

BORSTVOEDING

OP NEONATALE INTENSIEVE ZORG

INHOUD

01	Kan borstvoeding op Neonatale intensieve zorg?	4
02	Afkolven	4
03	Huid-op-huidcontact of kangoeroeën	5
04	Borstgewenning	6
05	Borstvoedingshoudingen	7
06	De eerste keer drinken aan de borst	8
07	Bijvoeding na borstvoeding	11
08	Duur en frequentie van de voeding	12
09	Evolutie van je baby nagaan	13
10	Wat na ontslag uit het ziekenhuis?	14
11	Nuttige links	14
12	Donormelk	14
13	Ten slotte	14
14	Bijlage	15

01 KAN BORSTVOEDING OP NEONATALE INTENSIEVE ZORG?

Ook als je baby wordt opgenomen op de afdeling Neonatale intensieve zorg kan je kiezen voor borstvoeding. De baby's die op onze afdeling opgenomen worden, zijn erg kwetsbaar. Voor hen zijn de beschermende eigenschappen van **moedermelk extra belangrijk**.

Als de toestand van je baby het toelaat, mag hij aan de borst drinken. Is je kindje echter te ziek, te jong of te klein om aan de borst te drinken, dan kan je deze periode overbruggen door moedermelk af te kolven.

Borstvoeding vraagt in deze moeilijke omstandigheden veel inzet en doorzettingsvermogen. Weet dat je er niet alleen voor staat: bij twijfels of problemen kan je steeds terecht bij ons team.

02 AFKOLVEN

Heel vaak lukt het de opgenomen baby's niet om de borst vaak, lang en krachtig genoeg te stimuleren om de melkproductie goed op gang te brengen of te houden. Dan is afkolven de ideale oplossing.

De eerste dagen na de bevalling

De eerste dag(en) na de bevalling kan je dit het best met de handen doen. Als de productie goed op gang komt, kan je de beide borsten tegelijk afkolven met een elektrisch toestel. Dat gaat sneller en levert een grotere melkproductie op. Je kan dit ook combineren met handmatig kolven.

Hoe vaker je afkolft in de eerste dagen en weken na de bevalling, hoe meer moedermelk je zal hebben. Start zo snel mogelijk na de bevalling om de melkproductie te stimuleren.

De eerste twee weken na de bevalling

De eerste 1-2 weken na de bevalling zijn heel belangrijk om het hormoon prolactine te stimuleren en de aanmaak van melk op te drijven. Je krijgt een prolactinepiek kort na een voedings- of afkolf-moment. Aangezien je prolactineniveau drie uur later weer genormaliseerd is, is het aangewezen om de **tepel elke 3 uur te stimuleren**. Hoe meer prolactinepieken in de eerste 14 dagen na de bevalling, hoe hoger het prolactinebasisniveau voor de rest van de borstvoedingsperiode zal zijn.

De weken daarna

1 tot 2 weken na de bevalling is de melkproductie afhankelijk van een **vraag- en aanbodmechanisme**.

Als kolven dan nog noodzakelijk is, kan je **kolven** op basis van de hoeveelheid melk die de baby ongeveer nodig heeft per **24 uur**. Een voldragen pasgeborene drinkt maximum 800-1000 ml per 24 uur, een premature baby eerder 400-500 ml per 24 uur.

Aan de hand van een **kolfdagboek** waarin de hoeveelheid melk per kolfbeurt wordt genoteerd, kan het aantal kolfbeurten dan aangepast worden.

Bij vragen of problemen kan je hulp vragen op de kraamafdeling of de afdeling Neonatale intensieve zorg. Je kan ook een zelfstandige vroedvrouw inschakelen die aan huis komt.

Meer details vind je in de infobrochure 'Tips bij afkolven en bewaren van moedermelk' en in de afkolfvideo die vermeld staat onder 'Nuttige links'.

03 HUID-OP-HUIDCONTACT OF KANGOEROEËN

Baby's die op onze afdeling verblijven, hebben veel nood aan lichamelijk contact. Als de toestand van je kindje het toelaat, kan hij op de blote huid van mama of papa worden gelegd. Ook voor het goede verloop van de borstvoeding is dit huid-op-huidcontact belangrijk. Het bevordert de moeder-kind-binding, de melkproductie en de slaagkans van de borstvoeding. Meer details vind je in de infobrochure 'Kangoeroeën'.



04 BORSTGEWENNING

Als je baby er klaar voor is, kan hij kennismaken met de borst. In deze fase kan je alvast oefenen met een houding waarin je baby kan drinken aan de borst, om eraan te wennen.

Signalen die erop wijzen dat borstgewenning kan:

- ▲ Je kindje is wakker
- ▲ Hij steekt zijn tong uit
- ▲ Hij likt of zuigt aan zijn handjes
- ▲ Hij zoekt de tepel bij het kangoeroeën

Het kan helpen al een drupje melk uit de tepel te drukken. De baby wordt zo gestimuleerd om te ruiken, zoeken, likken en probeert misschien zelfs al eens aan te happen.

Het is de bedoeling dat je baby op verkenning gaat en niet gedwongen wordt om te drinken.

Vanzelfsprekend kan het drinken aan de borst pas starten als de toestand van je baby stabiel is. Bespreek dit met de arts of verpleegkundige. De minimumleeftijd om aan de borst te drinken is 33 weken.

05 BORSTVOEDINGSHOUDINGEN

Er zijn verschillende houdingen mogelijk om borstvoeding te geven. Belangrijk is dat ze voor jou en voor je baby comfortabel zijn.

De doorgeschoven houding en de rugbyhouding zijn voor premature en zwakkere baby's vaak het best: in deze houdingen kan je je baby goed ondersteunen en hem helpen om goed aan te happen.



Doorgeschoven houding



Rugbyhouding

06 DE EERSTE KEER DRINKEN AAN DE BORST

Op een gegeven moment zal je kindje beginnen drinken aan de borst. Wanneer precies verschilt van kind tot kind. Je kindje leert geleidelijk aan om de tepel goed aan te happen en het zuigen-slikken-ademhalen te coördineren. Het is normaal dat hij in het begin de tepel regelmatig loslaat en slechts kort zuigt.

Dat je baby pas na een tijdje vlot drinkt aan de borst, is niet zo ongewoon. Dit is nieuw voor jullie allebei. Blijf rustig, help je baby, oefen regelmatig en vooral: geniet van het moment!

Vaak is het in het begin of afhankelijk van de leeftijd of toestand van je baby nodig om bijvoeding te geven. Een premature baby die op 33 weken (postmenstruele leeftijd) start met borstvoeding doet misschien een aantal pogingen om aan de borst te drinken maar slaagt er nog niet in om 8 keer per dag zelf de nodige voeding te drinken. Zie hoofdstuk 'Bijvoeding na borstvoeding'.

Hongersignalen

- ▲ Je baby is wakker en alert.
- ▲ Hij doet zijn mondje open en beweegt zijn hoofdje heen en weer.
- ▲ Hij zuigt op zijn handjes.
- ▲ Als je hem aanraakt op de wang, draait hij zijn hoofdje en opent zijn mond.

Wacht niet tot je baby begint te huilen. Dit is een laat hongersignaal. Het is op dat moment ook moeilijker om je baby correct te laten aanhappen.

Bij premature kinderen of kinderen die om medische redenen zijn opgenomen, zijn de hongersignalen niet altijd duidelijk. Het kan dan nodig zijn om je baby op vaste momenten wakker te maken en/of te stimuleren om te drinken.



Aanhappen

Aanhappen stimuleren

Breng je baby met zijn neus ter hoogte van je tepel.



Stimuleer hem om zijn mondje te openen door met je tepel langs zijn lipjes te strelen. Wacht tot je baby zijn mond zo breed mogelijk opent voor je hem laat aanhappen. Zo neemt hij niet enkel de tepel maar ook een groot deel van de tepelhof in zijn mond. Hierdoor kan je baby makkelijker drinken en vermindert het risico op pijnlijke tepels en/of kloven.



Hoe kan je je baby helpen om goed aan te happen?

Soms kan het helpen om je borst voor te vormen. Vergelijk dit met het eten van een hamburger: de borst wordt afgeplat zodat de baby gemakkelijker kan aanhappen.

Hoe je dit doet, kan je zien op de video die vermeld staat in het hoofdstuk 'Nuttige links'. Het kan nodig zijn om je borst te blijven ondersteunen tijdens het voeden.

Hoe zie je of je baby goed aanligt en/of drinkt?

- ▲ Het mondje van je baby is wijd open, zijn onderlip krult naar buiten.
- ▲ De kin drukt in de borst en zo komt het neusje automatisch vrij.
- ▲ De onderkaak en eventueel de oortjes bewegen mee als hij krachtig zuigt.

Als je je baby hoort slikken, weet je dat hij effectief melk drinkt.



07 BIJVOEDING NA BORSTVOEDING

Wanneer bijvoeding?

Het is voor premature baby's en zieke pasgeborenen eerst meestal niet mogelijk om voldoende krachtig en lang te zuigen om een genoeg te drinken. Het is tegelijkertijd heel belangrijk dat je baby voldoende bijkomt.

Eens er wordt gestart met borstvoeding is het inschatten van de voedingsinname een hele uitdaging. Wij gebruiken daarom een **'bijvoedingsscore'**. De verpleegkundige of vroedkundige vult samen met jou die score in.

Bepalende factoren

Om de hoeveelheid bijvoeding na borstvoeding te kunnen bepalen, is het de bedoeling zowel het **drinkgedrag, de gewichtsevolutie per 24 uur als de melkproductie van mama** te beoordelen. De totaalscore is een richtlijn voor de hoeveelheid melk die nadien nog via de sonde wordt toegediend.

Kenmerk		Score 0	Score 1	Score 2	Score voor dit item
Zicht- of hoorbaar slikken	Geen slikken = volledige voeding geven	weinig	af en toe	veel	
Gewichtsevolutie (A)		valt af	stabiel	komt goed bij (B)	
Productie mama in vergelijking met voedingsvoorschrift		minder		evenveel / meer	
					Totaalscore

(A) Let op beïnvloedende factoren zoals de toestand van de baby in de eerste levensdagen, plasmedicatie enz.

(B) Streefdoel: ≥ 10 g per kg per dag

De score bepalen

Bepaal de totaalscore voor je baby en beslis hoeveel bijvoeding je nog gaat geven:

- ▲ 0 – 1: Geef volledige voeding
- ▲ 2 – 4: Geef 2/3 van de bijvoeding
- ▲ 5: Geef 1/3 van de bijvoeding
- ▲ 6: Geef geen bijvoeding

08 DUUR EN FREQUENTIE VAN DE VOEDING

Aan het begin van de borstvoeding

In het ziekenhuis starten we borstvoeding met **vaste voedingstijden**:

- ▲ Baby's die 8 voedingen per dag krijgen, drinken om 9, 12, 15, 18, 21 uur, middernacht, 3 en 6 uur.
- ▲ Baby's die 7 voedingen per dag krijgen, drinken om 8.30, 11.30, 14.30, 17.30, 20.30 en 23.30 uur.
- ▲ Baby's die 6 voedingen per dag krijgen, drinken om 9, 12, 15, 19, 23.15 en 6 uur.

Na verloop van tijd

Eens de baby in een betere toestand is, meer energie heeft, hongersignalen toont enz. gaan we meer en meer gedeeltelijk **vraaggestuurd** voeden. Concreet betekent dit dat er **vaste voedingsintervallen** zijn, bijvoorbeeld elke 3 uur.

Daarbinnen mag je baby **aangeven** wanneer hij honger heeft. Toont je baby eerder hongersignalen? Dan voed je iets eerder. Is je baby nog tevreden op het geplande moment? Dan mag de voeding iets later.

Als blijkt dat de melkproductie voldoende is, de baby vanzelf wakker wordt als hij honger heeft en bijkomt in gewicht kan er **meer en meer afgeweken worden** van het uurrooster en kan er gevoed worden op verzoek.

Wanneer genoeg gedronken?

Je baby geeft zelf aan wanneer hij voldoende gedronken heeft of te moe is om verder te drinken. Als je baby de borst leeggedronken heeft, zal hij die loslaten. Bied hem nadien de andere kant aan. Hoelang de baby moet drinken om verzadigd te zijn, of of hij één of beide borsten zal drinken, is heel sterk afhankelijk van de melkproductie van mama en hoe snel en krachtig de baby drinkt.

Welke frequentie?

Als je baby uitsluitend borstvoeding krijgt, drinkt hij 6 tot zelfs 12 keer per dag. Zorg ervoor dat hij minstens 6 keer per dag gedronken heeft. Voor voldragen kinderen mag er éénmalig een langere pauze zijn tussen 2 voedingen. Een 6-tal volle luiers per dag zijn een goede indicator dat er voldoende intake is. Een gewichtstoename van 150-200 g per week is gangbaar voor een pasgeborene.

09 EVOLUTIE VAN JE BABY NAGAAN

De tabel hierna kan een hulpmiddel zijn voor jou om te zien hoe je baby evolueert in zijn drinkgedrag aan de borst.

Je kan de fase afvinken voor de vaardigheden die je kindje (af en toe) toont. Je zal zien dat je kindje steeds verder zal groeien in zijn drinkvaardigheden. Het geeft je ook de mogelijkheid om onder woorden te brengen waar je kindje al goed in is, of waar je kindje nog hulp of ondersteuning bij kan gebruiken.

Domein	Fase 0	Fase 1	Fase 2	Evolutie
Zoekreflex	Geen	Enkele	Duidelijk	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Aanleggen	Deel van de tepel	Volledige tepel	Tepel + tepelhof	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Vasthouden	Geen / <5 min	>5 min	>10 min	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Zuigen	Enkele bewegingen	Enkele slokken	Meerdere slokken	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Zuigreeksen	1–5	6–10	>10	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
Slikken	Niet zichtbaar	Af en toe	Herhaaldelijk	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Ga je liever creatief aan de slag? Gebruik dan de ‘borstvoedingsbloem’ in de bijlage achteraan waarop je de evolutie van je baby kan inkleuren.

10 WAT NA ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS?

Het is mogelijk dat je baby nog niet uitsluitend borstvoeding drinkt bij ontslag uit het ziekenhuis. Je kan dan geleidelijk aan de flesvoeding afbouwen op het ritme van je baby. Je zal merken dat hij na verloop van tijd groter en sterker wordt en langer en krachtiger drinkt.

Het is mogelijk om je thuis te laten begeleiden door een zelfstandige vroedvrouw. Minstens zes consultaties van de vroedvrouw zijn gratis. Je betaalt enkel de kilometervergoeding. Tijdens je opname in het ziekenhuis kan de lactatiekundige al enkele terugbetaalde consultaties gebruiken om je te helpen met de opstart van borstvoeding (via de ziekteverzekering). Breng je zelfstandige vroedvrouw daarvan op de hoogte.

Adressen van vroedvrouwen in je buurt kan je opzoeken via de beroepsorganisaties voor vroedvrouwen op www.vroedvrouwen.be of via de expertisecentra voor kraamzorg op www.expertisecentrakraamzorg.be.

11 NUTTIGE LINKS

Via www.uzgent.be/voeding-neonato vind je links naar enkele nuttige video's over borstvoeding.

12 DONORMELK

Wij werken samen met de donormelkbank DONEO van het UZ Leuven om sommige heel jonge, kleine of ernstig zieke baby's donormelk te kunnen geven.

Donormelk wordt enkel gebruikt wanneer er onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar is, en altijd met toestemming van de ouders.

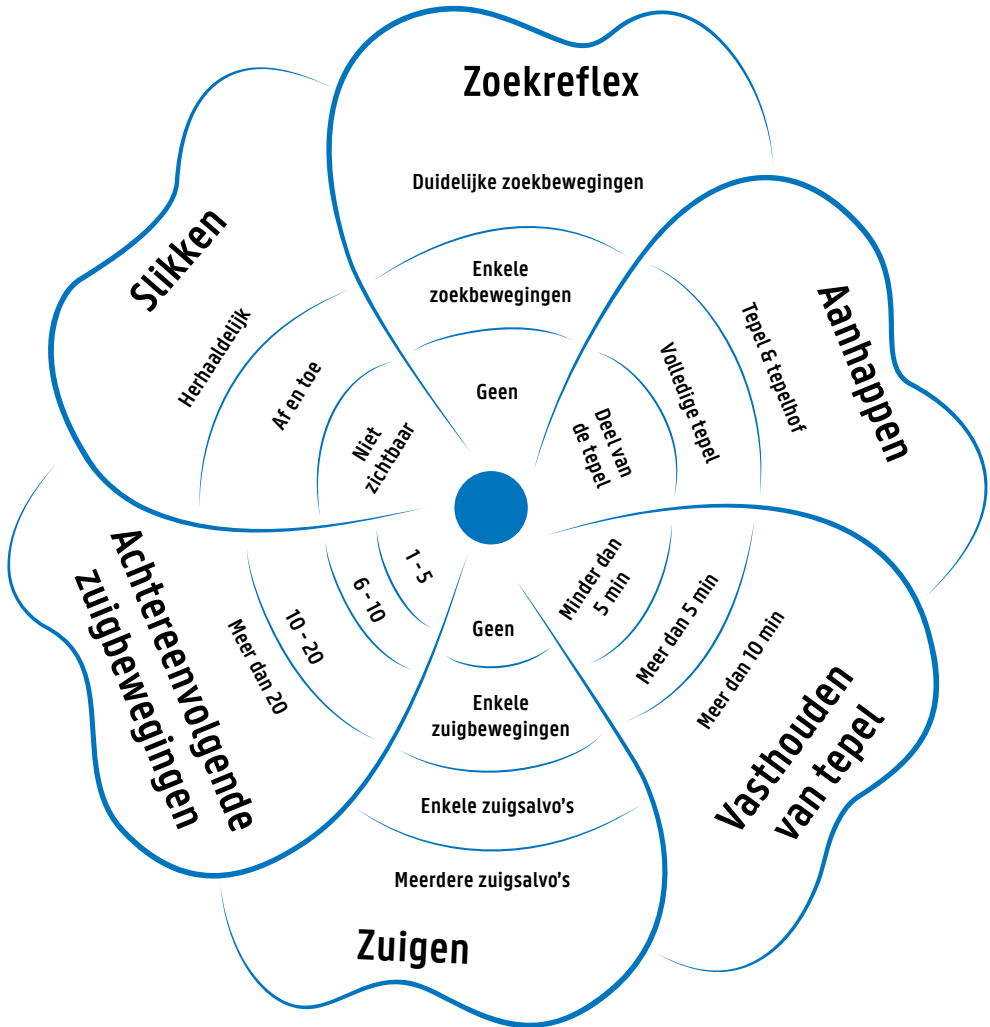
Heb je zelf melk teveel en wil je die graag doneren, dan kan je hierover meer informatie vinden op de website van DONEO: www.uzleuven.be/doneo.

13 TEN SLOTTE

Of je nu wel of geen borstvoeding geeft en hoelang je hiermee doorgaat, is volledig je eigen beslissing. Weet dat wij je keuze respecteren en je met raad en daad bijstaan.

14 BIJLAGE

Borstvoedingsbloem



Dienst Neonatale intensieve zorg

Ingang 50, route 650

T +32 (0)9 332 35 37

www.uzgent.be/neonatale-intensieve-zorg

Lactatiekundige

T +32 (0)9 332 15 45

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be