

## 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. Borstvoeding geven aan een randpremature of dysmature baby gaat vaak de eerste periode anders en in deze folder leest u specifieke informatie gericht op deze situatie.

Voor algemene informatie over borstvoeding raden we u aan de folder "[Borstvoeding](#)" door te nemen.

### De geboorte

Een randpremature baby is 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 effectiever of langer drinken, dan een baby van 38 weken met een laag gewicht, en omgekeerd. De ene baby kan op de afdeling moeder en kind blijven terwijl een ander medische zorg nodig heeft en toch een tijdje op de neonatologie moet doorbrengen.

### Wat is er anders?

Zaken die anders kunnen gaan zijn 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 komen van de borstvoeding is het positief als ouders en baby samen zijn! ZGT biedt gezinsgerichte en ontwikkelingsgerichte zorg.

### Voeden

Het is bijna altijd mogelijk om direct te starten met aanleggen. Een dysmature baby heeft hier vaak de kracht voor. Een randpremature baby laat hierbij soms 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 melden zich daardoor minder vaak. Zodra er bijvoeding geadviseerd wordt, is het nodig om te starten met kolven. Zie hiervoor de folder "[Kolven](#)".

Voedingen duren gemiddeld langer dan bij op tijd geboren baby's. Het is daarom belangrijk om te weten wat 'effectief' drinken is zodat de baby geen energie verliest met alleen zuigen of sabbelen. 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 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 (de neusvleugels bewegen dan opvallend mee met de

#### Almelo

Zilvermeeuw 1  
Postbus 7600  
7600 SZ Almelo

#### Hengelo

Geerdinksweg 141  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT\_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

ademhaling), snelle ademhaling, knoeien of opvallende geluiden.

### **Slapen**

De meeste randpremature of dysmature baby's slapen meer en moeten gewekt worden voor een voeding. Vaak wordt om de drie uur een voeding aangeboden. 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**

Vooraf 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 een muts, kruiken en omslagdoeken.

### **Bijzonderheden waar u rekening mee kunt houden**

Randpremature of dysmature baby's hebben een grotere kans op geel zien, onderkoeling, noodzaak voor bijvoeding, gewichtsverlies, lage bloedsuikers, infecties en heropname in het ziekenhuis. En niet te vergeten: "het niet slagen van de borstvoeding."

### **De eerste dagen**

De eerste dagen is het belangrijk dat geobserveerd wordt hoe de baby aan de borst drinkt. Pas na enkele dagen, als de melkproductie op gang is kan het nuttig zijn om voor en na een voeding te wegen. Dit kan prettig zijn doordat u 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 dan om 'gewoon' naar de baby te kijken.

### **Aandachtspunten direct na de bevalling en de eerste dagen;**

- Zorg voor veel huid-op-huid contact na de bevalling. Huid-op-huid contact zorgt voor een hoger hartritme, hogere temperatuur/ betere bloedsuikers en zuurstofvoorziening van het bloed en vergemakkelijkt de hechting. Daarnaast vergroot het de kans op een goede poging op de eerste keer aanleggen.
- Voor het huid-op-huid contact kan gebruik worden gemaakt van een bondingtop. Vraag hier gerust naar.
- In verband met de veiligheid tijdens huid-op-huidcontact is het belangrijk dat één van de beide ouders wakker blijft en aandacht voor het kind heeft. Hierbij is het van belang dat de ouder en baby half rechtop zitten en niet plat liggen zodat de baby goed kan blijven ademen.
- Geef extra aandacht aan de lichamelijke conditie zoals: vaker temperaturen, alert zijn op geel zien, slaperigheid of sufheid.
- Maak de baby zo nodig wakker voor voedingen.
- Wanneer nodig, start tijdig met kolven en bijvoeding geven in de vorm van afgekolfde moedermelk.

### **Wat kan de moeder nog meer doen?**

- Borstcompressie toepassen. Dit betekent mee masseren tijdens de voeding.
- Bijvoeding wordt bij voorkeur gegeven met een sonde aan de borst. Als dit de baby te veel energie kost kan het zijn dat de bijvoeding door middel van therapeutisch flesvoeden in zijligging wordt aangeboden. In een aantal gevallen kan het nodig zijn dat de baby enkele dagen de voeding via een maagsonde krijgt. Dit is het geval als de baby slaperig is en teveel moeite moet doen om te eten en te groeien.

- Een tepelhoed kan in bepaalde situaties ter ondersteuning 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 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 meer moeite moet doen om de fles te drinken. Bijna horizontaal, want de voorkant van de speen moet met melk gevuld 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. Bedenk 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 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?

- Voedingen in tijdsduur begrenzen. Niet langer dan 20-30 minuten.
- Goed letten op effectief drinken.
- Sneller wisselen van borst.
- Ophogen aantal voedingen of hoeveelheid.
- Verminderen van het aantal voedingen.
- Soms kost het een baby veel 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.

### **Hoe gaat het vaak verder met de borstvoeding bij deze baby's?**

Dit is afhankelijk van de begeleiding, 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 [nvlborstvoeding.nl](http://nvlborstvoeding.nl) kunt u nakijken waar u in de buurt een lactatiekundige kunt vinden.

### **Lactatiekundigen IBCLC ZGT**

In ZGT zijn drie lactatiekundigen IBCLC werkzaam. Deze zijn (buiten vakantieperiodes om) dagelijks aanwezig.

Telefoonnummer 088 708 55 51.

Zijn er buiten de kantoortijden vragen kunt u bellen naar 06 20 70 53 91. Spreek vooral de voicemail in. Dit telefoonnummer is bedoeld voor ouders waarbij het kind in het ZGT verblijft.

Voor meer informatie over voeding verwijzen we u naar onze website [zgt.nl](http://zgt.nl).

### **Hulp bij borstvoeding na ontslag**

LLL is een vrijwilligersorganisatie. De leidsters staan door hun ervaringsdeskundigheid en gedegen scholing dicht bij de doelgroep. De basis is het moeder tot moeder contact.

Daarnaast zijn er in de regio verschillende mamacafés. Zie de folder "[Voorlichting tijdens en na de zwangerschap](#)".

**La Leche league (LLL)** [lalecheleague.nl](http://lalecheleague.nl)

**Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen** [nvlborstvoeding.nl](http://nvlborstvoeding.nl)

### **Check het dossier van uw kind op MijnZGT**

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van het medisch dossier van uw kind inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij hebben klaargezet. Zie voor meer informatie de folder '[MijnZGT machtiging voor ouders](#)'.