder controle heeft over het hoofdje en zo het hoofdje ook extra steun kan geven tijdens het voeden.



Bij het aanleggen in deze houdingen hebt u zelf nog een hand vrij waarmee u uw borst kunt ondersteunen wanneer u uw baby aanlegt. De verpleegkundige en/of lactatiekundige legt u uit hoe deze houdingen werken.

3. Melk laten proeven

Als uw baby ter hoogte van uw tepel ligt, kunt u met de hand voorzichtig wat melk uit uw borst drukken. Uw baby ruikt deze druppeltjes melk en zal misschien voorzichtig wat melk oplikken.

4. Ruiken, sabbelen en zuigen

Uw baby laat steeds vaker zien dat hij/zij wil gaan drinken. Eerst zal hij/zij voorzichtig likken, later opent uw baby zijn mondje. Uw baby vindt het heerlijk om druppeltjes moedermelk te proeven.

5. Snuffelen en nestelen

Leg uw baby ter hoogte van de tepel, streel met de tepel over zijn onderlipje. Uw baby zal zijn mondje wijd openen en zijn tong over de onderlip naar buiten steken. Dit is het moment om uw baby dichterbij te schuiven zodat hij/zij kan happen en de tepel ver genoeg in zijn mondje kan nemen. Vaak ziet men dat hiervoor oefening nodig is, hij/zij hapt en laat weer los, en probeert dit een paar keer opnieuw.

6. Wakker en alert voor de eerste keer**7. De tepel vasthouden, zuigen en slikken**

Op den duur zal uw baby, als hij/zij goed wakker is, 'aanhappen' en niet meer loslaten. Hij/zij zal dan ook voor het eerst zuigen. Deze fase kan lang op zich laten wachten. Vaak hapt uw baby wel maar gaat uiteindelijk toch niet zuigen. De zuigreflex wordt geprikkeld als uw baby iets tegen zijn gehemelte voelt, dan gaat hij automatisch zuigen. Een tepel die niet ver genoeg in het mondje van de baby komt, zal het gehemelte niet prikkelen. Hierdoor komt er geen zuigreflex en gaat uw baby dus niet zuigen. Dit is mogelijk een moment om tijdelijk een tepelhoedje te gebruiken.

Nu gaat uw baby steeds beter en effectiever drinken. Wij leren u hoe u kunt zien en voelen of uw baby effectief drinkt aan de borst. Op geleide hiervan wordt de voeding per sonde afgebouwd.

8. Uw baby drinkt alle voedingen effectief, groeit hierop voldoende en heeft geen sondevoeding meer nodig**9. Borstvoeding gedeeltelijk op vraag**

Doordat uw baby bij u is, kunt u gaan voeden als de baby aangeeft dat hij/zij honger heeft. Naarmate de borstvoedingen beter verlopen en de baby goed groeit, plast en poept en tevreden is hoeft u minder of niet meer bij te voeden en kunt u het afkolven verminderen.

10. Dag en nacht samen, borstvoeding volledig op aanvraag

Uw baby groeit goed en is tevreden, afkolven is niet meer nodig. In veel gevallen is het mogelijk om de laatste twee stappen ook al in het ziekenhuis te doorlopen. Wanneer uw baby een aantal keren heeft laten zien dat hij een volledige voeding bij u uit de borst kan drinken en verder ook voldoet aan de overige criteria voor ontslag, kunt u 48 uur komen in-roomen¹ en uw baby in deze 48 uur volledig voeden aan de borst. Na deze 48 uur wordt uw baby gewogen en wordt die gewicht vergeleken met het gewicht voor aanvang van de 48-uur rooming-in. Aan de hand van het gewicht na 48 uur en de ervaring van de moeder, wordt bepaald of uw kind met ontslag kan op volledige borstvoeding of dat er eventueel thuis nog bij gevoed moet worden naast het voeden aan de borst. Na deze 48 uur wordt er samen met u een borstvoedingsplan gemaakt voor thuis.

¹ Wanneer u geen medische indicatie heeft en bij uw kind overnacht, wordt dit verblijf tot maximaal 28 dagen na de bevalling bij uw zorgverzekeraar in rekening gebracht. Het valt onder uw basisverzekering. Er wordt echter wel aanspraak gemaakt op uw eigen risico. Mogelijk heeft u een aanvullende verzekering, waardoor er geen of minder aanspraak wordt gemaakt op uw eigen risico. Informeer hierover bij uw zorgverzekeraar.

4. Manieren om afgekolfde moedermelk te geven

Als uw baby nog niet goed uit de borst kan drinken of er nog maar kleine beetjes uithaalt, moet hij/zij op een andere manier bij gevoed worden. Dat kan op verschillende manieren. Hieronder leggen we de meest voorkomende methoden uit:

Sondevoeding

De voeding komt door de sonde direct in de maag van de baby. Het voordeel hiervan is dat het voor de baby geen inspanning kost om te eten. Het nadeel is dat uw baby geen voeding in zijn/haar mondje krijgt. Uw baby proeft het eten niet en het eten wordt niet vermengd met speeksel, waarin ook verteringsenzymen zitten. Het is dus van belang wanneer de baby zuigbehoefte heeft en steeds meer zelf wil gaan drinken, dat de moeder aanwezig kan zijn om haar baby borstvoeding te geven. Zo zal langzaam de sondevoeding vervangen worden door het drinken van de baby aan de borst. Wanneer de baby goed aan de borst kan drinken, gaat deze met ontslag naar huis op volledige borstvoeding.

Fingerfeeding

Het is ook mogelijk de baby bij te voeden met behulp van fingerfeeding. Fingerfeeden of vingervoeden is het (bij)voeden met de vinger als er (nog) geen of weinig borstvoeding kan worden gegeven. Deze alternatieve manier van voeden van je baby kunnen we toepassen als het aanleggen nog niet lukt of als de baby nog niet voldoende voeding uit de borst haalt. We kiezen voor vingervoeden om de kans zo klein mogelijk te houden dat de baby in de war raakt door verschillende drinktechnieken. De voorkeur om op deze manier bij te voeden is natuurlijk ook met afgekolfde moedermelk.

Flesvoeding

Het drinken uit de fles vraagt om een andere zuigtechniek dan het drinken uit de borst. Daarom wordt ervoor gekozen om deze manier nog even uit te stellen, totdat de baby goed aan de borst kan drinken. Het is belangrijk dat de fles op dezelfde manier wordt aangeboden als de borst. Laat de baby zelf zoeken en de mond ver openen, leg dan de speen op zijn tong. Laat de baby pauzeren tussendoor. Het spreekt voor zich dat je bij voorkeur afgekolfde moedermelk in het flesje geeft aan de baby.

Borstcompressie

Ook kunt u uw baby helpen meer uit de borst te drinken, door tijdens het drinken druk uit te oefenen op de borst. Deze techniek wordt borstcompressie genoemd.

Fopspeen

Voor een zieke of prematuur geboren baby kan een fopspeen een belangrijke bron van troost en pijnstilling zijn. Daarom krijgt een prematuur geboren baby met voldoende ontwikkelde zuigbehoefte, waarbij de moeder niet steeds aanwezig is om aan die zuigbehoefte te voldoen, een fopspeen aangeboden. Zuigen op een fopspeen stimuleert het vrijkomen van spijsverteringssappen waardoor de voeding beter wordt verteerd.

De fopspeen bevredigt ook 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.

Meer informatie over borstvoeding vind u in de ouder en kind app en op www.mmc.nl/geboortezorg en ook via de folders '[Afkolven van moedermelk](#)' en '[Borstvoeding geven](#)'.

5. Nuttige adressen

Kenniscentrum Borstvoeding

info@borstvoeding.com
Palmpolstraat 70
1327 CH Almere
Tel. (036) 5361600
www.borstvoeding.com

La Leche League Nederland

info@borstvoeding.nl
Postbus 212
4300 AE Zierikzee
Tel. Zie telefoondienst website
www.lalecheleague.nl

Care4Neo

info@care4neo.nl
Marshallweg13 (Unit 1)
3068 JN Rotterdam
Tel. (010) 7370256
www.care4neo.nl

Stichting Kind en Ziekenhuis

info@kindenziekenhuis.nl
Postbus 197
3500 AD Utrecht
Tel. (085) 0201265

Stichting Vereniging voor Ouders van Meerlingen

Postbus 2015
3800 CA Amersfoort
Tel. (088) 6337546
www.nvom.nl

NVL Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen

info@nvlborstvoeding.nl
www.nvlborstvoeding.nl

6. Heeft u vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u deze altijd stellen aan de verpleegkundige van uw afdeling waar u en/of uw baby verblijven en aan de lactatiekundige, telefoonnummer (040) 888 8442.