
Verloskunde
Verpleegafdeling B2
Kraamzorg/Verloskunde
Neonatologie

Borstvoeding

Uitgebreide informatie



Patiënteninformatie



Slingeland Ziekenhuis

Inhoud

1. Inleiding

- 1.1 Voor wie is deze folder bedoeld
- 1.2 Wat vindt u in deze folder

2. Borstvoeding

- 2.1 Wat is borstvoeding
- 2.2 Hoe zien de borsten er uit
- 2.3 Voor- en nadelen van borstvoeding
 - 2.3.1 Voordelen voor de moeder
 - 2.3.2 Nadelen voor de moeder
 - 2.3.3 Voordelen voor het kind

3. Voorbereiding op borstvoeding tijdens de zwangerschap

- 3.1 Begeleiding
- 3.2 Vlakke of ingetrokken tepels
- 3.3 Melkaanmaak tijdens de zwangerschap

4. Borstvoeding geven na de bevalling

- 4.1 Aanleggen aan de borst
- 4.2 Signalen dat het kind niet goed is aangelegd
- 4.3 Voeden: hoe lang en wanneer
- 4.4 Voedingshoudingen
- 4.5 De baby van de borst nemen
- 4.6 Huid-op-huidcontact
- 4.7 Bijvoeden
- 4.8 Natte luiers en het ontlastingspatroon van de baby
- 4.9 Toedienen van vitamine K en D

5. Mogelijke problemen voor moeder en kind bij borstvoeding

- 5.1 Het kind ligt op een andere afdeling dan de moeder
- 5.2 Overige problemen
 - 5.2.1 Problemen bij de moeder
 - 5.2.2 Problemen bij de baby
 - 5.2.3 Gebruik van tepelhoedje

6. Kolven van moedermelk

7. Alternatieve vormen van bijvoeden

7.1 Inleiding

7.2 Cupfeeding

7.2.1 Wanneer toepassen

7.2.2 Voordelen

7.2.3 Nadelen

7.2.4 Hoe werkt het

7.3 Bijvoeden met een lepeltje

7.4 Fingerfeeding

8. Algemene adviezen voor de moeder

8.1 Rust

8.2 Verzorging van de borsten

8.3 De eet- en drinkgewoontes van de moeder

8.4 Roken

8.5 Borstvoeding en anticonceptie

9. Borstvoeding bij een tweeling

9.1 Voedingsschema's

9.2 Een goede melkproductie

9.3 Houdingen om te voeden

10. Het gebruik van een fopspeen

11. Meer informatie over borstvoeding

11.1 Lactatiekundige

11.2 Internet

11.3 Boeken

1. Inleiding

Deze folder geeft u informatie over het geven van borstvoeding. De folder is ontwikkeld door verpleegkundigen van de kraamafdeling en de couveuseafdeling van het Slingeland Ziekenhuis.

1.1 Voor wie is deze folder bedoeld

Deze folder is bedoeld voor vrouwen die borstvoeding gaan geven. De informatie is voornamelijk van toepassing op de gezonde, op tijd geboren baby. Als de pasgeborene door omstandigheden (bijvoorbeeld te vroeg geboren of door ziekte) bijzondere zorg betreffende borstvoeding nodig heeft, bespreekt de arts dit met de ouders.

1.2 Wat vindt u in deze folder

De folder geeft informatie over verschillende aspecten van borstvoeding, zoals:

- het verzorgen van de borsten;
- het aanleggen van de baby;
- het ontlastingspatroon van de baby;
- hoe te handelen bij problemen die kunnen optreden bij het geven van borstvoeding.

Het kan zijn dat niet alle informatie voor u van toepassing is. U kunt zelf de onderwerpen selecteren die op dat moment voor u van belang zijn.

2. Borstvoeding

2.1 Wat is borstvoeding

Als de baby zijn voeding krijgt uit de borst noemen we dit borstvoeding. De voedingsstoffen in borstvoeding zijn precies afgestemd op wat de baby nodig heeft. Borstvoeding beschermt de baby tegen infecties en darmproblemen.

Naast deze gezondheidsvoordelen, zorgt het geven van borstvoeding automatisch voor een intensief lichamelijk contact tussen moeder en kind. Door uw huid te voelen en uw geur te ruiken, krijgt uw baby eerder de natuurlijke aandrang om bij u te drinken. Het versterkt de band tussen u en uw baby en er komen hormonen vrij die ertoe bijdragen dat uw melkproductie toeneemt.

Baby's die veel intensief lichamelijk contact hebben met hun ouders, krijgen een zeer goed basis van vertrouwen, waar ze later ook voordeel van hebben.

Soms is het (nog) niet direct mogelijk om de baby aan de borst te laten drinken. De moeder kan haar melk dan kolven. De afgekolfde melk kan aan de baby worden gegeven door middel van een voedingssonde, cupfeeding, fingerfeeding of een zuigfles. Op dat moment staan de beschermende werking van borstvoeding en het op gang brengen van de darmen van de baby centraal. Vanwege de voordelen van lichamelijk contact blijft het van belang om de baby in een later stadium aan de borst te leren drinken.

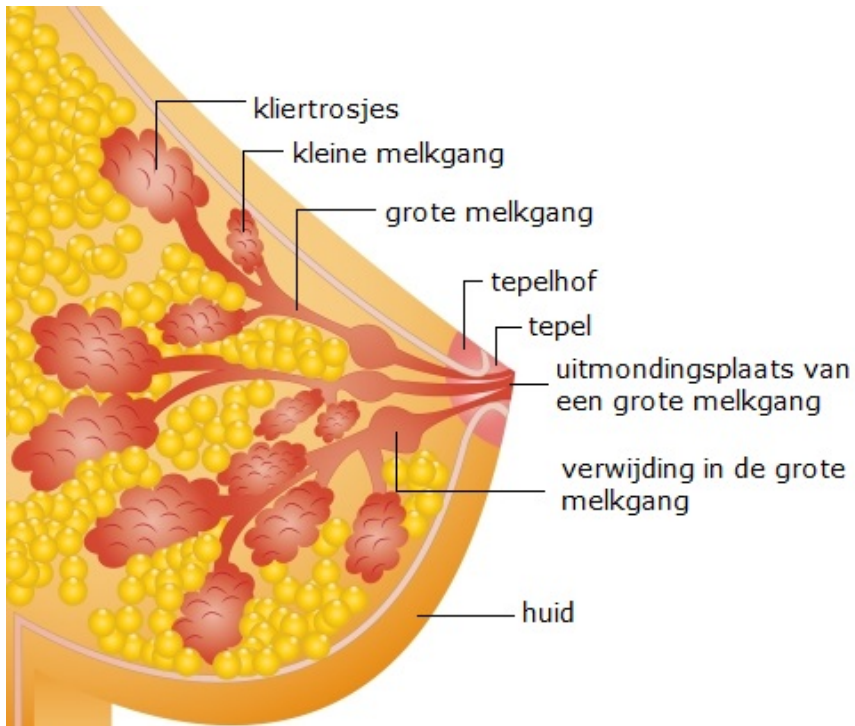
De eerste voeding die uw baby uit de borst drinkt heet colostrum. De melk is dik en gelig van kleur en verschilt in samenstelling met de moedermelk die daarna wordt geproduceerd. Colostrum bevat hoge concentraties voedingsstoffen en stoffen die beschermen tegen ziekten en infecties.

2.2 Hoe zien de borsten eruit

Tijdens de zwangerschap treden er in de borsten van de vrouw grote veranderingen op. Door hormoonverandering ontstaat er een vermeerdering van het klierweefsel in de borsten. Tevens verandert de tepelhof van kleur; deze wordt donkerder.

De tepels worden groter waardoor ze zich makkelijker oprichten en door het babymondje gepakt kunnen worden.

Na de bevalling treden in de borsten verdere veranderingen op door een wijziging in de samenstelling van de hormonen. In deze fase wordt de melk aangemaakt en afgescheiden (zie afbeelding).



2.3 Voor- en nadelen van borstvoeding

2.3.1 Voordelen voor de moeder

Het geven van borstvoeding heeft voor de moeder veel voordelen:

- op eenvoudige wijze is er direct lijfelijk contact met de baby;
- de voeding is overal zonder voorbereiding te geven;
- het heeft een beschermende werking tegen borstkanker en osteoporose (broze botten) op latere leeftijd;
- het brengt geen extra kosten met zich mee;
- zij heeft vaak sneller haar oude figuur terug.

2.3.2 Nadelen voor de moeder

Nadelen voor de moeder kunnen zijn:

- zij moet altijd voor de voeding zorgen;
- zij kan zich onzeker voelen of de baby genoeg voeding krijgt;
- vermoeidheid en stress hebben invloed op de melkproductie.

2.3.3 Voordelen voor het kind

Borstvoeding heeft de volgende voordelen voor het kind:

- een beschermende werking tegen onder andere allergieën, eczeem, middenoorontsteking, luchtweginfecties en darminfecties;
- een goede ontwikkeling van de mond- en kaakspieren;
- het directe lichaamscontact, de lichaamswarmte van de moeder, haar vertrouwde geur en de voor het kind bekende geluiden. Dat geeft de baby een veilig gevoel en vertrouwen in de omgeving.

3. Voorbereiding op borstvoeding tijdens de zwangerschap

3.1 Begeleiding

Misschien heeft u al vroeg in de zwangerschap voor borstvoeding gekozen. Wanneer u nog niet zeker bent of u borst- of kunstvoeding aan uw baby wilt geven, is het belangrijk dat u goed op de hoogte bent van de voor- en nadelen van verschillende soorten voeding. U kunt dan de juiste keuze maken. In het Slingeland Ziekenhuis begeleiden wij u graag bij deze keuze.

3.2 Vlakke of ingetrokken tepels

Tijdens uw zwangerschap kunt u al opmerken of u eventueel vlakke en/of ingetrokken tepels heeft (zie onderstaande afbeelding). Vlakke en/of ingetrokken tepels kunnen in de loop van de zwangerschap nog veranderen door de zwangerschapshormonen.



Vlakke tepel



protractiele tepel



ingetrokken tepel

3.3 Melkaanmaak tijdens de zwangerschap

In de tweede helft van de zwangerschap maakt de borst al melk aan. Er kan dan al melk uit de borst lekken. Als er tijdens de zwangerschap nog geen melk uit uw borsten is gekomen, dan kunt u dit stimuleren door uw borsten te masseren en/of met eigen handen te kolven. Uit onderzoek blijkt dat wanneer er al tijdens de zwangerschap melk uit de borsten komt, er meer vertrouwen is in het kunnen geven van borstvoeding.

4. Borstvoeding geven na de bevalling

4.1 Aanleggen aan de borst

De baby wordt zo snel mogelijk na de bevalling aan de borst gelegd. De zuigreflex is dan het sterkst. Het direct aanleggen vergroot de kans op het slagen van de borstvoeding. In het Slingeland Ziekenhuis wordt de baby na de geboorte direct op de buik van de moeder gelegd en als de situatie het toelaat blijft de baby tenminste een half uur liggen. Dit eerste huid op huid contact is ook belangrijk voor de emotionele binding tussen moeder en kind.

Vaak pakt de baby niet direct de tepel, maar likt er eerst wat aan. De verpleegkundige die u begeleidt bij het geven van borstvoeding leert u op welke manier u kunt aanleggen. Aandachtspunten bij het aanleggen zijn:

- De baby ligt goed gesteund dicht tegen de moeder aan.
- De baby ligt met lichaam en hoofd in één lijn: buik tegen buik.
- De mond van de baby bevindt zich net iets lager dan de tepel.
- De moeder ondersteunt de borst met vier vingers aan de onderkant, ver van de tepelhof.
- De moeder kietelt met de tepel de onderlip van de baby of drukt eventueel zacht tegen de kin, zodat de baby de mond wijd opent.
- De moeder brengt de baby naar de borst en niet de borst naar de baby.
- De baby dient voldoende van de onderkant van de borst in de mond nemen.
- Bij de bovenlip blijft er meer zichtbaar van de tepelhof dan bij de onderlip. De onderlip is naar buiten gekruld, de tong komt onder de tepelhof (dit is voor de moeder niet zo goed te zien).
- De kin drukt tegen de borst, daardoor zijn de neusgaten vrij.

Let op: Het vrijhouden van de neus van de baby door met een vinger de borst in te drukken raden wij af vanwege het risico van afsluiten van enkele melkgangen.

Als u de baby goed heeft aangelegd zal hij de borst vasthouden zonder dat deze in en uit zijn mond beweegt. De baby heeft de borst omgevormd tot een speen: de hele mond is gevuld met tepel, tepelhof en borstweefsel. Als de baby goed aan de borst ligt en de melk toeschiet neemt hij na een aantal korte zuigbewegingen flinke teugen.

4.2 Signalen dat het kind niet goed is aangelegd

- Behalve bij het aanzuigen in de eerste week (rekken van de tepel en tepelhof) hoort voeden geen pijn te doen. Pijn tijdens het voeden kan een signaal zijn dat de baby niet goed is aangelegd, ook gedurende de eerste dagen!
- Een ander signaal is oppervlakkig zuigen, zonder diepe teugen, waarbij u soms een klikkend smakgeluid hoort en de wangetjes naar binnen worden gezogen. Wanneer dit zo is, neemt u de baby van de borst, kalmeert hem en laat hem opnieuw de borst zoeken.

4.3 Voeden: hoe lang en wanneer

U voedt uw baby op verzoek. Dat betekent: zo vaak als het erom vraagt. Door te voeden op verzoek wordt het aanbod van de moedermelk aangepast aan de vraag van de baby. Signalen dat uw baby aan de borst wil drinken zijn: licht wakker worden, likken, zoeken, happen en zuigen op de knuistjes. Huilen is een signaal dat het te lang duurt voor uw baby voeding krijgt. Als uw baby zelf niet om de borst vraagt, biedt u zelf de borst aan. Overdag doet u dit om de 2 à 3 uur. 's Nachts voedt u alleen als uw baby zich meldt. Dit geldt alleen als hij overdag voldoende aan de borst heeft gedronken. U geeft dus wel 8 tot 12 keer borstvoeding per 24 uur. Maximaal 20 minuten aanleggen per borst is voldoende. 1 tot 3 minuten na het aanleggen treedt de toeschietreflex op.

Om stuwings te voorkomen is het belangrijk dat u de baby regelmatig aanlegt en dat beide borsten worden leeggedronken. Als de baby veel zuigbehoefte heeft, is het geen probleem om vaker aan te leggen mits de tepels niet kapot gaan.

Door de baby vaak aan te leggen komt de voeding vlotter op gang en verliest de baby sneller zijn afvalstoffen waardoor er minder kans is op een 'hyperbilirubinaemie' (geel zien).

U mag 24 uur per dag bij uw baby blijven. Hierdoor kunt u goed inspelen op de voedingssignalen en uw baby aanleggen. Als u zich lichamelijk goed voelt, kunt u de baby zelf uit het bedje pakken, anders kan de verpleegkundige u helpen.

4.4 Voedingshoudingen

Er zijn verschillende voedingshoudingen. Wij adviseren u alle houdingen uit te proberen om te kijken welke u het beste bevalt. Het kan ook prettig zijn om eens van houding te wisselen.

- Zijligging: deze houding is ontspannen en vooral prettig op de eerste dag na de bevalling en 's nachts.
- Madonnahouding: de zittende houding.
- Rugbyhouding: deze houding is vooral handig bij te vroeggeboren baby's.



Zijligging

Madonnahouding

Rugbyhouding

In verschillende houdingen voeden voorkomt eenzijdige belasting van de tepel en het ontstaan van tepelkloven. Het afwisselen van voedingshoudingen kan helpen een verstopt melkkanaaltje weer te openen. Goed 'aanhebben' van de baby aan de borst blijft heel belangrijk bij iedere houding. Bij een pijnlijke of rode plek in de borst kan het helpen om de baby regelmatig te laten drinken met zijn neus in de richting van de pijnlijke of rode plek.

4.5 De baby van de borst nemen

Meestal laat de baby de borst vanzelf los na voldoende gedronken te hebben. Als de baby de borst niet loslaat kunt u uw pink in de mondhoek van de baby brengen. Dit heft het vacuüm op en de baby laat de tepel los. Wij adviseren u na elke voeding uw borsten te controleren op achtergebleven melkrestjes (klontjes). Masseert u deze met vlakke hand naar de tepel weg. Om ervoor te zorgen dat uw baby beide borsten goed leegdrinkt, biedt u iedere voeding als eerste de borst aan waarmee u de vorige voeding bent geëindigd.

4.6 Huid-op-huidcontact

In alle gevallen, maar zeker als de borstvoeding nog niet zo goed loopt, is het hebben van huid-op-huidcontact met uw baby van groot belang. Door uw huid te voelen en uw geur te ruiken, krijgt uw baby eerder de natuurlijke aandrang om bij u te drinken. Het versterkt de band tussen u en uw baby en er komen hormonen vrij die ertoe bijdragen dat uw melkproductie toeneemt.

Het is belangrijk dat uw kindje tijdens huid-op-huidcontact in de juiste houding ligt. De verpleegkundige helpt u hierbij. Het is de bedoeling dat het hoofdje van uw kindje naar links of rechts gedraaid wordt. Het hoofdje en het lichaam moeten in een rechte lijn liggen. Zo kan uw kindje goed ademen. Het is van belang dat u en/of uw partner goed zicht houden op de houding van uw baby. Zorg dus dat u tijdens huid-op-huidcontact niet in slaap valt.

4.7 Bijvoeden

Bijvoeden bij gezonde, voldragen baby's is niet nodig. De eerste 2 dagen hebben zij nog reserves genoeg meegekregen uit de zwangerschap. Doordat de baby het vocht uitplast, meconium loost en energie verbruikt, valt het de eerste dagen na de geboorte af. Op de kraamafdeling en de couveuseafdeling wordt de baby dagelijks naakt gewogen. Als de baby meer dan een bepaald percentage is afgevallen op de 4e dag na de geboorte, dient het bijgevoed te worden. De verpleegkundige houdt dit in de gaten. Om speengewinning te voorkomen, voeden we het liefste bij met een cupje.

De arts bekijkt wat de oorzaak van het afvallen kan zijn, om maatregelen te kunnen nemen. Bij bepaalde kinderen bestaat een medische reden voor bijvoeding vanaf de geboorte. De bijvoeding start dan na overleg met de kinderarts.

4.8 Natte luiers en het ontlastingspatroon van de baby

Wanneer de voeding op gang is moet de baby bij elke verschoning een natte luier hebben. Dit komt neer op ongeveer 6 natte luiers per dag. Dit geldt dus niet voor de eerste dagen na de geboorte. In deze periode is 1 tot 4 natte luier(s) in 24 uur voldoende.

De baby krijgt 0 tot 7 keer per dag ontlasting. De kleur is afhankelijk van wat de moeder eet en drinkt. De ontlasting kan korrelig, brijachtig of heel dun zijn. Het kan voorkomen dat de baby gedurende enkele dagen geen ontlasting heeft. Dit is normaal bij borstvoeding.

4.9 Toedienen van vitamine K en D

Het is in Nederland gebruikelijk om kinderen die borstvoeding krijgen extra vitamine K toe te dienen, omdat dit te weinig in de borstvoeding zit. Direct na de geboorte krijgen alle pasgeborenen 1 milligram vitamine K toegediend. Kinderen die borstvoeding krijgen, hebben de eerste 12 weken éénmaal daags 150 microgram vitamine K nodig. De vitamine K kan toegediend worden met een druppelaar.

Daarnaast wordt landelijk geadviseerd om uw kind vanaf een week na de geboorte extra vitamine D te geven. Tot uw kind vier jaar is, heeft het per dag 10 microgram (10 druppels) vitamine D nodig.

5. Mogelijke problemen voor moeder en kind bij borstvoeding

5.1 Het kind ligt op een andere afdeling dan de moeder

Het kan voorkomen dat uw baby op de couveuseafdeling ligt. Het is dan niet altijd mogelijk om zelf borstvoeding te geven. Vaak is het wel mogelijk om afgekolfd melk via een sonde of speen aan uw baby te geven. De verpleegkundige bespreekt dit met u.

Als u een tweeling heeft en beiden zijn op de couveuseafdeling opgenomen, kost het meer moeite om een grotere melkproductie te krijgen, maar het kan zeker wel. De verpleegkundigen van de couveuseafdeling vertellen u of er voldoende melk voor de baby's is afgekolfd of dat u meer moet kolven.

5.2 Overige problemen

Het geven van borstvoeding kan soms leiden tot problemen bij moeder en/of de baby. Veel van deze problemen zijn zelf op te lossen of zelfs te voorkomen. Vraag de verpleegkundige naar adviezen als u last heeft van één van de onderstaande problemen.

5.2.1 Problemen bij de moeder

De volgende problemen kunnen zich voordoen:

- ingetrokken/vlakke tepels;
- pijnlijke stuwing;
- dreigende borstontsteking;
- voeding komt onvoldoende op gang;
- tepelkloven.

5.2.2 Problemen bij de baby

Redenen waarom de baby niet goed drinkt of onvoldoende voeding binnenkrijgt:

- de baby weigert de borst;
- slaperige baby;
- onrustige baby;
- spugende baby;
- overprikkelde, overstreckende baby;
- huilen door 'darmkrampjes';
- geelzucht.

5.2.3 Gebruik van tepelhoedje

Het gebruik van een tepelhoedje raden wij alleen aan in de volgende situaties:

- bij pijnlijke tepels of tepelkloven;
- als het moeilijk voor de baby is om de borst te pakken, bijvoorbeeld door stuwing (kolf met de hand even wat melk uit de borst);
- ingetrokken tepels (trek met een huls van een 20 cc spuit, de tepel voorzichtig naar buiten).

6. Kolven van moedermelk

Kolven is het verkrijgen van moedermelk uit de borst met de eigen hand of door middel van een (elektrische) borstpomp. Redenen voor het kolven van moedermelk zijn bijvoorbeeld:

- scheiding van moeder en kind door ziekenhuisopname;
- een te vroeg geboren baby;
- medicijngebruik van de moeder waardoor zij tijdelijk geen borstvoeding mag geven;
- een extra stimulant voor de melkproductie omdat de baby zelf niet voldoende kan zuigen;
- tijdelijk kolven in verband met pijnlijke tepels;
- gezwollen, pijnlijke borsten door overproductie van moedermelk (stuwing);
- het aanleggen van de baby aan de borst lukt niet.

Meer informatie over het kolven van moedermelk (voorbereiding, hoe vaak kolven, bewaarinstructies etc.) vindt u in de folder 'Kolven van moedermelk'. Deze folder is verkrijgbaar bij de verpleegkundige op de afdeling, bij het Bureau Patiëntenvoorlichting of te raadplegen via www.slingeland.nl.

7. Alternatieve vormen van bijvoeden

7.1 Inleiding

Er zijn omstandigheden waardoor de baby niet in staat is (alle melk) zelf uit de borst te drinken. Dit kan gevolgen hebben voor de moedermelkproductie. Misschien is extra stimulatie nodig door middel van kolven om de moedermelkproductie op peil te brengen of te houden (zie ook hoofdstuk 6).

Te vroeg geboren baby's kunnen soms niet alles uit de borst drinken en moeten worden bijgevoed met afgekolfd moedermelk. Deze baby's worden vaak bijgevoed met een fles en speen of door middel van een sonde.

Bij borstvoeding is het in principe niet nodig om bijvoeding te geven. Het kan voorkomen dat de baby een paar bijvoedingen nodig heeft. De verpleegkundige bespreekt dit dan met u.

Soms vindt de kinderarts het noodzakelijk om uw baby gedurende korte tijd bij te voeden. U kunt deze voeding met behulp van een cupje aan uw baby geven. Dit om de zogenaamde tepel/speenverwarring tegen te gaan.

Het bestaan van dit begrip is de laatste jaren in twijfel getrokken, maar toch volgt het Slingeland Ziekenhuis de landelijke trend om in de beginfase van de borstvoeding nog geen (flessen)spen aan te bieden aan de baby. Een baby kan in de war raken van het afwisselen van de borst met de fles. Om borstvoeding een zo optimaal mogelijke kans van slagen te geven, voeden we dus de eerste dagen door middel van een cupje bij. Als u er de voorkeur aan geeft per fles bij te voeden is dit uiteraard mogelijk.

7.2 Cupfeeding

Cupfeeding is het geven van voeding door middel van een bekertje (cup). Bij cupfeeding is er niets in het mondje van de baby. De opname van moedermelk hangt af van zijn/haar vermogen om met de tong wat melk te likken/slurpen.



cupje

7.2.1 Wanneer toepassen

Cupfeeding passen we toe bij:

- gezonde, op tijd geboren, baby's die om bijzondere redenen enkele bijvoedingen nodig hebben;
- baby's die opgenomen zijn op de afdeling Neonatologie (als dit wenselijk is).

Als na 2 dagen nog bijvoeding nodig is, geven we de voeding per fles, omdat de hoeveelheden voeding dan groter worden. Het door blijven gaan met cupfeeding is wel bespreekbaar.

7.2.2 Voordelen

Cupfeeding heeft de volgende voordelen:

- Het vraagt weinig energie van de baby.
- Uw baby kan zelf bepalen hoe snel hij drinkt en hoeveel.
- Uw baby leert de tong en lippen actief te gebruiken. Deze bewegingen zijn van groot belang bij borstvoeding om de melkkanalen effectief leeg te 'melken'.
- Het is een goede mogelijkheid om de coördinatie tussen zuigen/nippen, slikken en ademhalen te ontwikkelen.

7.2.3 Nadelen

Nadelen van cupfeeding kunnen zijn:

- baby's kunnen knoeien.
- Bij verkeerd vasthouden van de baby of het cupje is er kans op verslikken.

7.2.4 Hoe werkt het

Cupfeeding is eenvoudig aan te leren:

- Gebruik een cupje dat dun is en een gladde rand heeft of een medicijnbekertje.
- Sla een omslagdoek om de baby heen, zodat hij de voeding niet kan omgooien.
- Houdt de baby rechtop zittend op schoot of in de couveuse goed rechtop.
- Het cupje moet ruim halfvol zijn.
- Houdt het cupje schuin, zodat de melk het mondje van de baby raakt.
- Laat het cupje op de onderlip rusten, maar oefen geen druk uit.
- De baby likt met de tong de melk naar binnen; de voeding wordt niet in de mond gegoten.
- Gebruik éénmaal daags een nieuw of uitgekookt cupje, spoel en droog na de voeding het cupje en bewaar het, indien mogelijk, in de koelkast.

Cupfeeding kan niet worden toegepast bij baby's met het syndroom van Down. Dit is namelijk geen goede techniek voor de tongspieren van deze baby's. Borstvoeding is wel goed, omdat de tong dan naar binnen wordt gedrukt.

7.3 Bijvoeden met een lepeltje

Het bijvoeden met behulp van een lepeltje is vergelijkbaar met cupfeeding. Ook hierbij likt de baby zelf de voeding op. In het Slingeland Ziekenhuis maken wij alleen gebruik van cupfeeding.

Bijvoeden met een lepeltje werkt als volgt:

- Houdt de baby recht op schoot.
- Laat het lepeltje rusten op de onderlip, zodat de voeding in contact komt met de tong.
- De baby likt met de tong de melk naar binnen.
- De voeding mag niet in de mond worden gegoten.

7.4 Fingerfeeding

Fingerfeeding wordt niet gedaan door de verpleegkundigen in het Slingeland Ziekenhuis. Indien ouders deze methode willen toepassen, is dit uiteraard toegestaan.

8. Algemene adviezen voor de moeder

8.1 Rust

Het is vooral in de eerste weken na de bevalling belangrijk dat de moeder voldoende rust krijgt. Borstvoeding geven kost energie en men voelt zich na een bevalling meestal niet direct de oude. Probeer u tijdens het voeden te gaan liggen of rustig te gaan zitten. Neemt u ook regelmatig rust op andere momenten van de dag.

8.2 Verzorging van de borsten

Bij de verzorging van uw borsten in de periode dat u borstvoeding geeft, zijn de volgende punten belangrijk:

- Neem altijd de hygiëne in acht (handen wassen, schone kleding, enzovoort).
- Was de tepels niet met zeep, alleen met water.
- Draag een goede, stevige en schone beha ter ondersteuning van de borsten, ook bij stuwings 's nachts.
- Het is belangrijk dat de beha nergens knelt.
- Om kloven tegen te gaan is het verstandig de tepels aan de lucht te laten drogen en een druppel moedermelk over uw tepel te wrijven na het voeden.
- Als er sprake is van lekken van melk uit de borsten kan het gebruik van zoogkassen prettig zijn.
- Als zoogkassen kan een schone zakdoek of een kant-en-klaar gekocht kassen worden gebruikt. Het is nodig om natte zoogkassen regelmatig te verschoneren.
- Bij pijnlijke tepels of beginnende kloven kunt u speciale tepelcrème of -zalf gebruiken. Deze zijn verkrijgbaar bij drogist, apotheek en babyspecialzaak.

8.3 De eet- en drinkgewoontes van de moeder

U mag alles eten en drinken wat u in de zwangerschap ook mocht eten en drinken. Uw baby is gewend geraakt aan uw eetstijl omdat hij/zij de voeding via de placenta heeft binnengekregen. Ook mag u weer rauw vlees en rauwmelkse kaas eten. Alleen het drinken van te veel koffie en alcohol wordt afgeraden.

Het is belangrijk dat u extra drinkt (in totaal 2-2,5 liter vocht per dag).

8.4 Roken

Roken heeft nadelige effecten op de borstvoeding. Nicotine heeft invloed op het toeschieten van melk. Bovendien maken rokende moeders minder melk aan. Sigarettenrook is schadelijk voor de luchtwegen van uw baby.

8.5 Borstvoeding en anticonceptie

Houdt u er rekening mee dat u na de bevalling in principe vruchtbaar bent. Wanneer u borstvoeding geeft, kan de menstruatie langer uitblijven. Dit wil echter niet zeggen dat u minder vruchtbaar bent. Het gebruik van de pil kan de productie van moedermelk remmen. Wij raden aan om deze vorm van anticonceptie niet te gebruiken totdat de moedermelk goed op gang is gekomen. Het gebruik van de zogenaamde 'minipil', een spiraal (IUD), condoom of pessarium is niet van invloed op de borstvoeding. Vraagt u zo nodig uw huisarts om advies.

9. Borstvoeding bij een tweeling

Het is goed mogelijk een tweeling volledige borstvoeding te geven. Bij het geven van borstvoeding aan een tweeling kunt u zelfs op den duur tijd besparen. Extra begeleiding, vooral in de beginfase, is dan belangrijk. U kunt ook informatie krijgen bij borstvoedingsverenigingen zoals 'Vereniging Borstvoeding Natuurlijk' en 'La Leche League'. Ook kan de wijkverpleegkundige en/of een lactatiekundige u hierbij begeleiden.

9.1 Voedingsschema's

U kunt uw baby's tegelijkertijd of apart voeden. Het is belangrijk dat u zorgt dat beide baby's voldoende voeding krijgen en dat beide borsten voldoende worden gestimuleerd tot genoeg melkproductie.

Voeding 1:

Baby A eerst aan linkerborst

Baby B eerst aan rechterborst

Voeding 2:

Baby B eerst aan linkerborst

Baby A eerst aan rechterborst

Zo wisselt u telkens bij elke voeding per kind van borst.

U kunt beide baby's tegelijkertijd voeden. Dit vergt wel enige handigheid. Het volgende systeem werkt goed als u uw baby's samen voedt, ook hierbij moet de melkproductie goed op gang zijn.

Dag 1: baby A linkerborst en baby B rechterborst

Dag 2: baby A rechterborst en baby B linkerborst

Dag 1 en 2 steeds afwisselen.

Wij raden u af om elke baby steeds dezelfde borst te geven. Dit kan leiden tot ongelijke melkproductie in uw borsten. Ongelijke melkproductie kan u zelfs een 'scheef gevoel' geven. Ook als één van uw baby's plotseling een voeding overslaat kan de borst gaan stuw en dat kan een borstontsteking veroorzaken.

9.2 Een goede melkproductie

Het is geen probleem om beide baby's, als ze gezond zijn, zo snel mogelijk na de geboorte aan te leggen. Daarna kunt u ze zo vaak en zo veel als ze willen aanleggen. Als één van uw baby's op de kinderafdeling ligt, kunt u de andere baby wel direct voeden. Als u kolft terwijl één baby bij u drinkt, stroomt de melk makkelijker toe. U hoeft dan geen toeschietreflex op te wekken.

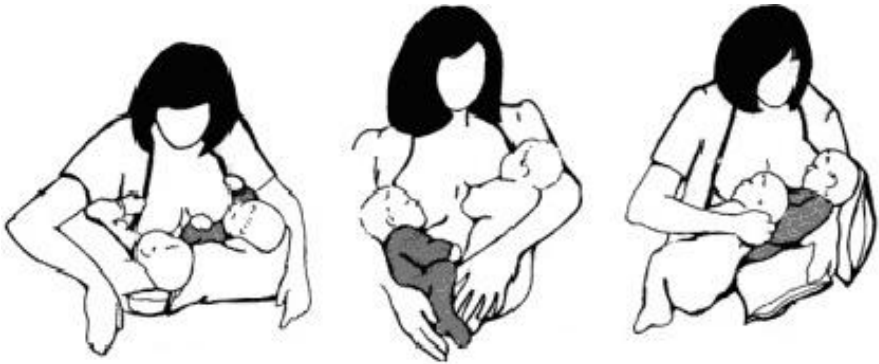
9.3 Houdingen om te voeden

Als u uw baby's na elkaar voedt, kunt u elke houding kiezen die een moeder met één baby ook gebruikt (zie afbeelding).

Als u uw baby's tegelijk voedt zijn de volgende houdingen mogelijk:

- Allebei in madonnahouding, met de voeten naar elkaar toe;
- Één baby in rugbyhouding 'op schoot' bij het andere baby die in de madonnahouding wordt vastgehouden;
- Allebei in rugbyhouding, met de hoofdjes naar elkaar toe;
- Half op de rug liggend, één baby op een kussen naast u op borsthoogte en de andere over u heen liggend.

Let erop dat uw baby's de borst goed kunnen pakken zonder dat zij daarvoor hun hoofdje moeten (om)draaien.



10. Het gebruik van een fopspeen

Het gebruik van een fopspeen raden wij af in de eerste weken na de geboorte. Op de momenten dat de baby op een fopspeen zuigt, had hij/zij ook aan uw borst kunnen drinken. Zodra een baby minder vaak aan de borst drinkt, is de kans groot dat de aanmaak van moedermelk terugloopt. Dit kan ervoor zorgen dat u vroegtijdig moet stoppen met het geven van borstvoeding. Daarnaast kost het zuigen op een fopspeen energie. Die energie kan de baby beter gebruiken voor het drinken aan de borst, waardoor de melkproductie in stand wordt gehouden.

Soms zijn er echter baby's die het liefste de hele dag willen zuigen. Voor baby's die goed groeien, kan een fopspeen dan een oplossing zijn.

11. Meer informatie over borstvoeding

11.1 Lactatiekundige

In het Slingeland Ziekenhuis werken twee lactatiekundigen. Dit zijn verpleegkundigen die de opleiding tot borstvoedingsdeskundige hebben afgerond. Zij adviseren en ondersteunen ouders bij problemen op het gebied van borstvoeding. Voorbeelden hiervan zijn pijn bij het voeden, problemen bij het aanleggen, borstvoeding aan te vroeg geboren baby's. Via de verpleegkundigen op de afdeling, kunt u in contact komen met een lactatiekundige.

11.2 Interessante websites

- Startpagina van Vereniging Borstvoeding Natuurlijk, la Lech League, Nederlandse Vereniging voor Lactatiekundigen, Stichting Zorg voor Borstvoeding: www.borstvoeding.nl
- Algemene informatie over borstvoeding: www.borstvoeding.com
- Vereniging Borstvoeding Natuurlijk: www.borstvoedingnatuurlijk.nl
- Borstvoedingorganisatie La Leche League Nederland: www.lalecheleague.nl/borstvoeding-abc
- Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen: www.nvlborstvoeding.nl
- Gezamenlijk forum van de vrijwillige borstvoeding organisaties: www.borstvoedingsforum.nl

11.3 Boeken

In de volgende boeken kunt u meer lezen over borstvoeding:

- Borstvoeding geven, antwoord op veel vragen
A. de Reede ISBN 9032507589
- Handboek borstvoeding
La Leche League ISBN 9051218737
- Overige boeken: in de bibliotheeken onder SISO-nummer 615.7

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25

Postadres:
Postbus 169
7000 AD Doetinchem

Telefoon: (0314) 32 99 11
Internet: www.slingeland.nl