

Borstvoeding Onze zorg



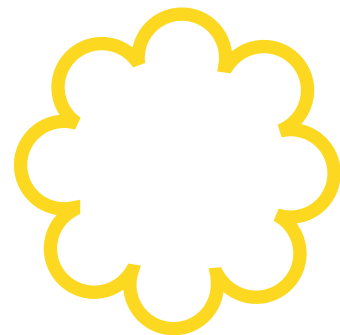
GEBOORTE
CENTRUM



VieCuri
medisch centrum



Limburg-Noord

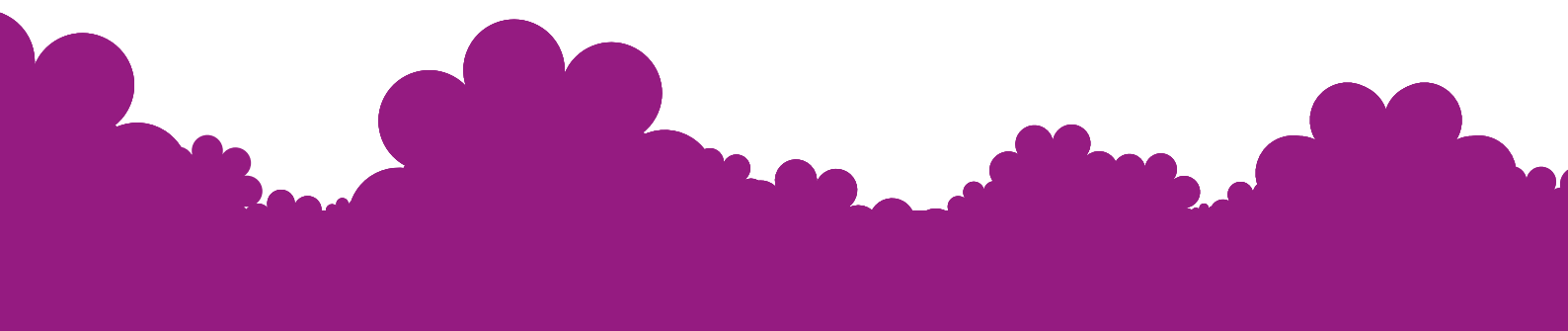


Borstvoeding, onze zorg!

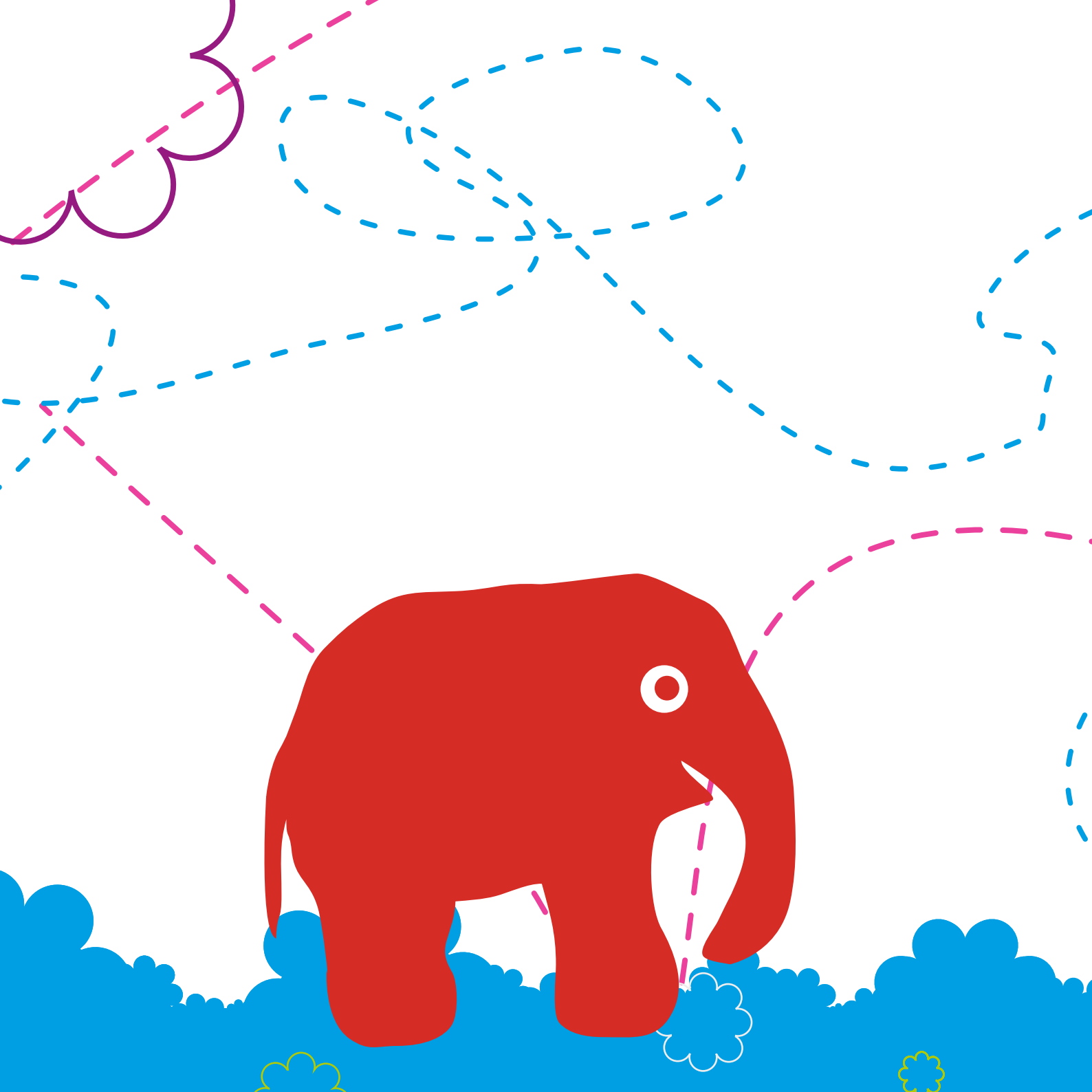
© Deze uitgave is tot stand gekomen in het kader van een samenwerkingsproject tussen Laurentius Roermond, St. Jans Gasthuis Weert, de Verloskundigen van Noord- en Midden-Limburg, Groene Kruis Kraamzorg (onderdeel van Geboortezorg Limburg BV), Jeugdgezondheidszorg (onderdeel van de GGD) en VieCuri Medisch Centrum.

Samenstellers: Werkgroep Borstvoeding Noord- en Midden-Limburg, Druk: ARSprintmedia, Roermond

Venlo, 2023







Inleiding

Borstvoeding is een onderwerp waarover veel verschillende meningen bestaan, zowel binnen de gezondheidszorg als ook onder (aanstaande) ouders. Borstvoeding is de meest natuurlijke voeding. Met voldoende voorbereiding, kennis en zelfvertrouwen kunnen eventuele problemen voorkomen en/of opgelost worden. Daarnaast zal borstvoeding beter verlopen wanneer iedere hulpverlener dezelfde voorlichting en adviezen aan (aanstaande) ouders geeft. Ook positieve steun en informatie vanuit de omgeving zijn belangrijk voor het zelfvertrouwen van de ouders. In de regio Noord en Midden Limburg zijn richtlijnen tot stand gekomen over de advisering rondom borstvoeding, zodat uniformiteit in borstvoedingsbeleid is ontstaan.

Deze brochure is het resultaat van een samenwerking tussen de Verloskundigen Noord en Midden Limburg, Groene Kruis Kraamzorg, Jeugdgezondheidszorg (GGD) en VieCuri.

De verloskundigen, kraamverzorgenden, verpleegkundigen van het ziekenhuis, de Jeugdgezondheidszorgverpleegkundigen, de consultatiebureauartsen en de kinderartsen zullen je graag begeleiden in het welslagen van de borstvoeding.

De makers van deze brochure wensen je samen met je partner en jullie kindje een fijne borstvoedingstijd toe. Immers, dan kunnen wij met recht zeggen: borstvoeding is niet alleen jouw, maar ook onze zorg!

Vijf standaarden

De vijf standaarden voor het welslagen van de borstvoeding (WHO en Unicef)

Standaard 1

Dat er een schriftelijk beleid is waarmee elk kind een optimale start kan maken, waarbij bijzondere aandacht wordt gegeven aan voeding in de eerste twee levensjaren.

Dat alle betrokken medewerkers zijn geschoold in de aspecten rond bevallen en voeding zodat een optimale start voor moeder en kind wordt gewaarborgd.

Dat alle zwangere vrouwen en hun partners krijgen voorlichting over keuzes rond de bevalling, de start van voeden en de zorg voor hun kind en kunnen hierover geïnformeerde beslissingen nemen.

Standaard 2

Dat alle moeders hun baby direct na de geboorte in huidcontact bij zich krijgen. Het huid contact duurt minimaal een uur.

Standaard 3

Dat ouders uitleg krijgen over voeden op verzoek en de normale groei en ontwikkeling van hun kind.

Standaard 4

Dat vrouwen geïnformeerde beslissingen kunnen nemen m.b.t. het starten bijvoeding voor het oudere kind.

Standaard 5

Dat ouders gesteund worden in het ontwikkelen van een hechte band met hun kind, en nemen geïnformeerde beslissingen over de verzorging en behandeling van hun kind.

Deze standaarden zijn uiterst geschikt als basis om borstvoeding te laten slagen.



De werking van de borst

Tijdens de zwangerschap merken de meeste vrouwen dat hun borsten (tijdelijk) groter worden als gevolg van een toename van het klierweefsel. De tepel en de tepelhof worden donkerder van kleur en er verschijnen bobbeltjes op de tepelhof. Deze zijn de uiteinden van kleine talgkliertjes die een vetachtige substantie afgeven, bedoeld om de tepel te smeren en hem zodoende voor te bereiden op borstvoeding. Na de bevalling zorgt het hormoon prolactine in het bloed voor de aanmaak van melk. Dit gebeurt bij iedere gezonde vrouw, zelfs als ze geen borstvoeding wil gaan geven! Door de baby vaak aan te leggen wordt veel prolactine gevormd. Dit heeft tot gevolg dat de melkaanmaak op gang komt. Dit proces duurt drie tot vijf dagen. De eerste dagen krijgt de baby colostrum binnen. Colostrum is een gelige, dikke vloeistof, die veel eiwitten en antistoffen bevat en tevens laxerend werkt op het meconium -de eerste ontlasting- van je baby. Door het drinken van de baby aan de borst wordt, naast prolactine, het hormoon oxytocine aangemaakt. Oxytocine

zorgt ervoor dat de melk die binnen in de borst is gevormd ook daadwerkelijk naar buiten kan stromen. Dit 'naar buiten stromen' heet de toeschietreflex en is één van de belangrijkste aspecten van het borstvoeding geven. Zodra de baby gaat drinken komt de melk vrij die opgeslagen ligt in de melkklieren. Hoe langer de baby aan de borst drinkt, hoe lichter de borst is, hoe hoger de vetconcentratie in de melk. De eerste melk is voornamelijk dorstlessend en prikkelt de baby om verder te drinken. Na enig drinken, variërend van enkele seconden tot vijf minuten, ontstaat de toeschietreflex en begint de melk te stromen. Je kunt dit zien en voelen: de baby drinkt met diepe teugen en je ervaart een prikkelend gevoel in de borsten waarbij vaak de andere borst spontaan mee gaat lekken. Niet alle vrouwen echter voelen de toeschietreflex. Het kan ook best zo zijn dat je geen toeschietreflex voelt terwijl deze wel aanwezig is.

De toeschietreflex werkt het beste wanneer je ontspannen bent. Neem daarom de tijd voor een voeding, drink iets warm, het bezoek even de kamer uit, desgewenst masseer je de borsten en de tepels even voor de voeding. Alleen al het 'positief bezig zijn met' de borsten of het huilen van de baby voor een voeding kunnen ervoor zorgen dat de melk spontaan toeschiet. Door de baby vaak aan te leggen ontstaat er dus veel prolactine. Hierdoor vormt zich de melk.

's Nachts tussen drie en vijf uur is het prolactinegehalte het hoogst.

Je zou dus kunnen zeggen: veel vraag (goed aanleggen van de baby) leidt tot veel aanbod (moedermelk). Dit is, naast de toeschietreflex, een belangrijk basisprincipe van het borstvoeding geven.



* Bronvermelding: *Begeleiding bij borstvoeding, 4e herziene druk 2003, Adrienne de Reede.*

Opslagcapaciteit

De opslagcapaciteit van de borst is per vrouw verschillend. Vrouwen met kleinere borsten hebben doorgaans een kleinere opslagcapaciteit dan vrouwen met grotere borsten. Dit zegt echter niets over de hoeveelheid melk die de borsten per dag kunnen maken; die is bij alle groepen vrouwen ongeveer hetzelfde en wordt bepaald door de baby. Hoe vaker de baby de borst leegdrinkt, hoe sneller de borst weer volstroomt. Vrouwen met kleinere borsten zullen meestal wat frequenter voeden (de baby geeft aan hoeveel hij wil drinken). Vrouwen met obesitas kunnen ondanks grote borsten toch een geringere hoeveelheid melkklieren in de borst hebben. Vaker voeden is ook bij hen de oplossing om de melkproductie optimaal te houden. De linker en rechterborst maken vaak verschillende hoeveelheden melk aan. Het verschil kan heel groot zijn. Samen zorgen ze voor ruim voldoende melk.

Bijzondere eigenschappen

Moedermelk wordt door je lichaam zelf aangemaakt en bevat de volgende waardevolle stoffen:

- immunoglobulines (voor de weerstand);
- essentiële aminozuren (eiwitten);
- bijzondere vetzuren;
- lactose (melksuiker);
- groeifactoren.

Moedermelk bevat alle noodzakelijke stoffen die van belang zijn voor de groei van de baby en de ontwikkeling van de hersenen en zenuwstelsel.

Moedermelk is aangepast aan de leeftijd en voedingsbehoefte van je baby.

Het is zelfs bewezen dat het geven van borstvoeding onder andere bescherming biedt tegen eczeem, voedsel- en luchtwegallergieën, infecties van maagdarmkanaal, hersenvliezen, urinewegen en tegen chronische ziekten

Vorbereiding

zoals suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht op latere leeftijd. Het geven van borstvoeding is dus een perfecte manier om je baby op natuurlijke wijze te beschermen. Rond de zes maanden geeft de baby zelf aan toe te zijn aan andere voeding naast moedermelk. Het is dan heel goed mogelijk om je borstvoeding te combineren met vaste voeding. Borstvoeding hoeft niet vervangen te worden door pap of opvolgmelk, zolang je baby nog twee tot drie keer per dag borstvoeding krijgt.

Je kunt doorgaan met borstvoeding geven zolang jij en de baby dat willen.

Borstvoeding heeft ook voor de moeder voordelen: minder en korter bloedverlies na de bevalling, minder kans op bloedarmoede, langere tijd geen menstruatie, minder kans op eierstok- en borstkanker en op latere leeftijd sterkere botten en minder kans op heupfracturen.

Borstvoeding is iets heel natuurlijks. Wanneer je in je omgeving vrouwen kent, wellicht je eigen moeder, die geen borstvoeding kunnen of konden geven, wil dat nog niet zeggen dat jij dat ook niet kunt. Ook vrouwen met platte of ingetrokken tepels kunnen borstvoeding geven, hoewel de baby dan de eerste dagen wat meer moeite zal moeten doen om de tepel goed in het mondje te krijgen. Een goede begeleiding is hierbij belangrijk. Heb je twijfels over je tepels, vraag het dan gerust aan je hulpverlener of neem contact op met een lactatiekundige. Ter voorbereiding op de borstvoeding kun je ook deel nemen aan de borstvoedings-begeleidingsgroepen. Voor adressen zie achter in deze brochure.



Tepel- en borstverzorging

Na de geboorte

Het is voldoende om de tepels met water te wassen. Te veel zeep, lotions en crèmes verstoren de natuurlijke zuurgraad van de huid, waardoor deze kwetsbaarder is voor irritatie en kloofjes. Het is verstandig om vóór het voeden de handen te wassen met water en zeep.

Na het voeden kun je de laatste druppel melk over de tepel smeren en aan de lucht laten drogen. Dit zorgt voor een beschermende laag. Draag alleen een BH als je dit kunt verdragen, het hoeft niet. Een BH geeft vaak een prettige steun aan je (volle) borsten. Hij moet wel schoon zijn en nergens knellen. Bij lekkende borsten kun je gebruik maken van zogkompresen die je regelmatig, of zodra ze nat zijn, dient te vervangen.

Goedkope alternatieven zijn een katoenen zakdoek of katoenen kompressen. Deze zijn wasbaar, luchtdoorlatend en milieuvriendelijk. Je kunt ook een lekglaasje gebruiken tijdens het voeden.

Wij stimuleren na de geboorte zoveel mogelijk huid-op-huid contact tussen moeder en kind en je krijgt de gelegenheid om kennis te maken met je kindje. Bovendien zorgt huid-op-huid contact ervoor dat de band tussen moeder en kind makkelijker tot stand komt.

De eerste tijd na de bevalling zijn de meeste baby's klaarwakker en gericht op een kennismaking. Veel baby's geven aan te willen drinken en maken zuig- of smakbewegingen met hun mondje of draaien hun hoofdje op zoek naar de moederborst. Ook het sabbelen op een handje is een teken. Geef je baby de kans om te doen wat hij prettig vindt en geef hem de mogelijkheid om te drinken. Er zijn echter ook baby's die geen aanstalten maken om te gaan drinken, bijvoorbeeld wanneer de baby moe is van de bevalling. Het is wel belangrijk om binnen één uur na de bevalling de baby aan te leggen. Daarbij word je geholpen door de kraamverzorgende/ verpleegkundige.

De zuigreflex van de baby is dan het sterkst en het bevordert het op gang komen van borstvoeding.

Daarnaast zorgt het zuigen van de baby aan de borst voor het snel kleiner worden van de baarmoeder, wat de kans op nabloedingen verkleint.



De eerste dagen

Het is goed om je baby de eerste dagen 8 à 12 keer aan te leggen. Borstvoeding komt daardoor goed op gang en je hebt waarschijnlijk minder last van stuwings. Baby's die vaak drinken, blijken in de praktijk ook minder vaak geel te worden, doordat ze de meconium (eerste zwarte ontlasting) makkelijker kwijtraken. Ook vallen ze dan minder af.

De baby krijgt in principe voldoende voeding en vocht uit de borst, ook meteen na de bevalling, al zegt men dat er nog geen voeding aanwezig is. Eén theelepeltje colostrum per keer is voldoende voor de eerste dagen. Door vaak aanleggen wordt deze hoeveelheid per keer snel meer. Wanneer je baby, om wat voor reden dan ook, niet aan de borst kan of mag drinken, is het raadzaam zo snel mogelijk na de bevalling te starten met afkolven. Op momenten dat je baby anders zou drinken, zul je nu moeten afkolven om de melkproductie op gang te brengen. Dit houdt in dat je minimaal zes tot acht maal per dag afkolft. Zeker de eerste dagen zul je hierbij begeleiding nodig hebben, je kunt dit steuntje goed gebruiken. Aarzel niet om hiervoor de kraamverzorgende of verpleegkundige te vragen.

Het aanleggen

Sommige baby's drinken meteen vanaf de geboorte goed aan de borst, waarbij de moeder al snel vertrouwd is met de aanleghoudingen. In de dierenwereld is zo iets vanzelfsprekend, net als in veel andere culturen. Bij de meeste moeders echter verloopt dit in het begin wat onwennig; dat wiebelende hoofdje, dat zoekende mondje. Maar je zult merken dat je dit steeds beter af zal gaan. De kraamverzorgende/verpleegkundige ondersteunt je bij de volgende adviezen.



- Het allerbelangrijkste is dat je een houding zoekt die voor jou en je baby prettig is. Zorg voor privacy.
- Leg de baby dicht tegen je aan door met je vlakke hand tegen de schouderbladen te duwen. Dwing de baby niet aan de borst door tegen zijn achterhoofd te duwen. Hoofdje en lijfje in een lijn, buik tegen buik.
- Ondersteun de borst met de vlakke hand en laat de duim rusten op de bovenkant van de borst (niet op de tepelhof). Zo kun je de borst tegelijk steunen en sturen.
- Wanneer je met de tepel (of met je vinger) aait over het wangetje van de baby zal hij het hoofdje in die richting draaien (zoekreflex). Kietel je met de tepel over de lipjes en tussen bovenlip en neus, dan opent de baby zijn mondje (hapreflex). Maak hier gebruik van, wacht tot de baby zijn mondje wijd open doet en trek zachtjes de baby in z'n geheel naar je toe, waarbij je de baby naar de borst brengt en niet de borst naar de baby. De baby moet een voldoende groot deel van de tepelhof, enkele centimeters, samen met de tepel in de mond nemen.
- Het tongtje is naar beneden, lipjes naar buiten gekruld.
- Het kinnetje raakt de borst, het neusje is vrij. Wanneer dit niet zo is, kun je de beentjes van de baby iets meer naar je toe halen of de baby hoger leggen in de elleboogholte of (bij kleine borsten of een kleine baby) de baby op een kussen op je schoot leggen.
- De baby mag niet hangen of ineengedoken liggen bij het drinken. Wanneer de baby goed is aangelegd, is het neusje altijd vrij. Moet je met een vinger de borst indrukken dan is dit een teken (controlemiddel) dat de baby niet helemaal goed is aangelegd. Opnieuw proberen en een juiste houding zoeken, waarbij je de baby misschien wat hoger moet leggen, is dan aan te raden.
- Een juiste aanleghouding is belangrijk. Bij een verkeerde houding dreigt de tepel eenzijdig belast te worden (rek aan één kant van de tepel), hetgeen irritatie of juist tepelkloofjes kan veroorzaken.
- Zo nu en dan een andere houding kiezen, is goed voor het stimuleren en leegdrinken van telkens verschillende melkkanaaltjes.



Verschillende houdingen om je baby te voeden

Liggend voeden

De eerste tijd na de bevalling vinden veel moeders het prettig hun baby liggend in bed te voeden, waarbij de volgende punten van belang zijn:

- Zorg dat jij en je baby beiden goed op de zij naar elkaar toe gedraaid liggen. Een extra kussen als steun in je rug en een opgerolde handdoek tegen het rugje van je baby, voorkomen dat één van jullie beiden op de rug draait;
- De baby ligt met hoofdje, buik en beentjes naar jou toe gedraaid (in rechte lijn). Trek de beentjes goed tegen je aan;
- Je hoofd ligt op het hoofdkussen, waarbij de je schouder niet op maar onder het kussen ligt;
- Het mondje van je baby en je tepel liggen op gelijke hoogte;
- Liggend voeden in een waterbed, kan voor sommige moeders moeilijk zijn.



Zittend voeden

Kies een houding waarin je prettig en ontspannen zit. Voorkom dat je onderuit of opzij zakt tijdens het voeden. Een voetenbankje of de ellebogen op een kussen kunnen een hulpmiddel zijn.

Het kan prettig zijn een kussen op je schoot te leggen en daarop je baby, Ondersteun je baby zelf. Dit voorkomt dat je voorover gaat buigen en de baby gaat hangen aan de tepel. Dit kan leiden tot een pijnlijke rug, nek en schouders of geïrriteerde tepels (zie pijnlijke tepels en tepelkloven).

- Je baby ligt met het nekje in de holte van je elleboog en je houdt met je hand deilletjes/bovenbeentjes vast;
- Het armpje van je baby wordt onder je arm gelegd, zodat de baby met het buikje naar je toe gekeerd ligt;
- Het hoofdje en nekje van de baby liggen in een rechte lijn;
- Tepel en mondje liggen op gelijke hoogte.



Doorgeschoven in zittende houding

Een variant hierop is de doorgeschoven houding, in deze houding kun je je baby heel goed bijsturen.

De baby ligt op de rechterarm en de moeder steunt het hoofdje met haar rechterhand, terwijl ze met haar linkerhand de linkerborst aanbiedt.



Rugby of bakerhouding

- Baby ligt met de beentjes onder je arm door. Dit is een goede houding wanneer je met de keizersnede bent bevallen. De baby ligt dan niet op het litteken van de buikwond. In het begin zul je bij deze houding wat hulp nodig hebben;
- De baby ligt op een kussen waarbij het gezichtje naar je toe gekeerd ligt en de beentjes onder je arm door;
- Rug en nekje vormen een rechte lijn;
- De baby kan de tepel zo pakken;
- Zorg voor voldoende steun voor je voeten zodat je niet voorover gaat leunen.



Biological nurturing of instinctief voeden

De baby ligt met zijn buikje op jouw buik. Je hebt de handen vrij en je kunt de baby, bij deze houding, een handje helpen bij het maken van een goede hap. Bij deze houding kan de baby optimaal gebruik maken van zijn aangeboren reflexen om goed aan de borst te gaan drinken.

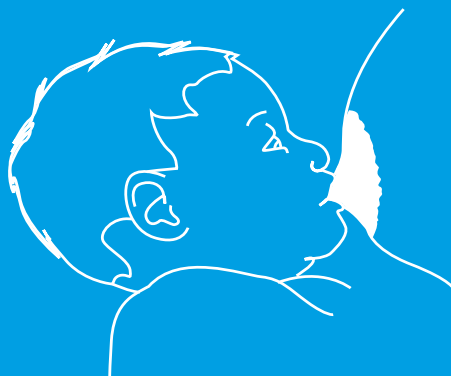


Onjuist

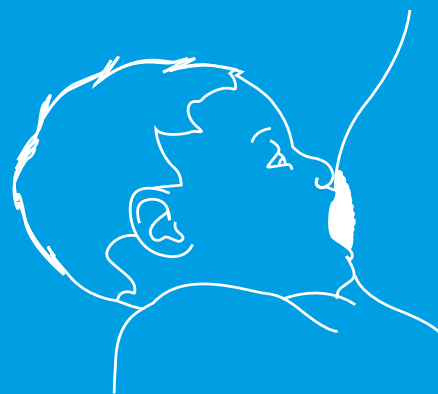
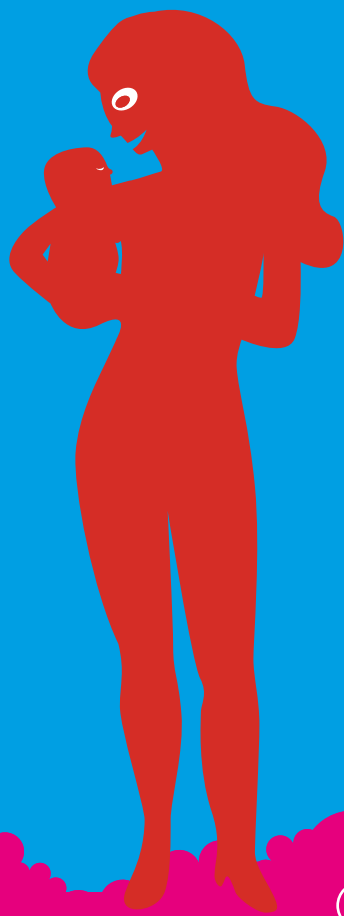
Niet goed aan de borst

Dit is te merken of te zien door:

- Het drinken van de baby is pijnlijk en dit blijft gedurende de hele voeding;
- Je baby blijft oppervlakkig zuigen, zonder diepe teugen, waarbij je soms smaggeluidjes hoort en de wangetjes naar binnen gezogen worden;
- Je moet met je vinger de borst indrukken om het neusje van je baby vrij te houden;
- Je tepels zien er anders uit dan normaal (blaar, witte of rode huid). In deze gevallen is de baby meestal niet goed aangelegd en is het beter om je baby van de borst te halen en opnieuw aan te leggen. Vooral in het begin gaat dit nog niet zo gemakkelijk, maar na een paar keer zul je zien dat je hier al wat meer vertrouwd mee wordt. Bij een goede aanleghouding is het neusje van je baby vrij en is het voeden niet pijnlijk.



Juist



De baby van de borst nemen

De meeste baby's laten vanzelf los wanneer zij voldoende gedronken hebben. Indien je de voeding wilt beëindigen kun je het vacuüm verbreken door je pink zachtjes in het mondhoekje van je baby te stoppen of met je vinger het wangetje van de baby iets op te tillen. Houd je baby daarna rechtop zodat hij een boertje kan laten.

De hoeveelheid moedermelk

De hoeveelheid moedermelk is afhankelijk van de vraag (het systeem van vraag en aanbod). In principe geef je beide borsten per voeding, tenzij de baby na één borst al is voldaan. In verband met de vetrijke melk, is het aan te raden om één borst per voeding goed leeg te laten drinken en het 'toetje' aan de andere borst te geven. Bij de volgende voeding start je weer met de laatste borst. Om te weten of de baby voldoende voeding binnen krijgt, kun je op de volgende aanwijzingen letten:

- De baby is tevreden en ontspannen;
- De baby produceert zes-acht natte plasluiers per vierentwintig uur (vanaf de vierde dag);
- Vanaf de vierde dag heeft de baby een paar keer per dag een gele spuitluis. Vanaf 4 weken kan de frequentie afnemen van een keer per dag tot een poepluis per week;
- De baby meldt zich zelf na twee à drie uur;
- De baby is alert als hij wakker is en maakt geen suffe indruk;
- De baby neemt toe in gewicht. Tijdens het kraambed wordt het kindje bij borstvoeding regelmatig gewogen.



Hoe vaak voeden

Voor het stimuleren van de melkproductie zijn frequent en goed aanleggen en voeden op verzoek van groot belang. Aanvankelijk is dat elke twee à drie uur, maar al gauw meldt de baby zich om de drie à vier uur, waarbij hij zelf een eigen ritme krijgt. Gemiddeld zal een baby van een tot drie dagen oud zeven à tien keer per vierentwintig uur drinken en een baby van drie tot tien dagen oud kan best acht keer per dag vierentwintig uur drinken. Je kunt gerust vaker voeden, dat is geen probleem. Wanneer je baby bij je op de kamer ligt, kun je reageren op smak- en sabbelgeluidjes door de baby aan te leggen. Dit stimuleert het op gang komen van de melkproductie en wordt 'op verzoek voeden' genoemd. Voed je baby dus vaak en lang genoeg, waarbij je in principe beide borsten aanbiedt en let op de juiste aanleghouding.

Door het drinken wordt de melkproductie gestimuleerd en leert de baby effectief te drinken. Daarnaast krijgt de baby voldoende melk, die veel voedingsstoffen bevat.

Een baby die goed drinkt hoor je slikken, vaak bewegen de wangetjes, onderkaak en de

oortjes mee. Er zijn veel baby's die de eerste dagen veel slapen en niet aangeven te willen drinken. In dat geval is het goed de baby elke twee à drie uur wakker te maken voor een voeding. Het beste moment daarvoor is wanneer je ziet dat de baby, al dan niet in zijn slaap, zuig- en smakbeweginkjes maakt, z'n tongetje naar buiten beweegt of zuigt op z'n handjes (dus een teken van voedingsbehoefte geeft). Zelfs tijdens de zgn. REM-slaap (Rapid Eye Movement) kun je proberen je baby aan te leggen. De baby slaapt dan wat minder diep en is veelal in staat om toch wat te drinken, waarbij de oogjes niet perse open hoeven te zijn. Naast masseren van het ruggetje, voetzooltjes en handpalmpjes kent je kraamverzorgende of verpleegkundige ongetwijfeld nog wat andere manieren om de baby te stimuleren. In het begin ben je vaak lang bezig met het voorbereiden, voeden, verschonen en boertje laten. Soms wel in totaal één uur per voeding. Na verloop van tijd leert de baby steeds effectiever en korter te drinken, waarbij je ook handiger wordt.



Gewichtverlies van de baby

De meeste baby's vallen de eerste dagen af. Wanneer je meteen vanaf de bevalling je baby vaak en lang genoeg voedt, zal het gewichtsverlies minder groot zijn. Dit komt de conditie van de baby ten goede. Als de baby 7 tot 10 % onder zijn geboortegewicht zit, wordt de voedingssituatie beoordeeld. Soms is het nodig om naast het vaak aanleggen ook te gaan kolven en de baby bij te voeren. Dit gebeurt bij voorkeur met afgekolfde moedermelk. Als die niet voorradig is, wordt er met kunstvoeding bijgevoed. De bijvoeding wordt bij voorkeur gegeven met een cupje of door middel van vingervoeden.

Geen (fop)speen

Door het zuigen op een fopspeen verbruikt de baby kostbare energie, die hij nodig heeft om melk uit de borst te halen. Een ander nadeel van de fopspeen is dat je hongersignalen kunt missen. Hierdoor kan het gebeuren dat je baby een tot twee voedingen minder krijgt per dag, waardoor hij minder goed zou kunnen groeien. Daarom heeft het de voorkeur om de eerste vier tot zes weken geen (fop)speen of zuigfles te gebruiken. De kans bestaat dat de baby daardoor een verkeerde zuigtechniek ontwikkelt. Soms weet hij na het gebruik van een fopspeen niet meer hoe hij goed aan de borst moet zuigen. Dit noemen we zuigverwarring.

Tepelhoedjes

Een klein aantal baby's heeft behoefte aan extra prikkeling achter in de mond die door de tepelhoed kan worden opgewekt. Ze krijgen dan ineens door wat de bedoeling is, omdat de zuigreflex wordt gestimuleerd.

Ook bij het gebruik van een tepelhoed is het belangrijk om de borst goed te vormen zodat de baby een flinke hap borst in zijn mond kan nemen. Tepelhoedjes kunnen het beste niet te snel na de geboorte worden gebruikt.

Bij het gebruik van een tepelhoedje wordt vaak geadviseerd om na de voeding te kolven.

Nadelen van een tepelhoed

Als een baby aan de borst met tepelhoed drinkt, kan hij een andere zuig- en drinktechniek ontwikkelen dan wanneer hij rechtstreeks aan de borst drinkt. Nog een ander nadeel van de tepelhoed is dat de baby de borst minder goed kan leegdrinken en dat hij de zenuwen in de tepelhof minder prikkelt.

Hierdoor kan de melkaanmaak verminderen. Er zijn nog andere nadelen aan tepelhoedjes zoals meer kans op een borstontsteking. Soms wegen de voordelen echter op tegen de nadelen.



Regeldagen

Heeft de baby bijvoeding nodig

De baby heeft zogenaamde 'regeldagen' waarop hij afwijkt van zijn voedingsritme. Dit gebeurt meestal:

- omstreeks de tiende tot de veertiende dag;
- omstreeks zes weken;
- omstreeks drie maanden;
- omstreeks zes maanden;
- omstreeks negen maanden.

De baby is dan vaak onrustig, huilt veel en lijkt de hele dag te willen drinken. Geef, en zie dit als een tijdelijke maatregel, hier gerust aan toe. Deze regeldagen zijn er op gericht de hoeveelheid melk aan te passen aan de verhoogde voedingsbehoefte van je baby. Het kan best zo zijn dat de baby om de anderhalf à twee uur wil drinken. Hoe vaker je voedt, hoe sneller de melkproductie weer is aangepast. Binnen een paar dagen heeft je baby zijn ritme weer gevonden.

Bijvoeding is zelden nodig. Bijvoeding is alles wat naast borstvoeding wordt gegeven, zoals flesvoeding, fruit, groenten en ook water. Door het geven van bijvoeding kan de melkproductie terug lopen. Voedingskundig gezien is het dan ook niet nodig om een baby die goed groeit bijvoeding te geven.

Vanaf zes maanden is bijvoeding voedingskundig gezien wel van belang. Je kunt starten met een fruithapje en/of groenten. Je kunt dus doorgaan met de borstvoeding en dit aanvullen met middageten en/of pap. Tot 1 jaar krijgt de baby de meeste energie uit de melkvoeding.

Vitamines voor de baby en moeder

Vitamine D

Vanaf de 8e dag is aanvulling met vitamine D nodig, zowel voor de baby als de moeder die borstvoeding geeft. Richt je naar het advies van je verloskundige of consultatiebureau.

Vitamine K

De baby krijgt direct na de geboorte vitamine K via het mondje toegediend (druppels). Vanaf de achtste dag t/m drie maanden krijgt de baby vitamine K-druppels.

Ook hierbij is het van belang advies te vragen aan je verloskundige of het consultatiebureau.



De voeding voor de moeder

Je kunt er op vertrouwen dat je moedermelk de juiste kwaliteit en samenstelling heeft. In principe 'neemt' de baby alle voedingsstoffen die hij nodig heeft. Hij zal dan ook niet snel een voedingstekort ontwikkelen. Door het geven van borstvoeding verbruik je meer energie. Daarom is het belangrijk dat je gezond en gevarieerd eet. Het is beter om niet te lijnen, omdat sterk gewichtsverlies kan zorgen dat schadelijke stoffen, die opgeslagen zijn in je vetweefsel, in hogere concentraties in de moedermelk komen.

Een volwaardige voeding, voldoende vocht en rust zijn voor het slagen van borstvoeding heel belangrijk. Tijdens de periode dat je borstvoeding geeft, zul je waarschijnlijk meer behoefte hebben aan vocht dan voorheen. Niet alle vocht hoeft in de vorm van melk te zijn (1/2 liter melkproducten per dag is voldoende). Als je te weinig drinkt, zul je merken dat je bijvoorbeeld last krijgt van een moeilijke

stoelgang. Moeders denken vaak ten onrechte dat ze hun voedingswijze moeten veranderen, omdat ze borstvoeding geven.

Het ontstaan van darmkrampjes wordt dan toegeschreven aan de voeding van de moeder (overgevoeligheid). Je merkt echter gauw genoeg of een voedingsmiddel een reactie bij de baby geeft. Alcohol en drugs worden tijdens borstvoeding sterk afgeraden. Als je bepaalde geneesmiddelen moet gebruiken, informeer de arts dan over het feit dat je borstvoeding wilt geven. Ook is het verstandig je apotheek hierover in te lichten.



Afcolven

Afcolven is een techniek die je moet leren, waarbij geldt dat dit bij de ene moeder gemakkelijker gaat dan bij de andere. Je toeschietreflex moet 'getraind' worden, ook bij het colven. Daarvoor moet je goed ontspannen en dat kan nogal eens moeilijk zijn.

Je kraamverzorgende of verpleegkundige kan je daarbij helpen. Colven zijn o.a. te huur of te koop bij de thuiszorgwinkel. Als je baby, om wat voor een reden dan ook, niet aan de borst kan of mag drinken, is het belangrijk niet te lang te wachten met de eerste keer colven.

Het liefst al binnen vier uur na de bevalling en de daarop volgende keer binnen 4 uur en minimaal 6 x per dag. Hoe vaker je colft, hoe beter je melkproductie gestimuleerd zal worden. Als je niet vaak colft, bijvoorbeeld maar twee of drie keer per vierentwintig uur, heb je moeite met de melkproductie op gang te brengen en te houden. Soms komt dit de eerste dagen voor vanwege complicaties. Meestal komt de melkproductie dan later op gang.

Colven met een dubbelzijdig systeem stimuleert de melkproductie beter en is tijdbesparend. De kraamverpleegkundige of kraamverzorgster zal je hierbij ondersteunen.

Redenen om af te colven:

- de baby mag of kan nog niet aan de borst drinken, bij bijvoorbeeld een couveuseopname of bij ziekte van de baby of jezelf;
- medicijngebruik waarbij het geven van borstvoeding tijdelijk onderbroken moet worden. Je kunt dan tijdelijk colven en de melk weggooien;
- je gaat na de bevalling weer werken. Begin dan rond vijf of zes weken met colven en de baby aan de fles te laten wennen. Je kunt een voorraadjie aanleggen door 's morgens een 1 uur na de voeding te colven en deze melk in te vriezen.
- het stimuleren van de melkproductie bij te weinig melk;
- stuwings;
- dag of avond weg zonder baby.

Kolfmethoden

Er zijn verschillende methoden van kolven, namelijk;

- met de hand;
- met een handkolf;
- met een halfautomatische elektrische kolf;
- met een volautomatische elektrische kolf.

Wanneer een kolf aanschaffen of huren

De kolven hebben specifieke eigenschappen voor verschillende doeleinden.

Wacht met het aanschaffen of het huren van een kolf tot het moment dat je hem nodig hebt. Je kunt je aankoop of de huur afstemmen op de situatie waarin je je dan bevindt.

Schaf dus liever nog geen kolf aan in de zwangerschap.

Kolven met de hand

Voor je begint met kolven is het goed de borsten te warmen, te masseren en de tepels te stimuleren door ze te rollen tussen duim en wijsvinger. Ook is het van belang om ontspannen in een rustige omgeving te kolven. Gebruik een kopje om de melk op te vangen. Laat de borst in de hand rusten, vingers eronder, duim erop, zo'n 2 à 4 cm vanaf de tepel. Duw de borst naar de ribben toe. Maak een ritmische schaarbeweging naar voren met duim en vingers. De vingers moeten niet over de huid glijden. Verplaats de hand regelmatig rond de borst. Wissel een aantal keren van borst.

Elektrisch kolven

Ook bij het elektrische kolven is het van belang om van tevoren de borsten te masseren. Zorg dat je eventueel een foto van je kind bij de hand hebt. Dit bevordert het toeschieten van de melk. Als de melk niet goed toeschiet is het beter om op een ander (rustig) tijdstip opnieuw te proberen, in plaats van door te blijven kolven. Dit laatste kan irritatie aan de tepels



geven. Afkolven mag niet pijnlijk zijn. Als dit wel zo is, dien je de zuigkracht van de kolf zachter te zetten of te controleren of de kolf goed geplaatst is. Voor alles geldt: je kunt zelf het beste aangeven wat je kunt verdragen en durf te vertrouwen op je eigen lichaam.

Na de bevalling

Kolf op de tijdstippen waarop je onder normale omstandigheden je baby zou voeden. In het begin is dat vaak, elke twee a drie uur. Dit betekent ook een keer in de nacht (dit stimuleert de voeding extra). Als de borstvoeding goed op gang is neemt deze frequentie af en kun je volstaan met vijf à zes keer per dag. Per kolfmoment kolf je net zolang als je gevoed zou hebben. Beëindig het kolven zodra de melkstroom ophoudt. Je kolft beide borsten zo leeg mogelijk. Hierbij kan het soms handig zijn de borsten om en om of tegelijk te kolven.

Als je weer aan het werk gaat

Tijdens werktijd kun je borstvoeding geven of kolven totdat je kind negen maanden is.

Je mag hiervoor maximaal een kwart van je werktijd gebruiken. Maak al voor de bevalling met je werkgever afspraken over hoe je de voeding wilt gaan regelen. Je werkgever dient een geschikte, afsluitbare ruimte beschikbaar te stellen voor het voeden of kolven. Is dat niet mogelijk, dan krijg je de gelegenheid zelf een plek te regelen of naar de baby toe te gaan. Dit is in de wet geregeld; iedere werknemer heeft hier recht op. Als je weer aan het werk gaat kolf je eveneens op de voedingstijden. De meeste werkende moeders hervatten hun werk weer als het kind 3-4 maanden oud is. Hij kan dan inmiddels drie à vier uur zonder voeding. Dit houdt in dat je een à twee keer op het werk moet kolven (afhankelijk van de werktijden). Over werken en borstvoeding is voldoende informatie beschikbaar. Met wat tips, adviezen en informatie is het combineren van borstvoeding en een baan geen probleem. Informeer hier tijdig naar bij het consultatiebureau of bij de vrijwilligers van organisatie La Leche League



Het bewaren van moedermelk

	Temperatuur	Bewaartijd
Net afgekolfde melk	kamertemperatuur thuissituatie kamertemperatuur ziekenhuis	6 tot 10 uur max. 2 uur
Net afgekolfde melk	koelkast thuissituatie koelkast ziekenhuis	max. 5 dagen max. 48 uur
Afgekoelde moedermelk	vriesvak koelkast	max. 2 weken
Afgekoelde moedermelk	(kleine) vriezer die vaak open en dicht gaat	3 tot 4 maanden
Afgekoelde moedermelk	diepvries constant - 18 °C of kouder	6 maanden
Ontdooide moedermelk	koelkast	max. 24 uur
Ontdooide moedermelk	kamertemperatuur	direct gebruiken

De melk die je gedurende de dag hebt gekolfd, kun je, na afkoelen in de koelkast, bij elkaar doen en desgewenst invriezen.

Afhankelijk van het aantal sterren van je vriesvak kan de melk tot enkele maanden bewaard worden.

Ontdooien van ingevroren moedermelk

Ingevroren melk kun je het beste in de koelkast ontdooien, bijvoorbeeld de avond voordat je de melk nodig hebt. Heb je de melk snel nodig, ontdooi de melk dan onder koud stromend water dat je langzaam warm laat worden. Nooit direct onder warm stromend water ontdooien vanwege het verloren gaan van beschermende stoffen en afweerstoffen.

Op kamertemperatuur ontdooien wordt afgeraden in verband met bacteriegroei.

Verwarmen van moedermelk

Moedermelk kan op verschillende manieren worden opgewarmd. De melk wordt tot lichaamstemperatuur 37 graden opgewarmd. Dit kun je gemakkelijk controleren: een druppel melk op je pols voelt niet heet aan. Zorg dat de melk nooit warmer wordt dan 40 graden, want dan gaan beschermende stoffen verloren. De verschillende methoden om moedermelk op te warmen zijn:

- Onder de warme kraan: dit is vooral geschikt voor kleine hoeveelheden moedermelk of colostrum in de kraamtijd.
- Au bain marie: dit kan in een pannetje met warm water (van het vuur af) of in een flessenwarmer. Tijdens het opwarmen af en toe mengen zodat de melk gelijkmatig opgewarmd wordt.
- In de magnetron: omdat de magnetron de vloeistof ongelijkmatig verwarmd is het van belang om tijdens het opwarmen de melk enkele keren te mengen zodat de melk niet plaatselijk oververhit raakt. Meng de melk ook altijd voordat je deze aan je baby geeft. Gebruik de magnetron met het wattage in de laagste stand.



Problemen tijdens de borstvoedingsperiode

Stuwing

Als je stuwing hebt, voelen je borsten hard, vol en gezwollen aan. Er zijn twee soorten stuwing:

- fysiologische stuwing ofwel bloedstuwing. Dit komt voor op de tweede, derde of vierde dag na de bevalling;
- melkstuwing. Dit komt voor op de tweede t/m tiende dag na de bevalling, maar ook op een later tijdstip.

Je kunt je niet lekker voelen als gevolg van de stuwing. Door vanaf de geboorte vaak aan te leggen kan hevige stuwing worden voorkomen. Ook later kan stuwing ontstaan wanneer één of meerdere voedingen worden overgeslagen.

Adviezen bij stuwing:

- de baby vaak laten drinken aan de borst;
- zorg voor goed aanleggen en wissel eens van aanleghouding bij het voeden;
- warme kompressen en douchen zorgen voor een goede doorbloeding van de borst, daarnaast verwijden de melkkanaaltjes zich en het teveel aan melk kan weglekken;

- soms zijn de borsten zo gespannen dat de baby door de spanning de tepel niet goed kan pakken. In dit geval kun je het beste eerst een klein beetje afkolven met de hand, waardoor de tepelhof soepeler wordt en de baby meer 'houvast' heeft;
- voor of na de voeding de borst zachtjes masseren, helpt de spanning op harde plekken te verminderen; je wrijft met de vingers of handpalm zachtjes over de borst in de richting van de tepel. Kneed of knijp niet in de borsten, dit is niet alleen onnodig pijnlijk, maar kan ook beschadiging aan het weefsel teweeg brengen;
- zorg ervoor dat je geen knellende BH of strakke kleding draagt; een dichtgedrukt melkkanaaltje kan hiervan het gevolg zijn. De melkstream wordt dan gehinderd of de melk gaat als het ware vastzitten, hetgeen tot borstproblemen als borstontsteking kan leiden. Ook een strakke autogordel, slapen op de buik, breien, een strapless of beugel BH kunnen dit veroorzaken;

- als je het prettig vindt, kun je tussen de voedingen door koude kompressen op je gestuwde borsten leggen. Je moet er wel voor zorgen dat de toeschietreflex wordt bevorderd door vóór de voeding warmte op de borsten aan te brengen, waardoor de borst optimaal leeggedronken kan worden door de baby;
- bij stuwing liever geen tepelhoedje gebruiken. Bij gebruik van een tepelhoedje kan de baby een verkeerd zuiggedrag aanleren, waardoor hij niet goed aan de borst drinkt. Geduld, zelfvertrouwen en hulp bij het aanleggen zijn bij stuwing erg belangrijk;
- eventueel een keer per dag voor de nacht leegkolven.

Pijnlijke tepels en tepelkloven

Pijnlijke tepels en/of tepelkloven zijn bijna altijd het gevolg van een verkeerde manier van drinken van de baby en kunnen voorkomen worden door de baby vanaf het begin goed aan te leggen. Pijn en/of beschadiging van de huid ontstaan wanneer op de verkeerde plaats wrijving wordt uitgeoefend. Dit kan bijvoorbeeld ook als de baby een kort tongriempje of strak lipbandje heeft. De eerste dagen kun je wat last hebben van gevoelige tepels bij het aanzuigen van de tepel. Wanneer de melk toeschiet zul je merken dat deze pijn afneemt.

Als het zuigen pijnlijk blijft, is het beter om de baby van de borst te halen en opnieuw aan te leggen, waarbij je let op de juiste houding. Door crème, wasmiddelen, zeep of te natte zoogkompressen kan huidirritatie van de tepel ontstaan. Een gevoelige huid zal vlugger reageren. Naast goed aanleggen, is het belangrijk de borsten op de juiste manier te verzorgen.



Hierbij kun je denken aan:

- licht, lucht en warmte zijn goed voor de tepels;
- na de voeding wordt geadviseerd de moedermelk op de tepel te laten indrogen. Eventueel de BH nog even uitlaten;
- desgewenst voed je de baby in een andere houding (bakerhouding of rugbyhouding);
- voor de nacht kun je eventueel een dun laagje crème op basis van lanoline op de tepel aanbrengen. Niet gebruiken als je overgevoelig bent voor wol. In geval van pijnlijke tepels of tepelkloven begin je gedurende vierentwintig uur te voeden aan de minst pijnlijke kant;
- voed desnoods vaker en korter. De baby is dan minder hongerig en zal wat rustiger aan de borst drinken. Ook met een bloedend kloofje kun je doorvoeden, dit kan voor de baby geen kwaad. Besteed echter wel aandacht aan de aanleghouding.

Spruwinfectie

Als je ondanks zorgvuldig aanleggen pijn hebt tijdens of na het voeden kan het zijn dat je een spruwinfectie hebt. Wanneer je tepelkloofjes hebt waarvan het lijkt dat ze niet willen genezen, ondanks zorgvuldig aanleggen, kan er ook sprake zijn van een spruwinfectie. Spruw (schimmelinfectie van de huid) kan ook voorkomen op de slijmvliezen in het mondje van je baby. Een spruwinfectie dient te worden behandeld. Ga ermee naar je hulpverlener. Zowel je baby alsook jezelf dienen behandeld te worden omdat moeder en kind elkaar blijven besmetten. Als de klachten over zijn is het belangrijk om nog minimaal een week door te gaan met de behandeling.

Verstopte melkkanaaltjes en (dreigende) borstontsteking

Een pijnlijke harde plek in de borst die niet verdwijnt na de voeding kan duiden op een verstopt melkkanaaltje. Je moet dan maatregelen treffen om een borstontsteking te voorkomen. Bij een borstontsteking kun je koorts krijgen en je rillerig en/of griepig voelen.



Zowel bij een verstopt kanaaltje alsook bij een borstontsteking is het van belang om door te gaan met voeden. Dit kan best pijnlijk zijn en heel wat doorzettingsvermogen vergen. Bedenk dat een 'lege' borst minder pijnlijk aanvoelt dan een gestuwde borst.

De oorzaken van een verstopt melkkanaaltje kunnen zijn:

- te volle borsten, bijvoorbeeld door het niet goed aanleggen van de baby (niet effectief drinken van de baby);
- afknellen van de borsten door te strakke BH, kleding, autogordel, strapless BH, draagdoek of op de buik slapen;
- oververmoeidheid, te weinig weerstand;
- een andere infectie van buitenaf;
- door het gebruik van een tepelhoedje kan de kans op het ontstaan van een borstontsteking toenemen.

Breng altijd de verloskundige of huisarts op de hoogte van een (dreigende) borstontsteking, zodat je advies en/of behandeling kunt krijgen.



Adviezen bij een (dreigende) borstontsteking:

- ga door met aanleggen en stop in geen geval met de borstvoeding. Als je dit overweegt, wacht dan tenminste totdat de borstontsteking over is;
- vaak voeden en geen voeding overslaan. Begin met de pijnlijke borst. Het kinnetje van de baby in de richting van de pijnlijke plek brengen, de tong brengt de melkstream goed op gang;
- laat de baby de borst goed leegdrinken,
- rust nemen;
- warmte toedienen op de borst verwijdt de melkkanaaltjes en de bloedvaten zorgt voor een goede doorstroming;
- indien er sprake is van een borstontsteking is het advies 4 x daags 1000 mg. Paracetamol en 3 x daags 400 mg. Ibuprofen. Probeer de oorzaak van de borstontsteking te achterhalen zodat herhaling voorkomen kan worden;
- soms is het nodig om in overleg met je arts een antibioticum te nemen. Vraag naar een middel dat onschadelijk is voor je baby, want het komt in de moedermelk terecht. Ook dan is het belangrijk door te gaan met voeden.

Darmkrampjes

Darmkrampjes

Darmkrampjes komen zowel bij baby's die borstvoeding als baby's die flesvoeding krijgen voor.

Darmkrampjes zijn te herkennen aan:

- de darmspieren van de baby trekken krachtig samen;
- de baby huilt veel, trekt zijn knietjes op tegen zijn buik;
- de krampjes komen aanvalsgewijs, met korte tussenpozen waarin de baby stil is;
- de baby balt zijn vuistjes en is ontroostbaar;
- de baby laat windjes, vaak komt daarna de ontlasting, alsof dit 'dwars' heeft gezeten.

Mogelijke oorzaken:

- de baby krijgt te veel lucht binnen tijdens de voeding. Dit kan liggen aan de houding waarin de baby ligt of de drinktechniek van de baby;
- de baby krijgt te veel voeding binnen;
- een allergie.

Wat kun je doen bij darmkrampjes:

- veel lichaamscontact geeft je baby een gevoel van geborgenheid;
- de baby wiegen, in buikligging op je arm dragen of in een draagzak/-doek dragen;
- een warme doek op het buikje van de baby leggen;
- extra laten boeren, rechtop voeden;
- een allergie of overgevoeligheid bij baby's is moeilijk vast te stellen. Hulp en advies van een deskundige, verpleegkundige, arts, diëtiste of een lactatiekundige zijn bij dit speurwerk belangrijk. Het is dan zeker aan te raden door te gaan met het geven van borstvoeding;

Te veel melk

Te veel melk kan het gevolg zijn van een overproductie van melk of een te hard werkende toeschietreflex. Het kan ook ontstaan wanneer je baby de borst (nog) niet effectief leegdrinkt. Een baby die te veel melk krijgt kan de hoeveelheid voeding niet verwerken, soms loopt het zijn mondje uit. De baby wordt onrustig, huilerig of krijgt darmkrampjes. Ook zal een baby die te veel melk krijgt veel spugen. Zelf zul je last hebben van gestuwde, pijnlijke en lekkende borsten.

Wat kun je hieraan doen:

De houding waarin je je baby voedt, kan van invloed zijn op de drinktechniek van je baby. Een verkeerde aanleghouding kan leiden tot minder effectief leegdrinken van de borst. Voedt je baby liggend op de rug waarbij je baby op de buik ligt en je het voorhoofdje ondersteunt.

Het buikje van de baby blijft tegen je lichaam aan. Wil de baby binnen één à twee uur weer gevoed worden dan dezelfde 'lege' borst aanbieden van de voeding daarvoor. Misschien

is de baby al tevreden met één borst per voeding. Deze moet wel goed leeggedronken worden. Je kunt ook het eerste gedeelte van de voeding opvangen in een handdoek of een klein beetje kolven, voordat je de baby aanlegt. De heftige melkstream is dan wat minder en de baby zal de voeding beter kunnen verwerken. Bij te veel voeding is te vaak en teveel kolven geen ideale oplossing. Toch wil het wel eens verlichting geven alleen de ergste spanning van je borsten af te kolven en de rest vanzelf weg te laten lekken. Ook het éénmalig leegkolven na de laatste voeding wil wel eens helpen. Het is echter niet raadzaam nog meer af te kolven.

Te weinig melk

Een baby die te weinig melk krijgt, zal niet tevreden zijn, veel huilen en uiteindelijk niet voldoende in gewicht aankomen. De baby wil vaak gevoed worden, vaker dan om de twee uur en zal weinig plassen (minder dan zes natte luiers). Er zijn echter ook baby's die zich niet melden en tevreden lijken, de zogenaamde stille hongerlijders.



Mogelijke oorzaken:

- het kan zijn dat je melkproductie achterblijft bij de vraag van je baby. Misschien leg je niet vaak of goed genoeg aan, drinkt de baby niet lang genoeg of heb je het te druk, ben je moe of onzeker.

In het laatste geval werkt je toeschietreflex niet optimaal waardoor de voeding, die wel aanwezig is, er niet daadwerkelijk uitkomt. Veel rust en ontspanning zoeken (en vinden!) zijn dan aan te raden. Door het groeien van de baby neemt de behoefte aan voeding toe;

- tepelhoedjes of een speen op de tepel kunnen ertoe leiden dat de hoeveelheid melk terugloopt. De tepel wordt niet effectief gestimuleerd waardoor er te weinig melkaanmaak plaatsvindt;
- roken kan ook een negatieve uitwerking hebben op de melkproductie;
- het gebruik van de anticonceptiepil kan een remmende werking hebben op melkproductie;
- veel vochtverlies, bijvoorbeeld bij koorts of in de zomerperiode kan ook van invloed zijn op de melkproductie.

Om je melkproductie te stimuleren is het belangrijk je baby vaak (vaker) aan te leggen. Dit betekent elke twee à drie uur voeden of kolven. Neem zelf extra rust (met de baby in bed, lekker dichtbij elkaar) en na een paar dagen heeft de hoeveelheid melk zich weer aardig aangepast. Meestal is het geven van bijvoeding niet nodig. De baby is daardoor minder geneigd aan de borst te drinken en de hoeveelheid melk loopt nog verder terug. Ook na een (beginnende) borstontsteking of na het beginnen met de anticonceptiepil kan het voorkomen dat je tijdelijk te weinig melk hebt. Door vaak te voeden, op vraag van de baby, krijgt je snel weer meer melkproductie. Er zijn maar weinig vrouwen die blijvend te weinig of geen melk kunnen produceren. In het algemeen komt dit alleen voor na een ingrijpende borstoperatie waarbij veel klierweefsel is weggehaald of bij een hormonale aandoening.

Borstvoeding en anticonceptie

Lactatie amenorroe-methode

Het geven van volledige borstvoeding geeft onder bepaalde voorwaarden 98% bescherming tegen zwangerschap. De volgende voorwaarden zijn van toepassing:

- de baby is minder dan 6 maanden oud;
- geen vaginaal bloedverlies 56 dagen na de geboorte (bloedverlies binnen deze periode is meestal zonder voorafgaande eisprong);
- volledige borstvoeding: tijd tussen 2 voedingen is maximaal 4 uur overdag; 's nachts niet meer dan 6 uur.

Hormonale anticonceptie

Gebruik bij voorkeur geen combinatiepil omdat oestrogeen een remmende werking heeft op de melkproductie.

De minipil:

- bevat alleen progestageen;
- moet op regelmatige tijden worden ingenomen;
- de betrouwbaarheid wordt verhoogd door gebruik tijdens borstvoeding.

De prikpil:

- bevat progestageen;
- wordt via injectie gegeven;
- zeer betrouwbaar;
- effect is langdurig en enigszins onvoorspelbaar;
- bij een mogelijk niet bewezen nadelig effect kan het niet teruggedraaid worden.

Spiraaltje met koper of een lage dosering oestrogeen:

- zeer betrouwbaar;
- aangenomen wordt dat de zeer lage dosering oestrogeen geen effect heeft op de melkproductie;
- nadelen: ongemakkelijk inbrengen, mogelijke uitstoting, infectie en soms hevig bloedverlies.

Condooms:

Bevatten geen hormonen en samen met zaaddodende gel zijn ze betrouwbaar.

Borstvoeding bij een tweeling

Borstvoeding geven aan een tweeling is heel goed mogelijk. Het systeem van vraag en aanbod zorgt in principe voor voldoende melkproductie. Het is belangrijk om, zeker in het begin, beide baby's aan de borst te voeden om de melkproductie op peil te krijgen en om aanlegproblemen te voorkomen. De baby's wisselen per voeding of per dag van borst. Dit geeft een gelijkmatige stimulatie van de melkproductie. Je zult hulp kunnen gebruiken bij het aanleggen van de baby's (al dan niet tegelijk), maar ook in het huishouden en bij het verzorgen van de kinderen. Een zekere regelmaat geeft hierbij een welkome houvast. Een positieve begeleiding van je partner en de omgeving kunnen je stimuleren en ondersteunen bij het voeden van een tweeling. Bij borstvoedingsbegeleidingsgroep La Leche League zijn een aantal ervaren tweelingmoeders die je nuttige tips en informatie kunnen geven. Ook kun je er folders en ander voorlichtingsmateriaal over borstvoeding bij een tweeling krijgen.



Borstvoeding na een keizersnede

Ook na een keizersnede kun je borstvoeding geven. Het is mogelijk dat de melkproductie iets later op gang komt. Het is niet voor alle moeders pijnlijk, bovendien is de pijnmedicatie goed geregeld. Zeker de eerste dagen kun je moeite hebben met het vasthouden van de baby of het van houding wisselen. Er zijn verschillende houdingen die het geven van borstvoeding een stuk aangenamer maken en op die manier ontlast je de buikwond. Als je de baby niet kunt of mag voeden is het toch raadzaam om snel, liefst binnen vier uur na de bevalling, te starten met kolven.

Borstvoeding op de couveuseafdeling

Borstvoeding is juist voor te vroeg geboren, maar ook voor te lichte, zieke of zware zuigelingen die op de couveuseafdeling worden verpleegd, de beste voeding. Moedermelk is in principe aangepast aan de leeftijd en voedingsbehoefte van elke baby. Toch kan het nodig zijn dat de moedermelk met een borstvoedingsverrijker worden aangevuld. Baby's hebben soms iets extra's nodig, bijvoorbeeld bij te weinig reserve of bij ziekte. Het is belangrijk om de baby, zodra de situatie het toelaat, regelmatig de borst aan te bieden. Kangoeroeën en aan de borst liggen, dragen bij aan een goed herstel en een betere ontwikkeling van je baby. Eventuele bijvoeding kan gegeven worden via het aanleggen bij de moeder met behulp van een borstvoedingsondersteuningsset, voeding via de sonde of vingervoeden. Een speen of flessenspeen kan leiden tot zuigverwarring bij de baby, maar een premature of zieke baby kan een fopspeen nodig hebben voor comfort.

Ter afsluiting

Iedere (gekolfde) druppel moedermelk is waardevol en vaak het enige dat je kunt geven aan je couveusekindje. Om zicht te krijgen op de hoeveelheid die je baby drinkt wordt de baby vaak vóór en na de voeding gewogen. Dit zegt veel, maar het zegt niet alles over de toestand van je kindje. Probeer te blijven vertrouwen op je gezonde verstand in deze situatie. De couveuseperiode is maar zeer kort in vergelijking met de tijd die je je kindje kunt voeden.

In deze brochure wordt gesproken over problemen die zich voor kunnen doen bij borstvoeding en hoe je deze kunt oplossen. Maar je zult deze problemen niet allemaal tegenkomen, veel moeders voeden lange tijd en met veel plezier. Er van uitgaande dat de borstvoeding goed verloopt, is het een kostbare en waardevolle ervaring voor moeder en kind.



Nuttige adressen en telefoonnummers

La Leche League
Postbus 212, 4300 AE Zierikzee
Telefoon 0111 - 41 31 89 www.lalecheleague.nl

Deze organisatie heeft een
borstvoedingsbegeleidingsgroep, telefonische
hulpverlening, ook per email en veel inhoudelijk
info op websites.

Nederlandse vereniging van lactatiekundigen
www.nvlborstvoeding.nl

Lactatiekundige Limburg
www.borstvoedinglimburg.nl

Nederlandse Vereniging voor Ouders van
Meerlingen (NVOM)
Postbus 14, 1300 AA Almere
Telefoon 036-5318054 www.nvom.nl

Moedermelknetwerk
www.moedermelknetwerk.nl

Voor vragen over o.a. borstvoeding is de
verpleegkundige van Jeugdgezondheidszorg
(onderdeel van GGD) elke werkdag telefonisch
bereikbaar.

telefoon 088-1191111.
www.ggdlimburgnoord.nl/jeugdgezondheidszorg
telefoon 088-8805044.
www.ggdlimburgzuid.nl/jeugdgezondheidszorg

Voor het huren of kopen van hulpmiddelen bij
borstvoeding, kun je terecht bij de thuiszorg
winkel bij jou in de buurt.

* WHO/Unicef certificering
voor Nederland



Aanbevolen literatuur

Het nieuwe borstvoeding boek van Stefan Kleintjes en
Gonneke van Velthuisen.

Borstvoeding, compleet handboek voor ouders
Borstvoedingsorganisatie La Leche League Veltman
uitgevers BV
4e herziene druk 2014 ISBN: 978 90 483 1093 7

