

## Protocol: borstvoeding en prematuur

- Auteur **Gerda Stam**, lactatiekundige-ibclc, met medewerking van **Stefan Kleintjes** kinderdiëtist en **Erica Post** kinderarts.
- De foto's zijn gemaakt door medewerkers van het **Mesos Medisch Centrum in Utrecht** Dank aan alle ouders en kinderen die hier aan meegewerkt hebben.
- © Kenniscentrum Borstvoeding | [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)
- Dit protocol mag geprint worden en gebruikt voor niet-commerciële doeleinden, zie **copyright**

## Protocol: borstvoeding en prematuur



Moedermelk is de beste voeding voor iedere baby. Juist voor te vroeg geboren kinderen is moedermelk de meest volwaardige voeding. Moedermelk van een prematuur bevallen moeder is een uniek en speciaal aangepast aan de behoefte van het te vroeg geboren kind.

In dit protocol leggen **Gerda Stam** lactatiekundige-ibclc in het Mesos Medisch Centrum in Utrecht en **Stefan Kleintjes** kinderdiëtist stap voor stap uit hoe je succesvol borstvoeding kunt geven aan je premature baby.

Heb jij een prematuur geboren baby en wil je graag borstvoeding geven? Neem dit protocol eens rustig door. Of maak anders een print, en neem het mee naar het ziekenhuis. Het zal je vast en zeker helpen en de antwoorden geven op vragen die je hebt.

### Inhoudsopgave

- Borstvoeding en een prematuur kindje
- Medische informatie
- Preterme moedermelk: optimale voeding voor een prematuur
- De voeding van je baby
- Het geven van afgekolfd moedermelk
- Moedermelk voor je premature baby: kolven en kangoeroeën
- Moedermelk voor je premature baby: kolven in de praktijk
- Moedermelk voor je premature baby: kangoeroeën en buidelen
- Eindelijk aan de borst: het stappenplan, praktische tips en handreikingen; ontslag; borstvoeding op de langere termijn
- Eindelijk aan de borst: het stappenplan
- Eindelijk aan de borst: borstvoeding geven in het ziekenhuis
- Eindelijk aan de borst: ontslag en strategieën
- Eindelijk aan de borst: borstvoeding op de langere termijn en de prematurenschijf
- WHO-standaard-groeicurven
- Bronvermelding
- Lees ook
- Artikelinformatie

## Borstvoeding en een prematuur kindje



Door de uitgebalanceerde samenstelling van premature moedermelk ontstaat er een optimale opname van voedingsstoffen door het nog 'onrijpe' maag/darmstelsel. Bovendien biedt moedermelk bescherming tegen infecties door de vele antistoffen die zich erin bevinden. Juist voor te vroeg geboren baby's is dit erg belangrijk, zij zijn namelijk erg gevoelig voor infecties.

Borstvoeding geven aan een prematuur geboren kind gaat niet vanzelf, het vraagt geduld en doorzettingsvermogen van je. In eerste instantie zal misschien je baby niet eens in staat zijn om bij jou te drinken en zul je op een andere manier de moedermelkproductie moeten stimuleren. Ook zal je hem de moedermelk op een andere manier moeten aanbieden. Je baby profiteert ondertussen wel van alle gezondheidsvoordelen die moedermelk te bieden heeft.

Jouw intentie om borstvoeding te geven en jouw motivatie zijn van doorslaggevende betekenis. Natuurlijk heb je daarbij de juiste hulp en goede informatie nodig.

Gelukkig geldt voor bijna alle te vroeg geboren kinderen dat ze prima uit de borst leren drinken!



## Medische informatie

Een premature baby is een baby die te vroeg geboren wordt. Een prematuur kan een zeer klein, kwetsbaar mensje zijn die maanden te vroeg geboren is, maar ook een gezonde en grotere baby die maar een paar weken te vroeg is gekomen. Een baby die tussen de 35 à 37 zwangerschapsweken geboren wordt hoeft vaak alleen maar wat extra te groeien. Een baby die bij 34 weken of nog eerder ter wereld kwam, heeft extra zorg nodig. Vaak hebben deze kleintjes extra zuurstof nodig en kunnen ze nog geen voeding in de maag verdragen. Goede medische, verpleegkundige en lactatiekundige zorg is voor de prematuur geboren baby en de moeder onontbeerlijk.

Naast deze zorg is de zorg die je zelf tijdens de ziekenhuisopname aan je baby geeft minstens 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, zal het de eigen ouders herkennen. 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. Jouw warmte en liefde zijn dus onmisbaar voor je kwetsbare baby.

Een vroeggeboorte komt meestal onverwacht. Ongeveer zeven tot acht procent van alle zwangerschappen eindigt met een premature geboorte. De oorzaak van vroeggeboorte is vaak onduidelijk.

### Oorzaken van een vroeggeboorte kunnen zijn

- Ziekten van de moeder (hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging);
- Infecties;
- Voortijdig breken van de vliezen;
- Afwijkingen aan de baarmoeder;
- Meerling zwangerschap;
- Aangeboren afwijkingen.

Meestal dus is een vroeggeboorte onverwacht maar soms wordt een kind geboren op medische indicatie. Bijvoorbeeld wanneer de risico's voor moeder en/of kind groter zijn bij het laten voortduren van de zwangerschap dan bij het vroeger dan normaal geboren laten worden van de baby.

Zodra je weet dat je baby te vroeg of te klein geboren wordt kun jij je natuurlijk vast voorbereiden op een couveusetijd. Neem bijvoorbeeld eens kijkje op de couveuseafdeling en informeer naar de mogelijkheden bij de begeleiding van borstvoeding.

Een te vroeg geboren baby zal in veel gevallen direct na de geboorte opgenomen worden op de couveuseafdeling. Hij wordt dus direct gescheiden van zijn moeder. In een enkel geval wordt de baby zelfs overgeplaatst naar een ander ziekenhuis waar het verzorgd gaat worden op een speciale neonatologie afdeling, de Neonatale Intensive Care Unit (NICU). Een opname op de NICU kan nodig zijn als de pasgeborene ernstige gezondheidsproblemen heeft waardoor continue bewaking en intensieve behandeling nodig is.



Opname van je kind in een couveuse kan een nare ervaring zijn. Alles zal anders lopen dan dat jullie je hadden voorgesteld. De bevalling is nog maar net achter de rug en je wordt direct al geconfronteerd met het feit dat je baby verbonden is aan slangetjes en apparatuur om hem te bewaken en soms om hem te helpen in leven te blijven. Een couveuseafdeling is vaak een indrukwekkende omgeving die je onzeker kan maken. Er zijn beperkte mogelijkheden tot lichaamscontact en er is een gebrek aan privacy want er is altijd wel iemand in de buurt die handiger is in de verzorging van je kind. Naast deze factoren mis je een normale kraamtijd, heb je misschien een gevoel van falen en ziet je kindje er heel anders uit dan je had verwacht.



In plaats van intense blijdschap na de geboorte van je baby, krijg je te maken met een periode van bezorgdheid en misschien verdriet. Ook angst en onzekerheid hebben nu de overhand en wellicht denk je in dit stadium helemaal niet aan wat voor soort eten je baby moet hebben. Het kan heel goed zijn dat je ernstige twijfels hebt of je wel borstvoeding wilt geven nu je baby nog niet rechtstreeks uit je borsten kan drinken. Twijfels, vragen, kan een prematuur geboren baby überhaupt wel borstvoeding krijgen?

Anneke: moeder van Jesse (28 weken en 1255 gram)  
'Het maakte veel indruk toen ik Jesse voor het eerst zag. Allemaal slangetjes en monitors. Heel verwarrend. Ik wist dat dit het beste voor hem was, maar ik had het me zo anders voorgesteld.'



De overwegingen om borstvoeding te geven na een premature bevalling hebben te maken met de zwangerschapsduur en de gezondheid van de baby en/of de moeder. Soms is de moeder zo ziek dat zij niet in staat is om moedermelk af te kolven of heeft de baby ernstige longproblemen waardoor hij lange tijd door een voedingssonde gevoed zal worden.

De keuze om al dan niet borstvoeding te gaan geven zul je als ouders zelf moeten maken. Laat je goed informeren over de mogelijkheden die er zijn. Alleen zo kan je een juiste beslissing nemen.

### **Enkele medische begrippen**

#### **Indeling naar zwangerschapsduur**

- Immature pasgeborene: kind geboren na een zwangerschapsduur korter dan 28 complete weken; bovengrens is dus 27 weken + 6 dagen, ondergrens 16 complete zwangerschapsweken.
- Premature pasgeborene: kind geboren na een zwangerschapsduur korter dan 37 weken; bovengrens is dus 36 weken + 6 dagen, ondergrens (officieus) 28 complete zwangerschapsweken.
- Dysmature pasgeborene: kind waarvan het geboortegewicht te laag is ten opzichte van het bij de betreffende zwangerschapsduur gebruikelijk voorkomende gewicht.
- Serotiene pasgeborene: kind geboren na een zwangerschapsduur van 42 complete zwangerschapsweken.

#### **Indeling naar geboortegewicht**

- minder dan 1000 gram: extreem laag geboortegewicht;

- tussen 1000 en 2500 gram: laag geboortegewicht;
- tussen 2500 en 4000 gram: normaal geboortegewicht;
- boven 4000 gram: hoog geboortegewicht.

### **Uiterlijke kenmerken van de prematuur geboren baby**

Het uiterlijk van een vroeggeborene verschilt van dat van een voldragen pasgeborene en hangt af van de zwangerschapsduur bij de geboorte. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe roder, glanzender, meer doorschijnend en kwetsbaar de huid is. Hoe korter de zwangerschapsduur, hoe minder onderhuids vet aanwezig is. De zwangerschapsduur is verder af te leiden uit de ontwikkeling van de oorschelpen, de tepels, de geslachtsorganen en de plooien op de voetzolen. Ten slotte is de spierspanning bij een vroeggeborene lager dan bij een voldragen kind, de ledematen liggen vaak slap langs het lijfje.

## **Preterme moedermelk: optimale voeding voor een prematuur**



Het is van groot belang dat een baby die te vroeg geboren is moedermelk van zijn eigen moeder te drinken krijgt. Wetenschappelijk onderzoek toont dat aan. Steeds meer zorgverleners zijn op de hoogte van deze nieuwe ontwikkelingen en inmiddels heeft moedermelk een zeer belangrijke plaats verworven op menig couveuseafdeling. Borstvoeding biedt de premature baby veel voordelen wat betreft gezondheid, voeding 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 en zieke kinderen is deze bescherming extra belangrijk omdat ze nog erg kwetsbaar zijn.

Preterme moedermelk, de moedermelk die een moeder maakt voor een te vroeg geboren kind, is anders van samenstelling dan de rijpe moedermelk die een moeder maakt als ze omstreeks de

uitgerekende datum bevallen is. Deze preterme moedermelk is extra waardevol bij de ontwikkeling van het nog onrijpe darmstelsel, longen en hersenen. Het bevat, in vergelijking met gewone rijpe moedermelk onder andere meer eiwit, natrium en calcium. Ook bevat het veel antistoffen om de baby te beschermen tegen infecties. De vetten zijn lichtverteerbaar en qua samenstelling perfect afgestemd op de behoefte van het onrijpe zenuwstelsel.

Na verloop van de eerste twee tot vier weken gaat preterme melk vanzelf over in rijpe moedermelk.

<b>samenstelling moedermelk per 100 ml</b>		
	<b>preterme moedermelk</b>	<b>rijpe moedermelk</b>
<b>energie</b>	69 kcal	69 kcal
<b>eiwitten</b>	2.1 g	1.05 g
<b>vet</b>	3.9 g	3.9 g
<b>natrium</b>	40.2mg	18.0 mg
<b>kalium</b>	68.4 mg	52.5 mg
<b>calcium</b>	23.5 mg	28.0 mg
<b>fosfor</b>	14.0 mg	14.0 mg
<b>magnesium</b>	2.8 mg	3.5 mg
<b>chloride</b>	72.7 mg	42.0 mg
<b>koper</b>	0.1 mg	0.025 mg
<b>zink</b>	0.4 mg	0.12 mg



<b>ijzer</b>	0.1 mg	0.03 mg
--------------	--------	---------

**bron: various published studies on file at Prolacta Bioscience**

**verandering van rijpe [mature] moedermelk en preterme moedermelk gedurende de eerste maand na de bevalling in 100 ml moedermelk**

	3 - 5 dagen		8 - 11 dagen		15 - 18 dagen		26 - 29 dagen	
	mature	preterm	mature	preterm	mature	preterm	mature	preterm
<b>energie</b>	48 kcal	58 kcal	59 kcal	71 kcal	62 kcal	71 kcal	69 kcal	70 kcal
<b>eiwit</b>	1,9 g	2,1 g	1,7 g	1,9 g	1,5 g	1,7 g	1,3 g	1,4 g
<b>vet</b>	1,9 g	3,0 g	2,9 g	4,1 g	3,1 g	4,3 g	3,1 g	4,1 g

**bron: adapted from CH Anderson: Human milk feeding**

Het belang van borstvoeding voor deze specifieke groep kinderen

- Colostrum (de eerste moedermelk direct na de geboorte) bevat hoge concentraties antistoffen (beschermende stoffen), vitaminen en mineralen. Antistoffen bieden bescherming tegen infecties. Een prematuur heeft door de kortere zwangerschapsduur minder afweerstoffen van de moeder meegekregen en zijn eigen afweersysteem is nog onvoldoende ontwikkeld. Moedermelk is daarom bijzonder gunstig voor de prematuur!
- Colostrum bereidt de darmen voor op het opnemen van voedsel en beschermt de darmen tegen infecties. Hierdoor is er minder kans op een necrotiserende enterocolitis, een ernstige darminfectie die kan leiden tot afsterving van delen van de darm.
- Moedermelk bevat groeifactoren, deze zijn van belang voor de rijping van het spijsverteringstelsel.
- 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 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.
- Borstvoeding brengt moeder en baby dichter tot elkaar.

- Verder nog alle voordelen die moedermelk ook biedt aan voldragen kinderen.



Zelfs als je vooraf besloten hebt om geen moedermelk te gaan geven, is het waard te overwegen om toch een periode moedermelk af te kolven. Ook al zou je het alleen al tot de uitgerekende datum van je baby doen. Jouw baby geniet dan in ieder geval in die periode van alle gezondheidsvoordelen die moedermelk biedt. Je baby heeft namelijk door de korte zwangerschapsduur toch minder kans gehad om alle goede stoffen binnen te krijgen die hij nodig heeft voor een gezonde start.

Mieke: moeder van Luuk (32 weken en 1930 gram)  
'Eigenlijk was ik helemaal niet van plan om borstvoeding te gaan geven totdat de kinderarts langs kwam. Zij overtuigde mij om toch een periode moedermelk af te kolven!'

## De voeding van je baby



Al in de 20e zwangerschapsweek oefent de baby in de baarmoeder met zelf te drinken: hij drinkt ongeveer 12 ml vruchtwater per dag en aan het eind van de zwangerschap drinkt een baby ongeveer 400 ml vruchtwater per dag. En in de 22e zwangerschapsweek maakt de baby zuigbewegingen. Bij menig echo zie je baby's fanatiek zuigen op de vingertjes. In de 26e zwangerschapsweek is het maag/darmstelsel meestal al klaar om ook daadwerkelijk voedingsstoffen op te nemen.

Al met al lijkt het er dus op dat een te vroeg geboren baby klaar is om te gaan drinken, maar in werkelijkheid ligt dat toch anders. Een prematuur kan pas echt zelf drinken als hij ongeveer 32

weken is. Een baby, jonger dan 32 weken, kan dan wel zuigen en slikken maar buiten de baarmoeder moet de baby ook nog ademhalen. Juist de coördinatie van zuigen/slikken/ademen is nog niet goed op elkaar afgestemd. Je baby zou zich mogelijk kunnen verslikken. 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.

Zoals altijd zullen er ook nu weer uitzonderingen zijn. Er zijn premature pasgeborenen die al bij 30 weken goed kunnen drinken, zij beheersen de coördinatie van zuigen/slikken en ademen al op een heel jonge leeftijd.

Daarentegen zullen er ook kinderen bij zijn 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 de zuig- en slikreflex. Kijk eens naar je eigen baby: als je baby tijdens 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.

Maar zolang je baby nog niet zelf kan drinken krijgt hij de voeding via een maagsonde via de neus direct in de maag. Bij hele kleine prematuren wacht men soms een periode met het geven van sondevoeding. Het maag/darmstelsel kan dan wel voedingsstoffen opnemen, maar alleen in zeer geringe hoeveelheden. In dit geval zal je baby dan in eerste instantie via infuusvloeistoffen alle benodigde stoffen binnen krijgen. Infuusvloeistoffen zijn speciaal ontwikkeld en zijn niet gemaakt van moedermelk of kunstvoeding.

In de loop van de tijd zal er naast het infuus voorzichtig gestart worden met het geven van moedermelk via een maagsonde. In het begin vaak niet meer dan elk uur; dus 24 keer per dag een halve milliliter. Als blijkt dat je baby deze hoeveelheid goed verdraagt, zal men hem per keer een grotere hoeveelheid geven. Tegelijkertijd wordt dan de voeding via het infuus langzaam afgebouwd.

Moedermelk wordt door premature pasgeborenen beter verdragen dan kunstvoeding. Hierdoor kunnen de hoeveelheden per keer sneller dan bij kunstvoeding verhoogd worden en je baby zal daardoor minder lang infuusvloeistoffen nodig hebben!

<b>aantal voedingen in relatie tot geboortegewicht</b>	
<b>geboortegewicht</b>	<b>aantal voedingen per 24 uur</b>

<b>&lt; 1000 gram</b>	24 voedingen of continue drip
<b>1000-1250 gram</b>	24 voedingen
<b>1250-1500 gram</b>	16 voedingen
<b>1500-1800 gram</b>	10 tot 12 voedingen
<b>1800-2500 gram</b>	8 voedingen

Hoeveel vocht, infuusvloeistoffen en/of voeding, je baby nodig heeft, wordt altijd individueel bepaald door de kinderarts waarbij de specifieke voedingsbehoefte voor de betreffende baby als uitgangspunt wordt genomen.

### **Toevoegingen in de moedermelk**

Bij baby's met een laag geboortegewicht kan het voorkomen dat zij, ondanks dat ze preterme moedermelk krijgen, toch te weinig eiwitten krijgen en dus langzamer groeien dan gewenst. Hierbij wordt de groei vergeleken met de groei zoals die in de baarmoeder zou zijn geweest. Bovendien bevat preterme moedermelk voor sommige baby's te weinig calcium en fosfor voor een optimale botontwikkeling op deze leeftijd. Voldoende groei door gewoon meer preterme moedermelk te geven is niet mogelijk, omdat er dan te veel vocht wordt toegediend. Om toch van alle positieve eigenschappen van de moedermelk gebruik te maken kan er voor de prematuur aan de afgekolfde melk een tijdelijke aanvulling van eiwitten, vitaminen en mineralen in de vorm van een zogenaamde moedermelkversterker toegevoegd worden. Dit heet ook wel een Breast Milk Fortifier (BMF).



### **Voeden met 'achtermelk'**

Het leven buiten de baarmoeder kost de vroeg geboren baby veel energie, waardoor er weinig energie overblijft om te groeien. Naast het toevoegen van BMF kan dan overwogen worden

om de baby een periode met alleen de vettere achtermelk te voeden.

Het meeste vet zit in de melk die in de loop van het kolven of voeden beschikbaar komt. De vettere moedermelk kan apart gehouden worden door halverwege de kolfsessie nieuwe flesjes op de borstschilden aan te sluiten. Zodra de baby weer goed gaat groeien, kan deze procedure gestopt worden.

Deze aanpassingen aan de voeding van de prematuur worden altijd gedaan op initiatief van de kinderarts.

## Het geven van afgekolfde moedermelk

Als de baby nog niet goed uit de borst kan drinken of er nog maar kleine beetjes uithaalt, moet hij op een andere wijze (bij)gevoed worden. Dat kan op verschillende manieren en zal per ziekenhuis verschillen. Dit zijn de meest voorkomende methodes:

**Sondevoeding:** de voeding komt door de sonde direct in de maag van de baby. Dit kan druppelsgewijs met de dripmethode of per portie. Bij de dripmethode druppelt er een continu stroompje melk in de maag. De sondevoeding per portie wordt met een spuit via een sondeslangetje langzaam in de maag geheveld of gespoten. Het allergrootste voordeel van sondevoeding is, dat het je baby geen inspanning kost om te eten. Het ultieme moment om sondevoeding te geven is als je aan het kangoeroeën bent: je baby gaat dan het 'bij zijn moeder zijn' associëren met het prettige, verzadigde gevoel in zijn maag. Je kunt vrij gemakkelijk zelf leren hoe je een sondevoeding per spuit aan je kind geeft. Zo kun je volledig zelfstandig je baby voeden. Een nadeel van sondevoeding is dat je baby geen voeding in zijn mondje krijgt. Hij zal dus geen eten proeven en de voeding wordt niet vermengd met speeksel en belangrijke verteringsenzymen. Je kunt dit probleem oplossen door je baby een paar druppeltjes moedermelk in zijn mondje te geven. Als dat mag natuurlijk.



**Cupfeeding:** het voeden met behulp van een cupje (kopje) lijkt een veilige keuze. Deze methode brengt de borstvoeding niet in gevaar want het verstoort de zuig- en drinktechniek van de baby niet. Voeden met een cupje geeft je baby een positieve ervaring: op schoot en dichtbij is oogcontact goed mogelijk. Hij ruikt de melk en gaat met zijn tongtje op onderzoek uit. Tong- en mondspieren worden op de juiste manier geoefend, doordat de tong voldoende uitsteekt over de onderlip en de tong golvende bewegingen maakt van voor naar achter in het mondje. Net zoals bij het drinken uit de borst. Tevens wordt de zoek- en slikreflex gestimuleerd. Het kost de baby weinig energie en is al heel vroeg toepasbaar. Meestal lukt deze methode al voordat je baby uit de borst of fles kan drinken. Ook deze techniek is gemakkelijk aan te leren door de ouders. Een nadeel van cupfeeden is dat er geen zuigtraining (coördinatie van zuigen/slikken/ademen) plaatsvindt en dat de zuigbehoefte




van de baby niet wordt bevredigd. Indien er voor een korte periode bijgevoed moet worden heeft cupfeeden de voorkeur boven andere manieren van voeden.

**Flesvoeden:** als er langdurig bijgevoed moet gaan worden, wat bij een te vroeg geboren baby meestal het geval is, zal er in een ziekenhuis veelal voor een fles gekozen worden. Het drinken uit de fles vraagt om een andere zuigtechniek dan drinken uit de borst. Maar de baby ervaart wel op een vergelijkbare manier als bij het drinken uit de borst het achtereenvolgens zuigen, slikken en ademen. Biedt daarom de fles aan op de manier zoals we hieronder beschrijven. Want dan blijven de goede reflexen behouden en kan je kind later ook nog aan de borst leren drinken. Ondertussen blijft je baby wel oefenen met het drinken aan de borst want de fles is puur bedoeld voor het bijvoeden.

### Hier moet je op letten

- Gebruik een speen met een trage flow, de melk mag alleen stromen als je baby zuigt.
- Houd je baby goed rechtop.
- Houd de fles nagenoeg horizontaal zodat de speen net gevuld is met melk. Zonder de druk van de zwaartekracht zal je baby meer moeite moeten doen om de melk te krijgen, zoals dat ook bij de borst is.
- Lok de rooting reactie uit, streel met de speen zachtjes over zijn onderlip. Wacht op het wijd openen van de mond en het licht naar buiten komen van de tong voordat je de speen in zijn mondje doet.
- Gedurende de voeding heeft je baby zijn mondje wijd open om de speen en is de onderlip naar buiten gekruld.

	
houdt de fles nagenoeg horizontaal	en niet verticaal

	
lok de rooting reactie uit	mondje wijd open, onderlip naar buiten gekruld

Nicolien: moeder van Emma (35 weken en 2440 gram)

'Ik vond het helemaal niet leuk om te zien dat onze dochter een fles aangeboden kreeg. Ik was erg bang dat het verwarrend voor haar zou zijn. Maar eigenlijk hadden we geen keuze, het was of langer de voedingssonde in houden (en dus langer in het ziekenhuis blijven) of met een fles drinken (uit de borst lukte haar nog niet zo goed). Onze dochter bleek het dus prima aan te kunnen om de borst en fles te combineren.'

**Bijvoeden aan de borst:** de ultieme manier van bijvoeden is bijvoeden aan de borst. Al zuigend aan de borst krijgt de baby dan via een dun slangetje in de mond extra voeding. De baby oefent daarbij goed om uit de borst te drinken en ondertussen krijgt hij ook voldoende voeding binnen. Vooral baby's met een zwakke zuigkracht, zoals de meeste prematuren, zijn gebaat bij deze manier van bijvoeden. Bijvoeden aan de borst kan met behulp van een hulpset of met een dun slangetje uit een fles of spuitje. Helaas zijn er nog niet zoveel couveuseafdelingen die deze wijze van bijvoeden hanteren.

Lees ook: [Het gebruik van een borstvoedingshulpset](#)

### 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 een voldoende ontwikkelde zuigbehoefte, waarbij de moeder niet steeds aanwezig is om aan die zuigbehoefte te voldoen, soms een fopspeen aangeboden.

De fopspeen bevredigt 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.

## Moedermelk voor je premature baby: kolven en kangoeroeën

In de meeste gevallen zal een te vroeg geboren baby, in de periode na de bevalling, nog niet rechtstreeks uit de borst kunnen drinken. Dus is het noodzakelijk zo snel mogelijk na de bevalling te beginnen met afkolven, zodat de moedermelkproductie goed op gang komt.

Als de baby wel bij je kan drinken, bijvoorbeeld als de baby bij 34 weken geboren is, ga er dan niet van uit dat de baby ook daadwerkelijk alle voedingen efficiënt drinkt en dus effectief de melkklieren in de borst stimuleert om moedermelk te maken. Kolven na elke voeding is dan nuttig zodat het melkklierweefsel in de borsten optimaal gestimuleerd wordt. Het vraagt vaak veel doorzettingsvermogen om voor een langere tijd te moeten kolven. In het begin kan kolven negatieve gevoelens bij je oproepen omdat dit kolven niet overeenkomt met het beeld dat je voor ogen had voor de bevalling: een klein kindje dat bij jou uit de borst drinkt is natuurlijk wat anders dan een kolfapparaat. En misschien verlies je wel al je moed als je bedenkt dat je misschien wel weken zult gaan kolven. Daarom is het belangrijk dat je door mensen in je directe omgeving wordt gesteund en niet aan het twijfelen wordt gebracht wat betreft je capaciteiten om borstvoeding te geven en te kolven.



Karin: moeder van Sanne (34 weken en 2270 gram)  
'Dat ik borstvoeding wilde gaan geven stond voor mij al vast in de zwangerschap. Kolven, dat wilde ik absoluut niet! Ik moest er niet aan denken en ik wilde voordat ik weer zou gaan werken de periode van borstvoeding rustig afbouwen. En nu, nu ben ik dus te vroeg bevallen van Sanne. Toch maar aan het afkolven geslagen en ik moet eerlijk bekennen dat het dus reuze meevalt.'

## Moedermelk voor je premature baby: kolven in de praktijk

### Starten met kolven

Om de moedermelkproductie goed op gang te brengen is het belangrijk dat je baby direct na de bevalling, liefst binnen het uur, bij je mag drinken en daarna ook regelmatig wordt aangelegd. Bij premature





kinderen lukt dit meestal niet omdat ze snel in de couveuse gaan en moeten stabiliseren. Indien snel aanleggen dus niet mogelijk is, dan start je bij voorkeur binnen zes uur na de bevalling (ook na een keizersnede) met afkolven.

Het hormoon 'prolactine' dat zorgt voor de aanmaak van moedermelk is na de bevalling ruimschoots aanwezig in je lichaam, maar de hoeveelheid daalt snel in de eerste dagen na de bevalling indien de borsten niet gestimuleerd worden. Juist daarom is het zo belangrijk dat je zo snel mogelijk start met kolven om optimaal van het effect van dit hormoon te profiteren.

### **Hoe vaak kolven?**

Om de borstvoeding op gang te brengen en op peil te houden, dien je in principe net zo vaak te kolven als wanneer je een voldragen baby aan de borst zou voeden. Dit betekent acht tot twaalf keer kolven per dag. In de praktijk blijkt dit voor de meeste moeders echter te veel. Begin dan met minimaal zes tot acht keer kolven per dag. Als dit volstaat is de kolffrequentie goed genoeg.

Als je baby al zelfstandig enkele voedingen aan de borst drinkt, dan kolf je iedere gemiste voeding. Maar als je baby nog niet voldoende per voeding drinkt of nog maar kleine porties nodig heeft, dan is nakolven belangrijk omdat een lege borst de beste stimulans is om weer melk te maken.

De eerste dagen na de bevalling komen er tijdens het kolven waarschijnlijk maar een paar druppels moedermelk. Dit is normaal. Het doel van het kolven tijdens deze eerste dagen is niet om veel moedermelk te produceren maar het doel is om de borsten optimaal te stimuleren tot productie van moedermelk op korte en juist ook op de langere termijn. Ga dus frequent door met kolven om de melkproductie te stimuleren. Deze eerste druppels moedermelk zijn het colostrum. Dit is gelig van kleur en een beetje dik. Het bevat veel afweerstoffen voor de baby. Ook kleine beetjes hebben in dit opzicht grote waarde en dragen bij aan de gezondheid van je baby. Gooi deze druppels dus niet weg. Zorg ervoor dat elke druppel aan je baby gegeven wordt.

### **Tijdstip van afkolven?**

Vaak is het handig om voor jezelf een vaste dagindeling te maken waarin je genoeg tijd reserveert om regelmatig te kunnen kolven. Je kunt bijvoorbeeld afkolven op tijden waarop je normaal gesproken je baby zou voeden.

Heeft je baby eerst borstvoeding gehad en ga je nog nakolven, dan is het verstandig dat je deze handelingen 'clustert'. Dit betekent dat je direct afkolft nadat je kindje klaar is met drinken. Als je kindje bij je drinkt of een poging daartoe heeft gedaan, dan heeft hij met zijn mondje de tepel geprikkeld waardoor er veel prolactine en ook oxytocine [oxytocine zorgt voor het toeschieten van de melk] vrijkomt. Door nu na te kolven maak je gebruik van het feit dat de melk gemakkelijk beschikbaar is. Bovendien verhoog je met het kolven het prolactineniveau, wat weer een stimulans voor de productie is.

En wat ook fijn is: als je de handelingen clustert hoef je de komende uren even niet aan voeding te denken en kan jij rusten of je aandacht aan andere zaken geven.

Lukt het niet om op exacte tijden te kolven, dan is dit geen probleem. Kinderen drinken normaalgesproken ook niet op vaste tijden. Je kunt kolven wanneer het voor jou het beste uitkomt, mits er minimaal zes tot acht maal daags gekolfd wordt en dit enigszins gelijkmatig over de dag verdeeld is.

Ook 's nachts kolven geeft een goede stimulans voor borstvoeding. Als je 's nachts niet kolft, probeer dan de tijd tussen de laatste keer 's avonds en de eerste keer kolven 's morgens zo kort mogelijk te houden. Niet langer dan zes uur. Wil je 's nachts wel kolven, dan is dat prima! Bepaal voor jezelf wat haalbaar en acceptabel voor jou is.





Judith: moeder van Tim (32 weken en 1990 gram)  
'Ik voelde een enorme 'druk'. Was volop aan het kolven maar er kwam geen druppel en het aanleggen lukte ook al niet, Tim sliep alleen maar! Pas na een gesprek met de lactatiekundige en nadat ik dit protocol gelezen had, kon ik met een gerust hart aan mijn borstvoedingsperiode beginnen. Het is allemaal goed gekomen en Tim drinkt nog steeds aan de borst.'

### Welk kolfapparaat?

In deze situatie wanneer je een premature baby hebt, kolf je omdat je colostrum wilt hebben voor je kindje en omdat je met het kolven het melkklierweefsel stimuleert zodat je op korte, maar ook op langere termijn, voldoende moedermelkproductie hebt. Je hebt daarvoor een volautomatische elektrische kolf nodig, bij voorkeur met een dubbele afkolfset. Dubbelzijdig afkolven geeft een aanzienlijke tijdswinst en je borsten worden optimaal gestimuleerd om melk te maken. Zo krijg je, ook op langer termijn, een hogere moedermelk productie.

Kleine beetjes colostrum met de hand afkolven mag natuurlijk ook, als je tenminste de techniek van het kolven met de hand goed beheerst.

In nagenoeg alle ziekenhuizen kun je gebruik maken van zo'n volautomatische elektrische kolf. Zodra je uit het ziekenhuis ontslagen bent kun je zo'n 'ziekenhuismodel kolf' huren bij een thuiszorgwinkel of bij een lactatiekundige met een eigen praktijk.

De kleinere elektrische kolfapparaten of handkolven voldoen prima om incidenteel mee af te kolven als de moedermelkproductie volledig op gang is voor bijvoorbeeld een (deeltijd) baan. Maar in dit stadium van de borstvoedingsperiode, waarbij de moedermelk productie nog volledig op gang moet komen, heb je dus tijdelijk de meest efficiënte kolf nodig.

Kijk bij [Zoek deskundigen op deze site](#) of bij de [NVL](#)

### Hoe lang duurt een kolfsessie?

De eerste dagen direct na de bevalling, als de moedermelkproductie nog op gang moet komen kun je volstaan met zes tot acht keer daags tien minuten dubbelzijdig te kolven. Kolf je liever enkelzijdig, dan kun je steeds twee keer tien minuten kolven of vier maal vijf minuten waarbij je telkens wisselt van borst.

Na een paar dagen komt de moedermelkproductie op gang. Nu is het



belangrijk om je borsten te kolven tot deze zachter aanvoelen en er bijna geen moedermelk meer uitkomt. Je kolft dus tot de straaltjes melk druppeltjes worden. Daarna ga je nog twee tot drie minuten door met kolven om de druppeltjes calorierijke achtermelk op te vangen.

Als je gaat kolven kan het soms enige minuten duren voordat de melk gaat stromen, dit is normaal. Ook kan de hoeveelheid afgekolfde melk per kolfsessie en/of per borst verschillen.

Na de periode dat je borsten colostrum maken zal de melk geleidelijk aan witter worden. Ook zie je soms duidelijk het verschil tussen de eerste gekolfde voormelk, die wat wateriger en 'blauwig' kan zijn en de laatste achtermelk, die witter van kleur is. Soms verandert de melk ook per dag van kleur, afhankelijk van wat je gegeten hebt. Ook dit is normaal. Zelfs als er een spoortje bloed in de melk komt, bijvoorbeeld bij tepelkloven, is dit geen probleem voor je baby.

Saskia: moeder van Lieke (29 weken en 1720 gram)

'Ik had behoorlijke tepelkloven, ik was in de veronderstelling dat je het kolfapparaat op een harde zuigkracht moest zetten. Dat dit dus averechts werkt en dat kolven dus geen pijn mag doen, begreep ik later pas.'

### **Wat is een goede moedermelkproductie?**

Het klinkt misschien tegenstrijdig maar je mag die hoeveelheid gaan kolven alsof je kolft voor een voldragen baby.

Het is in de eerste dagen na de bevalling belangrijk dat je het melkklierweefsel optimaal stimuleert om tot ontwikkeling te komen. Dit doe je door zeer regelmatig af te kolven. Indien er geen goede stimulatie plaatsvindt wordt er niet voldoende melkklierweefsel 'klaargemaakt'. In een later stadium, wanneer er een grotere hoeveelheid moedermelk nodig is, geeft dat dan een probleem. Er is dan te weinig goed functionerend melkklierweefsel aanwezig.



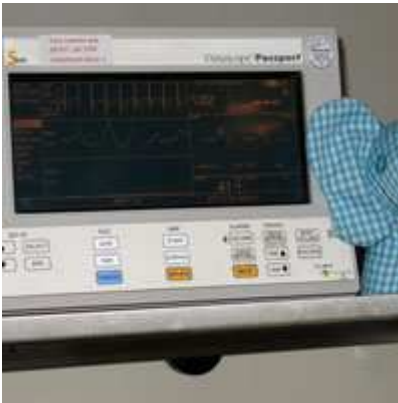
Na een dag of tien wordt de moedermelkproductie niet meer hormonaal bepaald, maar berust het maken van moedermelk op het principe van vraag en aanbod. Dit is één van de meest bijzondere eigenschappen van borstvoeding. Mits het melkklierweefsel goed ontwikkeld is, kun je dan altijd genoeg moedermelk maken voor je baby.

Deze eerste kolffase in de eerste dagen na de bevalling is dus erg belangrijk en is zelfs voor een groot deel bepalend voor het uiteindelijke melkproducerende vermogen van je borsten. Na twee weken zul je een goede moedermelkproductie hebben en tevens de garantie dat je net zolang als jij wilt, je kind kunt voeden aan de borst!

Na twee weken zou je zelfs kunnen overwegen, mits je productie volledig op peil is, om minder frequent te kolven (5 tot 6 maal daags). Je productie zal dan iets teruglopen, maar tegen die tijd dat je meer nodig hebt voer je de kolffrequentie gewoon op om weer tot een hogere productie te komen. Moedermelk produceren is nu immers een kwestie van vraag en aanbod. Je kunt ook doorgaan met kolven en een voorraadje aanleggen; altijd handig voor een moment dat je door drukte of andere omstandigheden melk uit de voorraad nodig hebt.

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

350 ml. Haal je deze hoeveelheid niet of twijfel je aan je productie, maak dit dan bespreekbaar. Samen met de lactatiekundige kun je het kolfbeleid nauwkeurig nalopen en kun je de oorzaak van een verminderde productie opsporen en er een oplossing voor vinden.



### **Normale moedermelkproductie na 14 dagen na je bevalling**

Ideaal: meer dan 500 ml per 24 uur

Twijfelachtig: tussen 350 ml en 500 ml per 24 uur

Te laag: minder dan 350 ml per 24 uur

### **Tip**

Je zou een kolfdagboek bij kunnen houden. Dit kan een handig hulpmiddel zijn om te beoordelen of jouw moedermelkproductie voldoende op gang komt.

## Kolfdagboek

<b>dag-1: datum .....</b>								
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>starttijd kolven</b>								
<b>stoptijd kolven</b>								
<b>hoeveelheid afgekolfde melk</b>								
<b>totaal afgekolfde hoeveelheid moedermelk van dag-1 = .....ml</b>								
<b>dag-2: datum .....</b>								
	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>starttijd kolven</b>								
<b>stoptijd kolven</b>								
<b>hoeveelheid afgekolfde melk</b>								
<b>totaal afgekolfde hoeveelheid moedermelk van dag-2 = .....ml</b>								
<b>dag-3: datum .....</b>								
	1	2	3	4	5	6	7	8

<b>starttijd kolven</b>								
<b>stoptijd kolven</b>								
<b>hoeveelheid afgekolfde melk</b>								
<b>totaal afgekolfde hoeveelheid moedermelk van dag-3 = .....ml</b>								

... enzovoort!

### Hoe kun je de moedermelkproductie verhogen?

Bij lang niet alle moeders is het zo vanzelfsprekend dat de moedermelkproductie goed op gang komt met kolven. Een kolfapparaat roept nu eenmaal niet die vertederende gevoelens op zoals een baby'tje aan de borst dat doet. De melkproductie is bijvoorbeeld ook afhankelijk van de gezondheidstoestand van je baby. Wanneer je je daarover ernstig zorgen maakt, dan vertraagt of belemmert dat de toeschietreflex, waardoor het moeilijk wordt om veel melk af te kolven. Periodes van stress resulteren vaak in een tijdelijke verminderde melkproductie.

De verminderde melkproductie zal slechts tijdelijk zijn en zal weer verbeteren als de toestand van je baby weer vooruitgaat. Hoe weinig moedermelk er ook op dat moment afgekolfd wordt, je lichaam zal bij elke keer kolven toch het signaal krijgen om moedermelk te blijven maken.



### Factoren die van invloed kunnen zijn op de uiteindelijke hoeveelheid moedermelk

- **De kolffrequentie:** vaker kolven verhoogt de moedermelkproductie. Dit vaker kolven hoeft je niet altijd met een kolfapparaat te doen. Eventueel kun je ook tussen de elektrische kolfsessies door met de hand afkolven. Dit heeft een groot, bewezen, effect op de uiteindelijke productie. Zodra je de techniek eigen hebt gemaakt kan je dit ongestoord, zonder hulpmiddelen, zelf doen en zo vaak als je wilt.
- **De toeschietreflex:** om de melk te laten 'toeschieten' is het belangrijk dat de toeschietreflex goed werkt. Als je baby aan de borst ligt, dan gaat de melk vanzelf stromen, maar bij het kolven moet de toeschietreflex meestal bewust opgewekt worden. Het kan je helpen om in de nabijheid van je baby te kolven, naar een foto van hem te kijken, aan zijn rompertje te snuffen of op je mp3 mooie geluidjes van je baby af te spelen.
- **Masseren:** een lichte massage van je borsten voordat je gaat kolven werkt ontspannend. Lees ook: [Afkolven van moedermelk](#)
- **Warmte:** voordat je gaat kolven kun je tien minuten warme washandjes of warme kompressen op je borsten leggen; de melk zal dan gemakkelijker stromen.
- **Oxytocine neusspray:** normaal gesproken veroorzaakt het hormoon oxytocine de toeschietreflex. Je baby drinkt aan de borst en door dit hormoon 'schiet' de melk toe. Bij het kolven komt dit hormoon

soms niet zo makkelijk 'vrij', je kunt dan de synthetische vorm van dit hormoon gebruiken in de vorm van een oxytocine neusspray. Dit is alleen op recept verkrijgbaar.

- **Ontspanning en vertedering:** emoties spelen een rol bij de aanmaak van moedermelk. Ben je ontspannen en zelfverzekerd, dan zal het makkelijker voor je zijn om voldoende moedermelk aan te maken dan wanneer je ziek, gespannen of moe bent. Praktische hulp is belangrijk zodat je zelf aan voldoende rust toe komt. Morele steun bij jouw keuze om je kind borstvoeding te willen geven is minstens zo belangrijk.
- **Nicotine en overmatig gebruik van cafeïne:** beiden hebben een negatieve invloed op de toeschietreflex, met als gevolg een verminderde moedermelkproductie.
- **Je voeding:** een gezonde voeding draagt bij aan een gezonde conditie en het zal je helpen om makkelijker melk te maken. Vocht is belangrijk en het is daarom verstandig om tijdens het kolven altijd wat te drinken. Is je urine lichtgeel en ruikt deze niet sterk, dan drink je voldoende. Vaak worden er allerlei middeltjes aangeraden om de moedermelkproductie te stimuleren, bijvoorbeeld donkerbier, kruidenthee of noten. De effectiviteit van zulke middelen is nooit wetenschappelijk aangetoond. Houd ook rekening met het feit dat van wat je eet of drinkt uiteindelijk sporen in de moedermelk terechtkomen. Zulke sporen hebben ook weer hun functie omdat je kind nu, door het drinken van moedermelk leert wennen aan verschillende smaken.
- **Medicijnen:** zij kunnen invloed hebben op je productie. Het kan zinvol zijn om Domperidon te gebruiken om de productie te verhogen. Overleg dit met je arts want dit is uitsluitend op recept verkrijgbaar.

Lees ook: [Domperidon \[1\]](#) en [Domperidon \[2\]](#)

### Hygiëne bij het afkolven

Omdat deze afgekolfde moedermelk gebruikt wordt voor een te vroeg geboren baby, die doorgaans erg vatbaar is voor infecties, is een goede hygiëne extra belangrijk om de groei van bacteriën te voorkomen. Moedermelk is onder andere door de aanwezigheid van levende witte bloedcellen een goed houdbaar product. Zeker als de melk onder de beste condities bewaard en opgewarmd wordt.

Lees ook: [Bewaren van moedermelk](#)



### Opwarmen en bewaren van moedermelk

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

Lees ook: [Opwarmen van moedermelk](#)

### Stoppen met kolven

Op het moment dat je baby volledig uit de borst drinkt kan je het kolven afbouwen. Maar omdat je al wat langere tijd gekolfd hebt voor je prematuur geboren baby, zal je productie waarschijnlijk te groot zijn nu je baby ook zelf kan drinken. Vraag en aanbod zijn nog niet goed op elkaar afgestemd want er is te veel aanbod.



Je kunt in eerste instantie het kolven na de voeding geleidelijk afbouwen. Niet abrupt stoppen met kolven, want dan zullen je borsten, nu je productie goed op gang was overvol en gestuwd raken. Dat is een reëel risico op een borstontsteking. Ook voor je baby kan het moeilijk zijn om uit een gestuwde/harde borst te drinken. Laat bijvoorbeeld elke dag of elke twee dagen, naar gelang de volheid van je borsten, een kolfsessie vervallen. Dan zal je productie langzaam teruglopen zonder het ongemak van te volle en gestuwde borsten.

Soms kun je het kolven als te belastend ervaren in deze spannende periode van een ziekenhuisopname van jezelf en/of je baby. Of je bent teleurgesteld omdat je ondanks al je inspanningen niet tot een voor jou wenselijke productie komt. En misschien wil je stoppen met kolven en wellicht ook stoppen met het aanleggen van je baby.

Het is belangrijk om dit te bespreken met je arts of met de lactatiekundige. Langdurig kolven is niet voor elke moeder een haalbare zaak. Daar is alle begrip voor. Je hebt je ingesteld om borstvoeding te geven en het blijkt allemaal veel ingewikkelder dan je voor ogen had. Nu dit niet lukt omdat je baby te vroeg geboren is kun je er moeite mee hebben en zelfs verdrietig zijn. Je kunt soms ook een schuldgevoel hebben. Nou, bedenk dan maar dat je baby toch het meest gebaat is bij een (redelijk) fitte moeder. Schuldgevoel is dus niet op zijn plaats. Hopelijk kun je met deze beslissing snel vrede hebben; weet dat je alles wat binnen je mogelijkheden lag hebt gedaan.

En tot slot, heel verdrietig, maar af en toe zijn er ook ouders die geconfronteerd worden met het feit dat het niet goed gaat met hun te vroeg geboren baby en dat de baby zelfs komt te overlijden. In deze periode van rouw en heftige gevoelens kun je als moeder toch te maken krijgen met een moedermelkproductie die goed op gang komt. Dit kan een hele vreemde en pijnlijke ervaring zijn, de moedermelk was immers bedoeld voor je baby, en nu is hij er niet meer.

Ook nu geldt, helaas, dat abrupt stoppen met kolven vervelende gevolgen kan hebben. In deze moeilijke tijd is het toch verstandig om het kolven rustig af te bouwen al naar gelang de volheid van je borsten. Vaak gaat het afbouwen vrij snel, je ervaart zoveel verdriet en stress dat je productie vanzelf snel zal teruglopen, soms al binnen een paar dagen. Het kan prettig zijn om in deze afbouwfase een goed steunende beha te dragen.

Was je nog niet zo heel lang aan het kolven en moest je productie nog volledig op gang komen, dan kan een lactatieremmer voldoende zijn om je productie snel te stoppen. Dit moet door een arts worden voorgeschreven. Een lactatieremmer werkt niet effectief als de moedermelkproductie al eenmaal goed op gang is.

## **Moedermelk voor je premature baby: kangoeroeën of buidelen**

Een goede binding tussen een baby en zijn ouders is van groot belang. Het vormt namelijk de basis voor een gezonde emotionele, sociale, verstandelijke en motorische ontwikkeling van de baby.

Naast het kolven dus, is er nog iets wat alleen jij en je partner voor jullie baby kunnen doen. Dat is kangoeroeën, ook wel buidelen genoemd.

Bij kangoeroeën neem je je blote baby die alleen een luier om heeft, op je blote borst. Om warm te blijven dek je jullie beiden goed toe met een molton of deken. Nu is er intensief huid-op-huid contact tussen jou en je baby.

In de ideale situatie, bij een op tijd geboren baby, vindt dit eerste bloot-contact tussen de baby en



de moeder ongestoord plaats direct na de geboorte. Bij een prematuur geboren baby zal dit intense contact uitgesteld plaats kunnen vinden.

Kitty: moeder van Lars (30 weken en 1860 gram)  
'Uren heb ik met hem gezeten, heerlijk vond ik dat. Samen weggekropen onder een grote warme molton, vielen we soms samen in slaap. Het was een van de weinige dingen naast het kolven die ik daadwerkelijk voor hem kon doen.'

Jij en je baby horen bij elkaar, huid op huid tussen je warme blote borsten. Je baby ervaart minder stress, hij hoort jouw stem en hartslag en hij ruikt jouw huid en de geur van moedermelk. Allemaal factoren die heel geruststellend zijn voor hem; hij zal dan ook minder snel huilen. De huidtemperatuur is stabiel en normaler bij regelmatig kangoeroeën. Zijn hartslag en ademhaling zijn stabiel en zijn bloedsuikerwaarden zijn hoger. Hij zal beter aanhappen en makkelijker zelf de borst nemen. En waarschijnlijk leidt regelmatig bloot-op-bloot contact ook tot een langere, exclusieve borstvoedingsperiode. Dus hoe vaker en langer jij en je baby kangoeroeën, des te beter. Geniet van deze bijzondere momenten.



Maar niet alleen dat, huid-op-huid contact zorgt er ook voor dat je de juiste antistoffen aanmaakt. Als jij kangoeroet met je kind en hem streelt en knuffelt, zullen veel van de ziekenhuisbacteriën die jouw kind bij zich draagt, ook met jou in contact komen. Jij gaat dan als een speer hier afweerstoffen tegen maken. Die antistoffen geef je vervolgens weer door aan je kind via jouw moedermelk. Als je je kind dus veel knuffelt, kusjes geeft en met je neus door z'n haartjes gaat en met hem kangoeroet, bescherm je hem via de moedermelk dus met precies de juiste afweerstoffen waar hij op dat moment behoefte aan heeft.



Kangoeroeën is ook heel ontspannend voor jou en voor je baby. Een intensief huid-op-huid contact bevordert het hechtingsproces tussen jullie en het brengt jullie dicht bij elkaar. Je baby maakt dan trouwens ook zelf contact, kijkt naar je, reageert op je stem en zal uit je borst gaan drinken of hij gaat juist ontspannen en vredig slapen.

Dit intensieve contact versterkt je toeschietreflex en werkt productieverhogend, vooral als je direct na het kangoeroeën kolft.

Als je met je baby kangoeroet op het moment dat hij een sondevoeding krijgt, dan zal je baby de warme voeding en een gevuld maagje gaan associëren met de geur van jou en je borsten. De vader kan natuurlijk ook kangoeroeën. Ook voor hem is dat fantastisch en ook voor het hechtingsproces tussen hem en jullie kindje is dit van grote waarde.

Lees ook: [Het belang van huid op huid contact](#)

## **Eindelijk aan de borst: het stappenplan, borstvoeding geven in het ziekenhuis; ontslag en strategieën; borstvoeding op de langere termijn en de prematurenschijf**

Hoe snel het proces zal verlopen van de eerste voorzichtige slokjes tot het volledig drinken aan de borst, is op voorhand niet te zeggen. Dit hangt erg af van de ontwikkeling en algehele conditie van je premature baby.

We hebben het proces voor je samengevat in een handig stappenplan. Elke baby zal, en dat geldt ook voor een voldragen baby, dit stappenplan doorlopen. De voldragen baby doet hier waarschijnlijk minder dan 24 uur over terwijl jij, omdat je een prematuur geboren baby hebt, wekenlang geduld zult moeten hebben voordat hij volledig bij jou uit de borst drinkt. Steeds neem je kleine stapjes, soms dagelijks en soms moet je ook een week wachten voordat je baby het volgende stapje zet. Blijf vertrouwen in jezelf en in je baby.

# Stappenplan Borstvoeding bij de prematuur

Kinder- en Kraamafdeling Mesos Medisch Centrum Utrecht



[Download hier de prematurenschijf](#)

## **Eindelijk aan de borst: het stappenplan**

### **Stap 1: Huidcontact**

Probeer dagelijks te kangoeroeën met je baby. Praat tegen hem en streel hem zacht. Je baby herkent je stem en geur en voelt zich veilig dicht bij jou.

### **Stap 2: Mond en neus tegen tepel**

Bij het kangoeroeën kun je het mondje en neusje van de baby ter hoogte van je tepel leggen. Je baby zal je moedermelk ruiken en hij zal nieuwsgierig worden.

### **Stap 3: Beetje melk laten proeven**

Als je baby ter hoogte van je tepel ligt kun je met je hand voorzichtig wat melk uit je borst duwen of drukken. Je baby ruikt deze druppeltjes melk die op je tepel zitten en hij zal daar geïnteresseerd in raken. Hij zal misschien ook voorzichtig wat melk oplikken. Een grote, belangrijke stap!

### **Stap 4: Ruiken en sabbelen**

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

### **Stap 5: Zoekreflexen stimuleren**

In deze fase gaat de baby aanhappen. Leg hem goed ter hoogte van de tepel, streel met de tepel over zijn onderlipje. Hij zal zijn mond wijd openen en zijn tong over de onderlip naar buiten steken. Dit is het moment om je baby in zijn geheel voorzichtig dichterbij te schuiven zodat hij kan happen en de tepel ver genoeg in zijn mondje kan nemen. Vaak zie je wel dat dit nog een oefening is: hij hapt en laat weer los, hapt en laat weer los.

### **Stap 6: Wakker en alert; voor het eerst drinken**

Je baby zal, mits hij goed wakker is, op een goed moment aanhappen en niet meer loslaten. Hij zal dan ook voor het eerst zuigen.

Deze fase kan lang duren: hij hapt wel maar gaat uiteindelijk toch niet zuigen. De zuigreflex wordt geprikkeld als je baby iets tegen zijn gehemelte voelt: hij gaat dan automatisch zuigen. Een tepel die niet ver genoeg in zijn mondje komt zal het gehemelte dus niet prikkelen. Hierdoor komt er geen zuigreflex en gaat je baby dus niet zuigen. Dit is mogelijk een moment om tijdelijk een tepelhoedje te gebruiken omdat deze altijd lichtjes het gehemelte raakt en zo de zuigreflex prikkelt. Probeer elke voeding eerst je baby zonder tepelhoedje aan te leggen, lukt dit na een aantal pogingen niet, gebruik dan het tepelhoedje. De volgende voeding probeer je weer eerst zonder hulpmiddel aan te leggen. Heb je een tijdlang achtereen het tepelhoedje gebruikt en drinkt je kind zonder tepelhoedje goed? Dan kan je het gebruik ervan ook weer afwennen.

Let op als je voedt met tepelhoedje dat je kindje nu ook voldoende borstweefsel in zijn mondje neemt.

	
te weinig borstweefsel in zijn mond, alleen het puntje van de tepel	goed, de gehele tepel en het grootste gedeelte van de tepelhof bevinden zich in zijn mond

### **Stap 7: Vasthouden van de tepel en tepelhof; zuigen en slikken**

Nu is het zover. Je baby drinkt bij jou aan de borst. Hij houdt in deze fase de tepel met de tepelhof goed vast en zuigt. Bovendien zie en/of hoor je hem slikken. De eerste voedingen zullen vaak niet meer dan een paar slokjes zijn. Maar het is beslist een goed begin!

### **Stap 8: Borstvoeding geven; wegen en minderen van de sondevoeding**

Zodra je baby echt bij jou uit de borst drinkt is het verstandig om hem voor en na de voeding te wegen op een nauwkeurige weegschaal. Het verschil op de weegschaal is dan het aantal milliliters wat hij heeft gedronken. Je zult zien dat hij steeds meer uit je borst drinkt en dus minder sondevoeding nodig heeft.

### **Stap 9: Borstvoeding deels op verzoek**

In deze fase zijn jullie al thuis of in ieder geval bijna thuis. Je baby mag vaak bij jou drinken maar het zal hem nog niet helemaal lukken om alles zelf uit de borst te halen. Je zal hem nog bijvoeden met een cupje of fles.

### **Stap 10: Dag en nacht samen en frequent borstvoeding**

Je baby drinkt volledig uit de borst!



## Eindelijk aan de borst: borstvoeding geven in het ziekenhuis

Hoe ziet borstvoeding geven in het ziekenhuis er in de praktijk uit?

- Je bent zo veel mogelijk bij je baby om hem te verzorgen en te voeden. Al snel zul je je baby goed leren kennen. Probeer dagelijks te kangoeroeën.
- De kinderarts maakt dagelijks voedingsafspraken voor je baby. In de eerste kwetsbare periode zal je baby deze afgesproken hoeveelheid moeten eten. Je baby wordt op vaste tijden gevoed. Voeden op verzoek is er nog niet bij.
- Een goede vochtbalans is bij prematuren belangrijk en daarom wordt je baby zodra hij uit de borst drinkt, voor en na de borstvoeding gewogen. Het verschil op de weegschaal van voor en na de voeding is het aantal milliliters wat hij gedronken heeft aan de borst. Op deze wijze is het duidelijk hoeveel bijvoeding een baby moet krijgen.
- Prematuren zijn vooral in het begin nog snel moe en slecht in staat om lang genoeg de borst te stimuleren en een volledige voeding aan de borst te drinken. Heeft je baby nog een voedingssonde dan mag hij best een poosje (ongeveer 30 minuten) proberen om uit de borst te drinken want alles wat hij zelf niet drinkt, wordt toch via de voedingssonde aangevuld. Indien je baby geen voedingssonde meer heeft en alle voeding dus zelf moet drinken, moet je er rekening mee houden dat hij genoeg energie overhoudt om na de borstvoeding ook nog met een cupje of flesje bijgevoed te kunnen worden. Met andere woorden: wellicht moet je dan de voedingsduur aan de borst beperken. Zodra je baby efficiënt uit de borst drinkt is er geen beperking meer in de voedingsduur. Een voeding duurt gewoonlijk 30 à 45 minuten.
- Aanleggen in de **rugbyhouding** is een houding die bij uitstek geschikt is voor een prematuur. Je baby ligt met zijn benen naar achteren alsof je je baby onder je arm klemt, net zoals bij een rugbybal. Met je hand van deze arm maak je een kommetje waar het hoofdje van je baby in ligt. Zo kun je gemakkelijk je baby naar de borst toe bewegen zodra hij een grote 'hap' neemt. Met je andere 'vrije' hand kun je met je tepel je baby stimuleren om te happen en, als dat nodig is, je borst ondersteunen.
- Ondersteun je baby goed en zorg dat het hem geen energie kost om op de hoogte van de tepel te blijven liggen. Een prematuur geboren baby die moeite moet doen om bij de tepel te komen zal de borst snel loslaten. En natuurlijk ga je zelf ook comfortabel en goed ondersteund zitten met een lekker glas drinken erbij.
- Je baby moet de tepel en een deel van de tepelhof in zijn mond hebben en gedurende de voeding zijn mondje wijd open om de tepelhof houden. Een prematuur geboren 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 in zijn mondje, dat is niet goed. Als dat gebeurt, neem hem dan van de borst af en leg hem opnieuw en goed aan.
- Lukt het je baby niet goed om een grote hap te nemen, mag je hem een beetje helpen en voorzichtig zijn kinnetje omlaag duwen.
- Door de lage spierspanning kan het zijn dat je baby moeite heeft om de borst vast te houden. Ondersteun dan met je wijsvinger van je 'vrije' hand, of de hand waarmee je je borst vasthoudt, zijn kinnetje.
- Als je baby stopt met drinken, moedig hem dan zachtjes aan om door te gaan. Praat tegen hem en masseer zachtjes zijn wangetjes, voetjes of handjes. Vooral het masseren van de muis van zijn



handjes heeft een groot effect. Ook kun je met de hand wat melk rechtstreeks in zijn mondje kolven, zodra je baby weer melk proeft is de interesse om te gaan drinken weer snel gewekt.

- Het allerbelangrijkste: geniet vooral van het contact met je baby.

## Eindelijk aan de borst: ontslag en strategieën

Het moment dat je baby met ontslag mag verschilt per ziekenhuis.

In het algemeen geldt

- De algehele conditie van je baby moet stabiel zijn en er zijn geen redenen meer om jullie baby te bewaken door middel van monitoring.
- Je baby moet een goede groei laten zien.
- Je baby moet zichzelf goed op temperatuur kunnen houden, eventueel met behulp van een kruik.
- Je baby moet de afgesproken hoeveelheid voeding zelf kunnen drinken (uit de borst of op een alternatieve wijze).
- De ouders moeten er alle vertrouwen in hebben: je moet dus als moeder fit genoeg zijn en lichamelijk in staat zijn om voor je baby te zorgen.
- Het gewicht en de leeftijd spelen ook een rol. De richtlijn is ongeveer 36 weken en rond de 2000 gram. De kinderarts heeft hierin het laatste woord.



In de periode dat je baby in het ziekenhuis verblijft, zul je regelmatig een gesprek met de kinderarts hebben om de gezondheidstoestand en ontwikkeling van je baby te bespreken. Waarschijnlijk zul je zelf al wel doorhebben wanneer je baby mee naar huis mag en anders zal de kinderarts dit onderwerp zeker aankaarten.

Het is goed om op tijd over het ontslag na te denken en voorbereidingen te treffen voor als jullie binnenkort samen thuis zijn. Bespreek de volgende zaken met de verpleegkundigen en/of de kinderarts:

- Moet de baby dagelijks gewogen worden?
- Zo ja, waar kan ik een professionele weegschaal huren?
- Hoe vaak moet ik mijn baby voeden en hoeveel moet hij drinken?
- Als de baby nog niet alles uit de borst drinkt, hoe geef ik dan zijn bijvoeding?
- Moeten er toevoegingen in de moedermelk?
- Als mijn baby deels aan de borst drinkt en deels bijvoeding krijgt. En ik heb geen moedermelk meer op voorraad om hem mee bij te voeden. Welke voeding geef ik dan?

- Blijf ik moedermelk afkolven?
- Krijg ik recepten mee voor vitamine D en K?
- Hoe kan ik de baby afwennen van de fopspeen en het tepelhoedje?
- Waar kan ik terecht of wie mag ik bellen als ik zorgen of vragen heb?
- Wie begeleidt mij verder met het geven van borstvoeding? Bij welke organisaties kan ik terecht?
- En verder stel je natuurlijk al je vragen over alle zaken waar je onzeker over bent of gewoon een vraag over hebt: de dagelijkse verzorging, het badje, het verschonen, temperatuur opnemen, mee naar buiten, etc.

Er zijn dus heel veel vragen waar je een antwoord op kunt krijgen maar als moeder bepaal je natuurlijk ook heel goed zelf hoe je het thuis gaat aanpakken.

Je kunt voor je vertrek ook een goed borstvoedingsplan bedenken en dit bespreken met de lactatiekundige. Hoe dit plan eruit ziet zal niemand jullie op voorhand kunnen vertellen. Ieder ouder/kind koppel is uniek, ieder kind zal een ander voedingspatroon laten zien, met andere woorden: er moet een 'plan op maat' gemaakt worden!

Om een plan op maat te kunnen maken is het belangrijk dat je het drinkgedrag van je baby goed leert herkennen. Oefen een aantal dagen van te voren, bedenk wat je kind gedronken heeft voordat je naar de weegschaal loopt om hem voor en na de voeding te wegen. Leer te herkennen wanneer je baby een 'goede voeding' gedronken heeft, wanneer hij 'minder goed' gedronken heeft en zelfs wanneer hij 'nauwelijks' iets gedronken heeft.

Hoe zie je of je baby efficiënt drinkt? Hoe zie je of hij slikt?

De meeste moeders kunnen na een aantal dagen oefenen een goede grove schatting maken over de hoeveelheid die hun baby gedronken heeft. Als je dit leert herkennen zal het voor thuis een stuk eenvoudiger worden. Je plan zal dus afhangen van het drinkpatroon wat je baby laat zien.

Om je toch wat houvast te geven bespreken we hier vijf strategieën. Misschien past een van deze strategieën bij je. We gaan er van uit dat je ongeveer twee keer per dag bij je baby in het ziekenhuis bent, om hem te verzorgen en aan te leggen.

#### **Strategie 1: Borstvoedingsplan bij het afkolven van moedermelk**

Vooraf had je besloten om geen borstvoeding te gaan geven. Nu je baby prematuur geboren is ben je toch tijdelijk moedermelk gaan kolven en heb je die aan je baby gegeven. Hoe lang je blijft kolven mag je natuurlijk helemaal zelf bepalen, eventueel neem je de uitgerekenende datum van je baby als richtlijn. Mogelijk wil je zelfs langer blijven kolven omdat je het fantastisch vindt om te zien dat je baby zo goed groeit en ontwikkelt op jouw moedermelk, de keuze is aan jou. Bedenk dat als je je baby nog nooit hebt aangelegd omdat je dit gewoon niet van plan was, dat hij ook in een later stadium, zelfs na een aantal weken, kan leren





om bij jou uit de borst te drinken. Wil je dit graag, vraag dan hulp van een lactatiekundige. Wil je na een periode stoppen met kolven, bouw het kolven dan rustig af. Elke drie dagen laat je een kolfsessie vervallen, zo heb je het kolven binnen twee weken rustig afgebouwd en voorkom je dat je borsten overvol en gestuwd raken.

### **Strategie 2: Borstvoedingsplan bij een kind met een stabiel drinkpatroon**

Je baby laat de laatste dagen voor ontslag zien dat hij twee maal op een dag een vaste hoeveelheid, bijvoorbeeld altijd een halve borstvoeding, bij jou drinkt. Thuis kun je overgaan op vier keer aanleggen. Dat is al een verdubbeling. Na het aanleggen geef je elke keer nog aanvullend een halve bijvoeding op de manier zoals je dat in het ziekenhuis geleerd hebt. De andere vier voedingen geef je ook op deze manier. Je kunt dit om en om doen; de ene keer leg je aan en de volgende voeding geef je de bijvoeding direct zonder vooraf aan te leggen. Je kunt ook de wakkere momenten van je baby gebruiken voor de borstvoeding en op de slaperige momenten geef je hem voeding zonder hem eerst aan te leggen. Als dit een aantal dagen goed gaat dan kun je overgaan naar vijf keer per dag aanleggen met bijvoeden en drie keer per dag de bijvoeding zonder de borst. Zo voer je het aantal keren aanleggen rustig op zonder dat je onzeker wordt omdat je te grote stappen neemt. Accepteer op een gegeven moment ook dat je baby steeds minder bijvoeding gaat drinken, naarmate de baby ouder wordt zal hij namelijk steeds efficiënter drinken en dus meer uit jouw borst halen.

De controle blijft:

- Dagelijks wegen op een vast tijdstip. Je baby hoeft niet elke dag te groeien maar per drie dagen moet hij wel ongeveer 50 gram gegroeid zijn. Premature baby's groeien gemiddeld 150 à 200 gram per week.
- Houd de luiers in de gaten. Je baby heeft per dag zeker zes natte plasluiers en twee tot drie poepluiers.
- Je baby maakt een tevreden indruk.

Kolf na het borstvoeden voorlopig nog even na, totdat je baby alle voedingen volledig uit de borst drinkt. Voor een prematuur geboren baby is het gemakkelijker om uit de borst te leren drinken als de borst een goede melkstroom heeft. In het begin ben je waarschijnlijk ook nog gebonden aan het aantal voedingen die je baby 'minimaal moet' krijgen. En je zal mogelijk zelfs 's nachts je wakker moeten zetten, zoals je dat afgesproken hebt toen je het ziekenhuis verliet. Eenmaal thuis kun je hier al iets soepeler mee omgaan. Word je baby eerder wakker, bijvoorbeeld al na twee uur, ga hem dan rustig voeden. Indien je een uur zou wachten is de kans erg groot dat hij liever weer wil slapen. De volgende voeding wek je hem gewoon iets later. Ook nu kun je nog niet op vraag voeden. Prematuur geboren kinderen slapen in dit stadium nog erg veel en worden niet gemakkelijk uit zichzelf wakker voor een voeding. Wordt je baby wel regelmatig uit zichzelf wakker, dan is er niets op tegen om hem vaker dan acht keer per dag te voeden. De eerste periode thuis is dus heel intensief voor je. Je baby vraagt nog veel zorg, en het kost tijd om te oefenen om uit de borst te drinken en ook nog eens na te kolven. Maar deze periode duurt niet lang. Bij 38 weken drinken de meeste prematuur geboren kinderen goed uit de borst en kan je het kolven afbouwen. Als jij je instelt op een drukke periode kan je het meestal ook goed hebben en vind je doorgaans ook de tijd om te kunnen genieten.



### **Strategie 3: Borstvoedingsplan bij een kind met een grillig drinkpatroon**

Je baby laat een zeer grillig drinkpatroon zien. De ene keer drinkt hij (bijna) een volledige voeding bij jou en de volgende keer drinkt hij nauwelijks en lijkt hij alleen maar te willen slapen. Af en toe om moedeloos van te worden, het vraagt veel geduld van je. Toch kunnen jullie wel met ontslag en thuis in alle rust de borstvoeding steeds verder stimuleren. Denk na over de volgende twee mogelijkheden:

**Blind bijvoeden** Dit is een prima methode als je het drinkgedrag van je baby redelijk kunt herkennen. Indien je grof in kunt schatten hoeveel je baby gedronken heeft bij een 'goede' voeding, een 'minder goede' voeding of een 'slechte' voeding, dan weet je ook hoeveel je moet bijvoeden na de een of de andere borstvoeding. Ook nu kun je zodra je thuis bent met de baby, overgaan op vier keer per dag aanleggen. Volg nu verder het plan van strategie twee.

**Voor en na de voeding wegen** Indien het moeilijk voor je is om in te schatten hoeveel je baby aan de borst heeft gedronken, of wanneer het je onzeker maakt dat je het niet goed kunt inschatten, blijf dan voor en na iedere voeding wegen zoals je in het ziekenhuis gewend was. Huur beslist een hele goede nauwkeurige weegschaal. En alles wat je baby te weinig heeft gedronken geef je hem als bijvoeding op de manier die je geleerd hebt. Ook nu kun je zodra je thuis bent, overgaan op vier keer per dag aanleggen. Volg nu verder het plan van strategie twee.



### **Strategie 4: Borstvoedingsplan bij een kind dat volledig uit de borst drinkt**

Er zijn baby's die bij elke voeding wanneer jij in het ziekenhuis bent, altijd een volledige voeding aan de borst drinken! En zodra je baby bijgevoed wordt door de verpleegkundige lukt het hem niet meer om deze hoeveelheid voeding op te drinken. Deze baby's hebben dan echt een voorkeur voor de borst. Het is dan niet zinvol dat je wacht tot je baby ook de bijvoeding goed drinkt. Vraag of je mag inroemen of logeren en 24 uur bij je baby aanwezig kunt zijn. Dan kun je dus je baby voor alle voedingen aanleggen. Gaat dit goed en blijkt je baby prima en voldoende te drinken, dan heb je dus gewoon een kindje dat bij misschien al 36 weken volledig uit de borst drinkt. Ga het kolven vanaf nu dus rustig afbouwen. Houd in het begin wel even de controles aan zoals die beschreven zijn bij strategie twee. Volledig borstvoeding bij 36 weken zie je regelmatig bij prematuur geboren tweelingen. Vraag om hulp en oefen zeer regelmatig het tegelijkertijd aanleggen van de tweeling. Tweelingen kunnen elkaar helpen. Gelijktijdig voeden bij een premature tweeling heeft een positief effect op het onder de knie krijgen van het borstdrinken. Bij een premature tweeling zal er altijd eentje zijn met een zwakkere zuigkracht. Doordat de baby met de sterkere zuigkracht de melk laat toeschieten, hoeft de 'zwakkere' baby alleen nog maar te zuigen en te slikken. Ook als één van de baby's wat slaperig is zal zijn interesse om te drinken gewekt worden zodra hij de moedermelk proeft die toegeschoten is door het zuigen van broer of zus. Deze baby's kunnen dus enorm van elkaar profiteren mits ze gelijktijdig aangelegd worden!



### **Strategie 5: Je eigen borstvoedingsplan!**

Uiteraard kan het voorkomen dat jij je helemaal niet kan vinden in één van deze beschreven strategieën. Heb je een eigen plan, maak dit bespreekbaar. Wellicht heb je een fantastisch plan wat goed aansluit op de behoefte van jou en je baby.

## Eindelijk aan de borst: borstvoeding op de langere termijn

Vaak hebben ouders bij het ontslag van hun baby gemengde gevoelens.

Bij het ontslag van je premature baby uit het ziekenhuis kun je enerzijds blij en opgelucht zijn dat een ziekenhuisperiode afgesloten is en dat je tijd krijgt voor een normaal gezinsleven. Aan de andere kant kun je ook te maken krijgen met gevoelens van onzekerheid, angst en bezorgdheid om je nog steeds kwetsbare baby. Ook de verwerking van verdriet, zorgen en emoties van de afgelopen periode wordt door veel ouders 'uitgesteld' en eenmaal thuis komt daar dan ruimte voor. Veel ouders vinden steun in contacten met andere ouders van een te vroeg geboren baby. Zij herkennen de problemen en delen deze ervaring onder andere ouders op het forum van de [Vereniging van Ouders voor Couveusekinderen](#)

De tijd dat je baby in het ziekenhuis lag was druk en chaotisch. Ook thuis zal de eerste periode intensief zijn. Maar nu krijg je vast ook meer tijd om je baby heel veel aandacht, warmte en liefde te geven.

Als de eerste periode van wennen aan elkaar voorbij is, kun jij je volop gaan richten op de borstvoeding. Hij kan veel vaker aangelegd worden en goed oefenen.

Blijf erop vertrouwen dat je baby uit de borst zal leren drinken. De ontwikkeling van de baby gaat door; hij zal steeds verder 'uitrijpen' en zijn reflexen zullen verbeteren.

Tegen de tijd dat je baby 38 à 40 weken oud is, heb je een heel ander kindje in je armen, veel alerter en meer wakker.

Dit is het moment dat je al je extra controles achterwegen kunt laten. Dagelijks wegen, bijvoeden, luiers tellen, frequentie van voeden, het hoeft allemaal niet meer zo strak. Speel in op de behoeften van je baby en voedt hem altijd als hij erom vraagt, hij geeft het prima zelf aan.

Dankzij jouw geduld en doorzettingsvermogen van de afgelopen weken ben je nu zover. Je hebt een megaprestatie geleverd en jouw piepkleine baby heeft zich er met jouw hulp geweldig goed doorheen gesleept. Je kunt apetrots zijn!



### WHO-standaard-groei-curven

De groei van je prematuur geboren kindje blijft natuurlijk belangrijk. Net zoals dat bij op tijd geboren kindjes is. Ook na de ziekenhuisperiode zal hier veel aandacht aan besteed worden. Als je

zelf ook wilt beoordelen of je kindje voldoende groeit, dan kan je heel eenvoudig gebruik maken van de nieuwe **WHO-groeicurven** die online beschikbaar zijn. Hier kun je de groeigegevens, zoals gewicht en lengte, van je kind invoeren.

De nieuwe standaardgroeicurven zijn niet alleen bedoeld voor kinderen die borstvoeding krijgen, maar ook voor kinderen die met kunstvoeding gevoed worden.

Wil je gebruik maken van deze curven, neem dan het gewicht van je kindje wat hij weegt rond de officiële uitgerekende datum, hij is dan 40 weken oud, en gebruik dat dan als begingewicht. Als eerste datum vul je dan de uitgerekende datum in.

## Bronvermelding

### Literatuur

Jonge, T. de, Verplegen van kinderen en jeugdigen

- Kindergeneeskunde voor kinderverpleegkundigen; Elsevier gezondheidszorg
- Lang, S., Breastfeeding special care babies
- Mohrbacher, N. en Stock, J., Handboek lactatiebegeleiding
- Reede, A. de, Begeleiding bij borstvoeding
- Riordan, J. and Auerbach, K., Breastfeeding and Human Lactation
- Weijers-Teerling, M., Borstvoeding, handleiding voor de zorgverlener
- Walker, M., Breastfeeding Management for the clinician
  
- Borstvoeding voor een couveusebaby; Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
- Te vroeg geboren, een bijzondere start; Borstvoedingorganisatie LLL

### Lees ook

- Borstvoeding Mary Broekhuijsen en Stefan Kleintjes; Het Spectrum, mei 2008
- **Eten voor de kleintjes - van borst tot boterham** Stefan Kleintjes, Kosmos 4de druk 2008
- **Ervaringsverhaal van Sanne**
- **101 redenen om borstvoeding te geven**
- **Het gebruik van een borstvoedingshulpset**

- Afkolven van moedermelk
- Domperidon [1]
- Domperidon [2]
- Bewaren van moedermelk en Opwarmen van moedermelk
- Het belang van huid op huid contact
- Borstvoedingshoudingen
- Prematureschijf

## Artikelinformatie

- Auteur **Gerda Stam**, met medewerking van **Stefan Kleintjes** kinderdiëtist en **Erica Post** kinderarts.
- Dit protocol mag geprint worden en gebruikt voor niet-commerciële doeleinden, zie **copyright**
- De foto's zijn gemaakt door medewerkers van het **Mesos Medisch Centrum in Utrecht** Dank aan alle ouders en kinderen die hier aan meegewerkt hebben.
- © Kenniscentrum Borstvoeding | [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)