

PATIËNTEN INFORMATIE

Borstvoeding aan een randpremature of dysmature baby

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



De meeste informatie over het geven van borstvoeding is gericht op de baby die na 37 weken geboren is met een normaal gewichtspatroon. Borstvoeding geven aan een randprematuure (te vroeg geboren) of dysmatuure (met te laag geboortegewicht) baby gaat meestal anders dan bij een baby die op tijd geboren is met een normaal gewichtspatroon.

In deze folder willen we u meer informatie geven over het geven van borstvoeding aan een randprematuure en/of dysmatuure baby. Voor algemene informatie over borstvoeding raden we u aan de [folder 3119 'Borstvoeding'](#) door te nemen.

De geboorte

Wanneer een baby geboren wordt tussen de 35 en 37 weken spreken we van een **randprematuure baby**.

Een **dysmatuure baby** is een baby die een te laag geboortegewicht heeft voor het aantal zwangerschapsweken.

Wat zijn de verschillen?

De dingen die bij een randprematuure of dysmatuure baby anders kunnen gaan hebben betrekking op het voeden, slapen, ademen of het behouden van een goede temperatuur. Soms is er sprake van een medische situatie, bijvoorbeeld een baby met te lage bloedsuikers, infectie of geel zien. Dan is een opname op de afdeling Neonatologie nodig.

Voeden

Een te vroeg geboren baby of een baby met een laag gewicht kan wat meer moeite hebben met het drinken aan de borst. Vaak is het wel mogelijk om direct na de geboorte aan te leggen. Een dysmatuure baby heeft hier vaak wel de kracht voor. Een randprematuure baby laat hierbij meer problemen zien door lage energie of verminderde vaardigheden om goed te drinken.

De ene baby meldt zich vaak genoeg en gaat goed groeien. De andere baby slaapt juist meer en komt daardoor minder vaak voor een voeding en krijgt te weinig voeding binnen.

Belangrijk is om te kijken hoeveel kracht de baby heeft om goed aan de borst te drinken, start tijdig bijvoeding wanneer dit niet lukt.

Een voeding duurt gemiddeld langer dan bij op tijd geboren baby's. Het is daarom belangrijk om er op te letten dat de baby 'effectief' aan de borst drinkt en geen energie verliest met alleen zuigen en sabbelen aan de borst.

Een randpremature baby laat kortere zuigreeksen zien aan de borst en neemt vaker en langere pauzes tussendoor.

Het kan zo zijn dat een dysmature of randpremature baby pas na enkele dagen meer problemen laat zien. Ze gaan steeds meer slapen en slechter drinken. Het is dan goed om een nieuw plan te maken, u kunt de verpleegkundige of lactatiekundige om advies vragen.

Slapen

Over het algemeen slaapt een randpremature of dysmature baby meer dan een op tijd geboren baby. Dat betekent dat ze gewekt moeten worden voor een voeding. Dit gebeurt meestal om de drie uur. Wanneer de baby zich eerder meldt voor een voeding dan is het goed om hierin te voorzien.

Ademen

In sommige gevallen heeft de randpremature baby meer moeite met ademen. Dit kan komen door een verminderde spierspanning, hierdoor is het zuigen lastiger. Wanneer een baby stresssignalen (fronsen, neusvleugelen, snelle ademhaling, knoeien of kreunen) vertoont tijdens een voeding, moet de voeding tijdelijk onderbroken worden. Wanneer u deze stresssignalen herkent bij uw baby geeft dit door aan de verpleegkundige.

Temperatuur

Een randprematuur of dysmatuur heeft minder lichaamsvet en kan daarom moeite hebben om zichzelf op temperatuur te houden. Het is belangrijk om de baby goed op temperatuur te houden door een omslagdoek te gebruiken en kruikjes. Ook huid op huid contact bij de moeder of partner zorgt ervoor dat de temperatuur stabiel blijft. Wanneer het minder energie kost voor een baby om zich op temperatuur te houden, heeft hij meer energie om goed te kunnen drinken.

De eerste dagen

Na de geboorte is het goed om te blijven observeren hoe de baby aan de borst drinkt. Daarnaast kunt u extra aandacht hebben voor:

- Veel huid op huid contact na de bevalling. Dit is voor ouders en baby prettig, goed voor hechting, goed voor vitale functies als hartslag, bloeddruk, temperatuur en bloedsuikers.
- De lichamelijke conditie zoals: vaker temperaturen, alert zijn op geel zien, op slaperigheid of sufheid van de baby.
- Het wakker maken van de baby voor voedingen.
- Het op gang brengen van de melkproductie als de baby niet effectief genoeg drinkt.
- Indien nodig tijdig starten met kolven.
- Indien nodig starten met bijvoeding in de vorm van afgekolfdde moedermelk, kunstvoeding of donormelk.

Bijvoeding

Het kan zo zijn dat de baby na enkele dagen toch onvoldoende melk binnenkrijgt uit de borst en teveel gewicht verliest. Het geven van extra melk, naast de voedingen aan de borst, kan dan een tijdelijke oplossing zijn. Dit kan gegeven worden door middel van cupvoeden, de fles of via een borstvoedingshulpset. Vraag de verpleegkundige naar de mogelijkheden. Het is belangrijk om te gaan kolven wanneer er bijvoeding gegeven wordt.

Hulp

Wanneer u nog in het ziekenhuis verblijft, wordt u begeleidt door de verpleegkundigen. Op werkdagen is het mogelijk om de lactatiekundige te spreken. U kunt de verpleegkundige vragen een afspraak te maken. Bij het ontslag uit 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. Dit plan kan dagelijks aangepast (moeten) worden.

Hoe gaat het vaak verder?

Of het geven van borstvoeding lukt heeft met meerdere zaken te maken. Goede steun van uw naasten is belangrijk. Zo ook goede begeleiding van professionals. U kunt hulp vragen aan de verloskundige, verpleegkundige/kraamverzorgende of de lactatiekundige. Na de kraamtijd kunt u terecht bij de NVL, La leche league of de lactatiekundige van het Maasstad Ziekenhuis. Contactgegevens vindt u verder.

Het geven van borstvoeding aan een randprematuure/dysmatuure baby kan in de eerste periode meer tijd en energie kosten. Naarmate hij groeit en ouder wordt gaat het vaak steeds makkelijker.

Tot slot

In Nederland zijn verschillende borstvoedingsorganisaties actief. U kunt bij hen terecht voor meer informatie, het bestellen van een folder of het volgen van een cursus. Ook worden er ontmoetingsavonden en borstvoeding- en mamacafés georganiseerd waar u met andere moeders ervaringen kunt uitwisselen.

Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).

Postbus 1444, 1300 BK Almere

<https://www.nvlborstvoeding.nl>

La Leche League

Postbus 212, 4300 AE Zierikzee

T: (0111) 41 31 89

<https://www.lalecheleague.nl>

Lactatiekundigen Maasstadziekenhuis

T: (010) 2912706

Lactatiekundige@maasstadziekenhuis.nl

Notities



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

