

PATIËNTEN INFORMATIE

Borstvoeding geven aan uw te vroeg geboren baby

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

1. Algemeen.....	3
2. Kolven: het op gang brengen van de melkproductie	5
3. De voeding van uw baby	7
Infuus en sondevoeding.....	7
Zelf leren drinken.....	8
Nabijheid van de ouders.....	8
4. Het stappenplan borstvoeding bij de prematuur.....	9
Stap 1: Huidcontact.....	10
Stap 2: Mond/neus tegen de tepel.....	11
Stap 3: Wat melk laten proeven	11
Stap 4: Ruiken/sabbelen	11
Stap 5: Zoekreflex stimuleren	11
Stap 6: Wakker/alert; voor 't eerst zuigen.....	13
Stap 7: Vasthouden van de tepel – zuigen/slikken	13
Stap 8: Borstvoeding wegen/minder sondevoeding	14
Stap 9: Borstvoeding deels op aanvraag.....	15
Stap 10: Dag en nacht samen – frequent borstvoeding	15
5. Borstvoedingsobservatielijst.....	16
6. Eindelijk naar huis.....	21
7. Meer informatie over borstvoeding.....	23

1. Algemeen

Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u meer informatie geven over het geven van borstvoeding aan uw te vroeg geboren baby. Ook bevat deze folder op pagina 12 het stappenplan 'Borstvoeding bij de prematuur'. Dit stappenplan kan een handig hulpmiddel voor u zijn.

Borstvoeding is de beste zuigelingenvoeding. Premature moedermelk is uniek en speciaal aangepast aan de behoefte van uw te vroeg geboren baby. Borstvoeding geven aan een prematuur geboren baby gaat niet vanzelf, het vraagt geduld en doorzettingsvermogen. In eerste instantie is uw baby wellicht niet in staat om zelf te drinken en moet de moedermelkproductie door middel van kolven op gang gebracht worden. De moedermelk wordt dan op een andere manier aangeboden, namelijk via cup, sonde en/of fles.

De manier waarop uw baby gevoed wordt, is afhankelijk van de situatie van uw baby. Uw baby krijgt ondertussen wel de gezondheidsvoordelen mee die moedermelk te bieden heeft.

In deze folder geven wij u informatie over de stappen die u samen met uw baby kunt doorlopen om de kans op een succesvolle borstvoeding zo optimaal mogelijk te maken.

De lactatiekundige kan desgewenst tijdens een kennismakingsgesprek het stappenplan en de borstvoedingsobservatielijst uit deze folder met u bespreken en bijvoorbeeld een wekelijkse vervolgspraak met u plannen.

Twijfels?

Mogelijk wilde u geen borstvoeding geven maar bent u aan het twijfelen gebracht door de vroeggeboorte? De keuze om al dan niet borstvoeding te gaan geven moet u als ouders zelf maken. Mocht u het moeilijk vinden om een keuze te maken, aarzel dan niet om informatie te vragen aan de verpleegkundige of lactatiekundige.

Het belang van borstvoeding voor uw te vroeg geboren baby

Moedermelk en borstvoeding in het bijzonder (het live voeden aan de borst) biedt de te vroeg geboren baby veel voordelen wat betreft gezondheid, voeding en ontwikkeling.

Veelvuldig wetenschappelijk onderzoek toont dit aan. Moedermelk van een prematuur bevallen moeder is uniek en speciaal aangepast aan de behoefte van de te vroeg geboren baby.

Specifieke belangen van moedermelk voor de te vroeg geboren baby

- De moedermelk die een moeder maakt voor een te vroeg geboren baby is van een uitstekende samenstelling en anders dan rijpe moedermelk. Deze preterme moedermelk is extra waardevol bij de ontwikkeling van het nog onrijpe darmstelsel, longen en hersenen van de baby. Het bevat het veel antistoffen om de baby te beschermen tegen infecties. Voor te vroeg geboren en zieke kinderen is deze bescherming extra belangrijk omdat ze kwetsbaar zijn.
- Moedermelk bevat lichaamseigen groeifactoren, deze verzorgen de juiste rijping van het spijsverteringstelsel.
- De specifieke hersenontwikkeling van de mens vind je bij geen enkel ander zoogdier terug. Het is ook niet gek dat voor deze ontwikkeling de juiste vetzuren nodig zijn. Moedermelk bevat deze vetzuren.
- Moedermelk wordt goed verdragen en is licht verteerbaar. Hierdoor kan de parenterale voeding (voeding via infuusvloeistoffen) snel afgebouwd worden waardoor de kans op infecties afneemt.
- Moedermelk draagt bij tot een grotere intellectuele en een betere motorische ontwikkeling in een latere levensfase.
- Het geven van borstvoeding helpt bij het opbouwen van een band met de baby en bevordert het zelfvertrouwen van de moeder

2. Kolven: het op gang brengen van de melkproductie

In de meeste gevallen kan een te vroeg geboren baby nog niet voldoende aan de borst drinken. De melkproductie wordt zodoende te weinig gestimuleerd. Om de melkproductie toch goed op gang te brengen is het noodzakelijk om zo snel mogelijk na de bevalling te beginnen met kolven.

De eerste dagen is de hoeveelheid melk nog klein, dat is normaal. Na enkele dagen neemt de hoeveelheid melk snel toe. U kolft elke drie uur en 's nachts kunt u een pauze van bijvoorbeeld zes uur nemen tussen twee kolfsessies.

Kolven is iets wat u als moeder moet leren, vraag de verpleegkundige om goede uitleg. Het vraagt veel doorzettingsvermogen om voor een langere tijd te moeten kolven. De steun van uw partner of een ander belangrijk persoon helpt hierbij.

Het is goed om zoveel mogelijk bij uw baby te kolven. Kolft u naast de couveuse, dan kunt u terwijl u bezig bent naar uw baby kijken. Vooral na het buidelen schiet door het huid-op-huidcontact met uw baby de melk gemakkelijker toe. Soms vinden moeders het prettig om te kolven terwijl de baby heerlijk bij de partner op de borst ligt om te buidelen. Natuurlijk is het ook mogelijk om in de aparte borstvoedingskamer te kolven of op uw kamer op de afdeling Verloskunde, zolang u nog opgenomen bent.

Belangrijk is, dat het kolven in een ontspannen setting kan plaatsvinden. Maak het u zelf comfortabel met bijvoorbeeld een filmpje van uw baby, muziek, televisie of een andere vorm van ontspanning.

Het is zinvol om beide borsten tegelijkertijd te kolven, dit halveert de tijdsduur van het kolven en stimuleert de aanmaak van moedermelk extra.

Het is handig om een dagindeling te maken en min of meer vaste tijden te reserveren voor het kolven. Vooral in de drukke periode wanneer u thuis bent, maar uw baby nog in het ziekenhuis ligt kan het bijhouden van het kolfdagboekje u helpen. Dit dagboekje vindt u in de folder 'Kolven en bewaren van moedermelk'. In deze folder wordt ook het gebruik van het kolfapparaat goed uitgelegd en krijgt u belangrijke hygiëneadviezen over het kolven en bewaren van de melk.

Heeft u deze folder nog niet? Vraag er naar.

Het meest geschikte kolfapparaat in uw speciale situatie is een elektrische, dubbelzijdig kolfapparaat. Deze kolfapparaten worden in ziekenhuizen gebruikt en zijn te huur voor thuisgebruik in de thuiszorgwinkels. Ook kunt u advies vragen aan de lactatiekundige van het Maasstad Ziekenhuis.

Wat is een normale melkproductie?

Twee weken na de geboorte van uw baby kunt u een melkproductie verwachten van ongeveer 350 – 750 ml per 24 uur. Waarschijnlijk heeft uw kleine baby deze hoeveelheid melk de eerste periode na de geboorte nog niet nodig en ontstaat er een 'overproductie aan melk'.

Toch neemt de voedingsbehoefte van uw baby snel toen. Uw baby heeft steeds meer melk nodig. Het komt ook voor dat de melkproductie, bijvoorbeeld door drukte en stress, weer afneemt. Bij een ruime melkproductie is dat (tijdelijke) teruglopen minder erg. Zodoende is het belangrijk om de melkproductie van begin af aan optimaal te stimuleren, ook al heeft uw baby niet alle melk direct nodig. De tijdelijk overtollige melk kunt u invriezen en later gebruiken. Bevroren melk is maanden houdbaar.

Maakt u zich zorgen over te weinig of te veel melkproductie, vraag dan tijdig advies aan de lactatiekundige, zodat een eventueel probleem snel opgelost kan worden.

3. De voeding van uw baby

Baby's kunnen al heel jong zuigen en slikken. Maar met name voor baby's jonger dan 32 weken is het lastig om naast het zuigen en slikken ook nog te ademen. Juist de coördinatie van zuigen/slikken/ademen is nog niet goed op elkaar afgestemd.

Daarnaast zijn sommige baby's zo klein en hebben ze zoveel energie nodig om de eerste moeilijke tijd door te komen, dat er geen energie overblijft om ook nog eens zelf te drinken. Dit is iets wat ze langzaam maar zeker gaan leren.

Er zijn premature pasgeborenen die al bij 30 weken, of zelfs nog jonger, goed kunnen drinken, zij beheersen de coördinatie van zuigen/slikken en ademen al op een heel jonge leeftijd. Daarentegen zijn er ook baby's bij die deze coördinatie pas beheersen bij 34 weken of ouder.

Het moment waarop de baby zelfstandig kan drinken hangt dus niet zozeer af van leeftijd en gewicht, maar meer van zijn algehele stabiliteit en de individuele ontwikkeling van het zuig- en slikreflex.

Infuus en sondevoeding

Veel baby's die te vroeg geboren worden krijgen de benodigde voedingsstoffen en het nodige vocht de eerste dagen via een infuus toegediend.

Zodra het mogelijk is wordt er naast het geven van infuusvloeistof gestart met het geven van hele kleine hoeveelheden (moeder)melk via een maagsonde.

Een maagsonde is een dun slangetje dat via de neus naar de maag loopt. De sonde wordt vastgeplakt aan de neus om uittrekken te voorkomen.

Deze manier van voeden kost uw baby bijna geen inspanning.

Zelf leren drinken

Kijk eens naar je eigen baby: als je baby tijdens het buidelen of de sondevoeding alert is en kleine mondbewegingen maakt, is dit een belangrijke aanwijzing. Het is de moeite waard om hem zelf bij jou aan de borst te nemen en hem wat te laten drinken. Ook de verpleegkundige houdt deze voedingssignalen in de gaten.

Overleg wanneer het een goed moment is om te gaan beginnen met oefenen.

Nabijheid van de ouders

Naast het geven van voeding, is uw aanwezigheid net zo belangrijk. Een baby is in staat om meteen de stem van de eigen ouders te onderscheiden van andere stemmen. Ook als een kind de eerste tijd op een couveuseafdeling verblijft, herkent het de eigen ouders. De aanwezigheid van de ouders is dan ook essentieel, juist in moeilijke situaties.

Te vroeg geboren kinderen die veel aandacht van de ouders krijgen, liefdevol worden aangeraakt en worden gekoesterd tegen de huid van hun ouders, groeien beter en zijn gezonder. Zij worden zelfs eerder ontslagen uit het ziekenhuis.

Uw warmte en liefde zijn dus onmisbaar voor uw kwetsbare baby

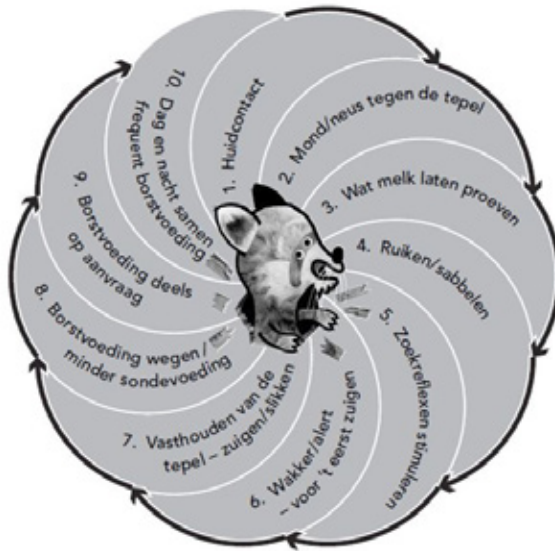
Oefenen met aanleggen

Wanneer uw baby klaar is om te gaan leren drinken is het goed dat hij dit drinken regelmatig aan de borst kan oefenen. Het is goed om met de verpleegkundige te overleggen hoe de conditie van uw baby is en hoe vaak u kunt gaan aanleggen.

Vaak lukt het uw baby in het begin niet direct om een volledige voeding uit de borst te drinken. Uw baby wordt voor en na een voeding gewogen om te bepalen hoeveel hij gedronken heeft. De rest krijgt hij dan per fles, cup of sonde.

Bij het aanbieden van flesvoeding is het belangrijk om op een aantal punten te letten. De verpleegkundige legt u dit uit.

4. Het stappenplan borstvoeding bij de prematuur



Het leren drinken van uw baby wordt hier in 10 stappen beschreven. Het is niet te voorspellen hoe lang uw baby erover doet om goed te leren drinken. Afhankelijk van de zwangerschapsduur waarbij uw baby werd geboren en zijn algehele conditie moet u soms wekenlang geduld hebben. Het ene stapje wordt in één dag genomen terwijl voor een ander stapje heel veel tijd nodig is. Sommige baby's drinken pas rond de uitgerekenede datum goed. Blijf vertrouwen houden in uw baby en in uzelf. Het allerbelangrijkste: geniet van het contact met uw baby.

Stap 1: Huidcontact

Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden bent zo veel mogelijk bij uw baby om hem te verzorgen. Al snel leert u uw baby goed kennen. Huid-op-huidcontact ondersteunt het hechtingsproces tussen ouder en baby. Uw baby is in staat om meteen de stem van u als ouder te onderscheiden van andere stemmen en herkent snel uw geur. Probeer dagelijks te buidelen gedurende de opnameduur. Hierbij ligt uw baby bloot, maar wel met een luier aan en soms met een mutsje op, tegen uw blote borst aan en wordt toegedekt met een dekentje. Buidelen is goed om gedurende de hele opnameduur te doen.

Mogelijk kunt u het buidelen zo plannen dat u de baby tijdens het inlopen van de sondevoeding lekker tegen u aan kunt houden. Door regelmatig te buidelen met uw baby tijdens het inlopen van de sondevoeding brengt uw baby het 'bij zijn vader of moeder zijn' in verband met een prettig, verzadigd gevoel. U kunt de handjes bij elkaar brengen voor het mondje. Zo kan uw baby eventueel op zijn vingers sabbelen. Op een fopspeen of op uw schone pink zuigen kan ook.

Een te vroeg geboren baby kan eerder zuigen aan een fopspeen dan zuigen aan de borst of fles. Hierbij moeten namelijk zuigen, slikken van de melk en het ademen goed op elkaar afgestemd worden. Kijk naar uw baby: als uw baby tijdens de sondevoeding wakker is en kleine mondbewegingen maakt, is dit een belangrijke aanwijzing dat hij/zij behoefte krijgt om te zuigen.

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur. Direct na het buidelen is een goed moment om te kolven. Het intensieve contact met uw baby is gunstig voor het toeschieten van de melk en voor de melkproductie.

Stap 2: Mond/neus tegen de tepel

Van echt aanleggen hoeft nog geen sprake te zijn. Is uw baby wakker tijdens het buidelen dan kunt u beginnen om het gezicht van uw baby in de buurt van de tepel te leggen. Doe dit vooral tijdens het inlopen van de sondevoeding. Uw baby ruikt de moedermelk en leert een verband te leggen tussen voeding en warmte en geur van zijn moeder.

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur.

Stap 3: Wat melk laten proeven

Als uw baby ter hoogte van uw tepel ligt kunt u met uw hand voorzichtig wat melk uit uw borst drukken. Het is ook mogelijk dat er spontaan een beetje melk toeschiet. Uw baby ruikt deze druppeltjes melk die op uw tepel zitten en hij raakt daar geïnteresseerd in. Hij likt misschien voorzichtig wat melk op. Een grote, belangrijke stap!

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur.

Stap 4: Ruiken/sabbelen

Ergens tussen de 32e en 35e week laat uw baby steeds vaker zien dat hij wil zuigen. Eerst likt hij voorzichtig, later opent hij zijn mondje en probeert te sabbelen. U kunt uw baby helpen door, net als tijdens de vorige stap, wat melk uit de borst te drukken zodat hij kan proeven.

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur.

Stap 5: Zoekreflex stimuleren

U kunt uw baby helpen bij het zoeken naar de borst. Leg hem goed ter hoogte van uw tepel, uw tepel wijst naar zijn bovenlipje en streel met de tepel over zijn lipje. Als uw baby aan deze stap toe is opent hij zijn mondje wijd en steekt zijn tong over de onderlip naar buiten. Dit is het moment om uw baby in zijn geheel voorzichtig dichterbij te schuiven zodat hij kan happen en de tepel ver genoeg in zijn mondje kan nemen.

Vaak ziet u dat dit nog een oefening is: hij hapt en laat weer los, hapt en laat weer los. Mogelijk is het verstandig om voor het aanleggen te kolven zodat uw baby niet schrikt van de melkstroom of zich niet verslikt.



Ondersteun uw baby goed met uw arm. Hiermee zorgt u dat het hem geen energie kost om op de hoogte van uw tepel te blijven liggen. Een te vroeg geboren baby is snel moe en als hij veel moeite moet doen om bij de tepel te komen laat hij de borst snel los. Natuurlijk gaat u zelf ook comfortabel en goed ondersteund zitten, en als u wilt met een glas water erbij. Vraag indien nodig om hulp aan de verpleegkundige of lactatiekundige.

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur

Aanleggen in de doorgeschoven- of **bakerhouding** zijn houdingen die goed geschikt zijn voor een te vroeg geboren baby omdat u op deze manier met één hand goed uw baby kunt steunen. Zo kunt u gemakkelijk uw baby naar de borst toe bewegen zodra hij een 'hap' neemt. Met uw andere 'vrije' hand kunt u met de tepel uw baby stimuleren om te happen, en als dat nodig is, uw borst ondersteunen.

Stap 6: Wakker/alert; voor 't eerst zuigen

Uw baby hapt, mits hij goed wakker is, op een goed moment aan en laat niet meer los. Hij zuigt dan ook voor het eerst in plaats van sabbelen. Deze fase kan lang duren: hij hapt wel maar gaat uiteindelijk toch niet zuigen.

Lukt het zuigen ook na een aantal pogingen niet ondanks dat uw baby goed hapt? Mogelijk is dit een moment om tijdelijk een tepelhoedje te gebruiken. Een tepelhoedje geeft een prikkel in het mondje waardoor baby's meestal gaan zuigen. Vraag aan de verpleegkundige of lactatiekundige of zij u goed uitlegt hoe en hoelang u dit tepelhoedje moet gebruiken en welke maat het beste geschikt is. Een tepelhoedje is een hulpmiddel waar ook nadelen aan verbonden zijn, gebruik het dus alleen indien nodig.

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur.

Stap 7: Vasthouden van de tepel – zuigen/slikken

Nu is het zover. Uw baby drinkt aan de borst! Hij houdt in deze fase de tepel en een groot stuk tepelhof vast en zuigt krachtig. Bovendien ziet en hoort u hem slikken. Deze eerste voedingen zijn vaak niet meer dan een paar slokjes. Maar het is beslist een grote stap!

Een kleine baby heeft nogal eens de neiging om gedurende de voeding wat van de borst af te glijden en heeft dan op een goed moment alleen nog maar het puntje van de tepel of van het tepelhoedje in zijn mond, dat is niet goed. Als dit gebeurt, neem uw baby dan van de borst af en leg hem opnieuw en goed aan. Dit om tepelkloven te voorkomen. Lukt het uw baby niet om een grote hap te nemen, dan mag u hem een beetje helpen en voorzichtig zijn kinnetje omlaag duwen.

Mogelijk heeft uw baby tijdens deze stap door te weinig spierkracht moeite om de borst goed vast te blijven houden. Ondersteun dan met de wijsvinger van uw 'vrije' hand of de hand waarmee u de borst vasthoudt, zijn kin.

Kolven: tijdens deze stap kolft u minimaal 6 keer per 24 uur.

Stap 8: Borstvoeding wegen/minder sondevoeding

Uw baby zuigt steeds langer achter elkaar en u merkt dat hij meer dan enkele slokjes drinkt. U kunt uw baby voor en na de voeding wegen zonder tussendoor de luier te verschonen. Het verschil op de weegschaal is dan ongeveer de hoeveelheid gedronken melk. Op deze wijze is het duidelijk hoeveel voeding uw baby na het aanleggen nog via de sonde moet krijgen. Uw baby drinkt de ene keer meer en de andere keer minder aan de borst. Laat u niet ontmoedigen, dat hoort er allemaal bij.

Tijdens deze stap mag uw baby best een poosje (ongeveer 15 tot 30 minuten) proberen om uit de borst te drinken want alles wat hij zelf niet drinkt, wordt toch via de sonde aangevuld zonder dat het de baby extra energie kost.

Later, als uw baby alles zelf moet drinken en dit nog niet volledig aan de borst lukt, moet u er wel rekening mee houden dat hij genoeg energie overhoudt om na de borstvoeding ook nog met een flesje bijgevoed te kunnen worden. Dit kan betekenen dat u de voedingsduur aan de borst moet beperken.

Minderen met kolven: voelt de borst waaruit uw baby goed heeft gedronken soepel aan na de voeding, dan kunt u deze borst korter of niet kolven. U kolft wel de borst waaruit de baby niet heeft gedronken.

Stap 9: Borstvoeding deels op aanvraag

In deze fase gaat uw baby waarschijnlijk bijna met u mee naar huis. Sommige baby's melden zich al af en toe zelf voor een voeding, andere moeten nog voor iedere voeding gewekt worden. Afhankelijk van uw aanwezigheid legt u uw baby zo vaak mogelijk aan. Waarschijnlijk lukt het uw baby nog niet iedere keer om de gehele voeding uit de borst te drinken. Bijvoeden met een fles direct na de borstvoeding is dan nodig.

Minderen en uiteindelijk stoppen met kolven: vraag advies op maat aan de verpleegkundige of lactatiekundige.

Stap 10: Dag en nacht samen – frequent borstvoeding

Uw baby drinkt volledig uit de borst!

5. Borstvoedingsobservatielijst

Wilt u de vooruitgang van het leren drinken bijhouden? Dan kunt u de borstvoedingsobservatielijst uit deze folder gebruiken. U kunt bijvoorbeeld twee keer per week op de lijst aankruisen of uw baby naar de borst zoekt, hapt, zuigt, hoe lang uw baby het zuigen vol kan houden en of uw baby mogelijk al zelfs melk uit de borst drinkt.

De lactatiekundige plant ongeveer een keer per week een afspraak met u om de voortgang van het leren drinken te bespreken. Zij kan u ook aan de hand van de borstvoedingsobservatielijst adviezen geven die gericht zijn op de situatie van u en uw baby. Ook kunt u met vragen over het kolven en de melkproductie bij haar terecht.

Noteer de datum, tijd en de gegevens van het best geobserveerde gedrag van uw baby.	datum & tijd						
Zoekreflex (<i>lipbewegingen, openen vd mond, uitsteken van de tong, handjes naar de mond brengen, draaien van het hoofd naar de tepel</i>)							
Geen zoekreflex							
Matige zoekreflex							
Duidelijke zoekreflex (mond openen en draaien van het hoofd)							
Happen							
Hapt niet aan de tepel							
Hapt een klein stukje van de tepel							
Hapt de hele tepel							
Hapt de hele tepel en een deel van de tepelhof							
Kwaliteit van het happen							
Laat de tepel en/of tepelhof meteen weer los							
Houdt de tepel en/of tepelhof gedurende 1 minuut in de mond							
Hoeveel minuten blijft uw baby per keer aan tepel en/of tepelhof voor er wordt losgelaten							
Zuigen							
Er is geen zuigactiviteit aan de borst							
Zuigt niet aan borst, likt en proeft alleen melk							
Losse zuigbewegingen (2–9 zuigbewegingen)							
2 of meer korte zuigbewegingen, soms een lange zuigbeweging (> 10 zuigbewegingen)							
2 of meer opeenvolgende zuigbewegingen							
Langste zuigbeweging							
Maximum aantal zuigbewegingen achter elkaar voor een pauze							
Slikken							
Slikt niet							
Slikt af en toe							

Herhaald slikken

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Noteer de datum, tijd en de gegevens van het best geobserveerde gedrag van uw baby.	datum & tijd						
Zoekreflex (<i>lipbewegingen, openen vd mond, uitsteken van de tong, handjes naar de mond brengen, draaien van het hoofd naar de tepel</i>)							
Geen zoekreflex							
Matige zoekreflex							
Duidelijke zoekreflex (mond openen en draaien van het hoofd)							
Happen							
Hapt niet aan de tepel							
Hapt een klein stukje van de tepel							
Hapt de hele tepel							
Hapt de hele tepel en een deel van de tepelhof							
Kwaliteit van het happen							
Laat de tepel en/of tepelhof meteen weer los							
Houdt de tepel en/of tepelhof gedurende 1 minuut in de mond							
Hoeveel minuten blijft uw baby per keer aan tepel en/of tepelhof voor er wordt losgelaten							
Zuigen							
Er is geen zuigactiviteit aan de borst							
Zuigt niet aan borst, likt en proeft alleen melk							
Losse zuigbewegingen (2–9 zuigbewegingen)							
2 of meer korte zuigbewegingen, soms een lange zuigbeweging (> 10 zuigbewegingen)							
2 of meer opeenvolgende zuigbewegingen							
Langste zuigbeweging							
Maximum aantal zuigbewegingen achter elkaar voor een pauze							
Slikken							
Slikt niet							
Slikt af en toe							

Herhaald slikken

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



6. Eindelijk naar huis

Rooming-in voor ontslag

Voordat uw baby uit het ziekenhuis ontslagen wordt en met u mee naar huis gaat, bieden wij u de mogelijkheid van rooming-in aan. U kunt hiervan gebruik maken als u dat wilt.

Rooming-in betekent dat u de laatste twee dagen voor het ontslag bij uw baby in het ziekenhuis kunt blijven. Uw krijgt samen met uw kind een eigen kamer. U zorgt dan zo zelfstandig mogelijk voor uw baby en u geeft zo vaak mogelijk de borst, net als straks thuis. Het zelfstandig zorgen voor uw baby, ook gedurende de nacht, bevordert uw zelfvertrouwen en maakt de overgang naar huis gemakkelijker. Natuurlijk is uw partner overdag ook welkom.

De verpleegkundige is beschikbaar voor vragen en begeleiding, u kunt altijd om hulp vragen.

Borstvoedingsplan

Zo nodig maakt de lactatiekundige in overleg met u een schriftelijk borstvoedingsplan voor de eerste periode thuis.

Hieronder ziet u de meest voorkomende vragen die tijdens de rooming-in periode beantwoord kunnen worden door de verpleegkundige of lactatiekundige.

- Ligt mijn baby goed aan de borst?
- Hoe kan ik bijvoorbeeld tijdens een nachtvoeding liggend op bed voeden?
- Hoe vaak moet mijn baby drinken?
- Hoe lang mag een voeding duren?
- Drinkt mijn baby al voldoende uit de borst of moet ik nog bijvoeding geven?
- Hoe vaak en hoeveel bijvoeding moet ik aanbieden?

- Welke voeding moet ik geven als er niet genoeg afgekolfde moedermelk beschikbaar is voor het bijvoeden?
- Moet ik doorgaan, minderen of stoppen met het kolven?
- Hoe vaak moet ik mijn baby wegen?
- Waar kan ik mijn baby laten wegen of moet ik zelf een weegschaal huren?
- Moet ik extra vitaminen geven?
- Moet ik zelf vitaminen slikken zolang ik borstvoeding geef? Mag ik zelf alles eten en drinken?
- Waar kan ik terecht met vragen over borstvoeding?
- Wanneer en bij wie moet ik met mijn baby terugkomen voor controle?
- Overige vragen:

.....

.....

.....



7. Meer informatie over borstvoeding

Lactatiekundige Maasstad Ziekenhuis (010) 291 27 06

Andere folders van het Maasstad Ziekenhuis

Scan de QR code om direct naar de folders toe te gaan

- Borstvoeding



- Kolven en bewaren van borstvoeding



Websites

- www.borstvoeding.com
- www.borstvoeding.nl
- www.lalecheleague.nl
-

Borstvoedingsorganisaties in Nederland

- Borstvoedingorganisatie La Leche League
- Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen
www.nvlborstvoeding.nl



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)

