



**HIS** Hôpitaux  
Iris  
Sud  
**IZZ** Iris  
Ziekenhuizen  
Zuid



# **BTK: BEGRIJP DE TAAL VAN UW KIND**

**Iris Ziekenhuizen Zuid**

Campus Etterbeek-Elsene

# Inhoud

Het motorische systeem .....	7
Het systeem van waken en slapen .....	9
Het aandachtssysteem - interactie .....	10
Strategieën om de baby te reguleren .....	12
Hygiënezorg .....	13
• De positie van de baby .....	14
• De baby verschonen .....	15
• Het wassen van een premature baby .....	15
Huid-op-huidcontact of kangoeroeën .....	18
Tekenen van ongemak .....	20
De voeding van de premature baby .....	22
• Inleiding .....	22
• Specifieke kenmerken van de premature baby voor wat voeding betreft .....	22
• Geleidelijke invoering van melk .....	22
• Tekenen van de ontwikkeling van eetcompetenties .....	24
• Observatie van het gedrag van uw baby tijdens de maaltijden .....	25
• Hulp bij de voeding van uw baby .....	27
• Borstvoeding .....	28
• De voordelen van borstvoeding .....	28
• Tips om de melkproductie te verhogen .....	30
• Alternatieve methoden om moedermelk te geven totdat uw baby zelfstandig aan de borst is .....	31
• De aanwezigheid van de ouders .....	32
Bibliografie .....	34
Enkele nuttige contacten .....	35

# Inleiding

**Ontwikkelingsgerichte zorg is een geheel van strategieën die in het neonatale centrum zijn vastgelegd om de harmonieuze ontwikkeling van het premature kind te bevorderen.**

Het kind wordt blootgesteld aan externe prikkels die vaak te intens en stressvol zijn voor zijn neuronale ontwikkeling.

Het aanpassen van de zorg en de omgeving door de ouders erbij te betrekken heeft ons doen inzien hoe heilzaam dit kan zijn voor onze allerkleinsten.

Omgevingsstrategieën zorgen ervoor dat baby's zich veilig voelen door schadelijke prikkels te verminderen:

- lawaai (deuren, gesprekken, alarmen enz.)
- licht (dag-/nachtcyclus, lichtintensiteit)
- bruuske bewegingen.

Maar het is ook belangrijk om:

- het aantal manipulaties te verminderen door de zorg te groeperen;
- pijnlijke procedures te beperken waar mogelijk;
- de ouders te betrekken bij de zorg en hen te helpen de tekenen van welzijn en stress van hun kind te herkennen.

De invoering van ontwikkelingsgerichte zorg heeft tot doel iedereen in staat te stellen het stress-of welzijnsgedrag van pasgeborenen op te onderkennen en te interpreteren.

Verschillende studies tonen aan dat deze observaties het risico op ontwikkelings-en/of leerstoornissen bij premature baby's verminderen.

# Het fysiologische systeem

In dit systeem zullen we signalen op verschillende niveaus observeren: :

- de hartslag
- het ademhalingsritme
- de zuurstofvoorziening
- de kleur van de huid
- spijsverteringsverschijnselen
- beven, schokken en trillen (onwillekeurige bewegingen).

## > TEKENEN VAN FYSIOLOGISCHE REGULATIE

### • **Regelmatische ademhaling:**

De ademhaling is voldoende en regelmatig zonder pauzes, met een frequentie die idealiter tussen 40 en 60 bewegingen per minuut ligt.

- **Een roze kleur van het gezicht en het lichaam** zonder kleurverandering.
- **Correcte spijsvertering** met de juiste flux, regelmatige eliminatie, een aanvaardbaar opgeblazen buikje. Sporadische regurgitaties of hikken zullen afnemen naarmate de baby zich ontwikkelt.
- **Stabiele zuurstofverzadiging** tussen 90 en 100%.
- **Hartslag:** weinig fluctuatie in hartslag.

## > TEKENEN VAN DEREGULATIE OP FYSIOLOGISCH NIVEAU

Deze tekenen van deregulatie nodigen uit tot waakzaamheid en tonen de kwetsbaarheid van de baby. Hoe meer tekenen er zijn, hoe meer het kind in moeilijkheden verkeert.

### ADEMHALING

- Onregelmatige **ademhaling**
- Deze kan **te langzaam** zijn (<40 ademhalingen per minuut) of **te snel** (> 60 ademhalingen per minuut).
- We kunnen pauzes en benauwdheid zien.
- Het kind kan hoestgeluiden maken, niezen.

### KLEUR

- Regelmatige verandering van de teint, van het gezicht, het lichaam en/of de ledematen.
- **Bleekheid, blauwzucht, donkere teint, geel (icterus), gemarmerde huid, grauwheid, rood.**

### ONWILLEKEURIGE BEWEGINGEN

- **Beven:** schudden van een deel of het hele lichaam.
- **Schokken:** plotse, bruske en brede beweging van de armen en/of benen.
- **Trillen:** een kleine, korte en abrupte samentrekking van een spier.

### SPIJSVERTERING EN ADEMHALING

- **Regurgitatie, misselijkheid.**
- **Kokhalzen:** de drang om over te geven.
- **Boeren: het uitstoten van lucht.**
- **Hikken.**
- **Darmbewegingen:** knorren van de darmen.
- **Kreunen:** het kind maakt kleine geluidjes.
- **Niezen.**
- **Zuchten.**
- **Geblokkeerde inademing.**



# Het motorische systeem

Dit zijn alle tekenen die betrekking hebben op:

- zijn bewegingen
- zijn houding (positie)
- zijn spierspanning

## GEREGULEERD MOTORISCH SYSTEEM

### • Een evenwichtige spierspanning:

Het kind heeft een goed geronde buighouding van ledematen en lichaam, hij is niet te stijf noch te slap.

### • Een buighouding:

Het kind is in staat om een houding aan te nemen waarbij de ledematen gebogen zijn en de romp is opgekruld zonder enige strekking.



### • Bewegingen:

De bewegingen zijn gecoördineerd, vloeiend en harmonieus. Ze zijn niet bruusk. De ledematen worden zachtjes naar het midden van het lichaam gebracht.

### • De baby zoekt steun van de onderste ledematen:

Het kind strekt zijn been/benen uit tegen een grens, om zich te stabiliseren en de strekbewegingen te stoppen.

## > GEDEREGULEERDE MOTORIEK

### SPIERSPANNING

- Hypotonie: het lichaam van de baby is (geheel of gedeeltelijk) slapjes, er is sprake van krachtverlies.
- Hypertonie: het lichaam van de baby is stijf en gespannen. Het kan zich in hyperextensie of hyperflexie bevinden.

### HOUDING

- Uitgestoken tong: de tong van het kind steekt tussen de lippen uit.
- Een hangend gezicht: een slappe mond.
- Vertrokken gezicht



### MET BETREKKING TOT SPECIFIEKE BEWEGINGEN VAN DE LEDEMATEN

- Gespreide vingers
- Gespreide tenen
- Vliegtuigje: de arm is opzij gestrekt
- Groet: de armen van het kind zijn volledig voor zich uitgestrekt
- In de lucht zitten: benen zijn uitgestrekt in de lucht.
- Ballen van de vuist



# Het systeem van waken en slapen

## Slaaptoestanden

- Diepe slaap
- Lichte slaap
- Slaperigheid

## Waaktoestanden

- Rustig ontwaken
- Hyper- of hypowaarschuwing
- Onrust en huilen

## > EEN GEORGANISEERD SLAAP- EN WAAKSYSTEEM

Een georganiseerde baby zal wakker worden door van diepe slaap naar lichte slaap over te gaan, vervolgens slaperig te worden en dan alert te worden. Na verloop van tijd zal hij geleidelijk en rustig terugkeren naar de slaap. Er zullen harmonieuze overgangen zijn van de ene fase naar de andere.

### • Diepe slaap

De ademhaling van de baby is regelmatig, het gezicht is ontspannen, de oogleden gesloten zonder oogbewegingen. Er is geen motorische activiteit waar te nemen (soms enkele schokjes).

### • Lichte slaap

De ademhaling van de baby kan van regelmatig naar onregelmatig gaan. De ogen zijn gesloten of open. De blik is vaag. Men kan kleine gezichtsuitdrukkingen en geïsoleerde bewegingen met de mond (zuigen) waarnemen.

### • Slaperigheid

Dit is een overgangsstadium waarin de baby probeert wakker te worden of in slaap te vallen. De ademhaling kan regelmatig of onregelmatig zijn. De ogen kunnen gesloten of open zijn. Men merkt een toename van gezichtsuitdrukkingen op. Er kunnen enkele bewegingen zijn.

### • Rustig ontwaken

De ogen van de baby zijn open, de blik is gericht op de interactie. De ademhaling is regelmatig, er zijn rustige bewegingen.

### • Onrustig ontwaken

De baby is actief en wakker, hij beweegt veel maar zonder te huilen. Hij probeert zichzelf te reguleren (zijn handen naar zijn mond brengen).

## > EEN ONGEORGANISEERD SLAAP- EN WAAKSYSTEEM

Het kind kan zonder overgangsfase (slaperigheid) heel snel van slaap naar onrust gaan, en omgekeerd.

### • Hypo-alert

Het kind is niet of nauwelijks wakker. Hij is stil, ogen half dicht, ziet er moe uit. Hij is niet klaar voor interactie.

### • Hyperalerte

Het kind is kalm, zijn ogen staan wijd open, vaak uitpuilend, wat een indruk van paniek geeft. Het kind staart intens en kan snel geagiteerd raken.

### • Onrust en huilen

Het kind huilt en kan zichzelf niet troosten, het heeft hulp nodig om te kalmeren. De bewegingen van het kind zijn abrupt en ongecontroleerd.



# Het aandachtssysteem - interactie

Dit systeem omvat de signalen die aangeven of het kind al dan niet klaar is voor interactie.

## EEN GEORGANISEERD SYSTEEM VAN AANDACHT EN INTERACTIE

- **Face ouverte, visage détendu : Open en ontspannen gezicht:** het kind trekt zijn wenkbrauwen op en steekt het voorhoofd omhoog.
- **'Oh':** het kind rondt zijn mond.
- **Glimlachen**
- **Zachte kirkeluidjes:** het kind maakt een zacht, aangenaam geluid.
- **Spraakbewegingen:** de tong en lippen van het kind bewegen. Soms lijkt het alsof de baby wil praten en zijn welzijn wil delen.

## DESORGANISATIEGEDRAG

- **Kreunen**
- **Niezen**
- **Geeuwen**
- **Zwevende ogen:** de ogen bewegen in het vage.
- **Blikontwijking:** het ontwijken van oogcontact, het afwenden van de blik van het gezicht of object waarnaar hij kijkt.
- **Gefronste wenkbrauwen:** gefronste wenkbrauwen, het bovenste deel van het gezicht is gespannen.
- **Staren:** de ogen van het kind zijn open met een glazige blik, in de verte gericht.



# Strategieën om de baby te reguleren

Het zijn strategieën die door het kind en/of de ouder/zorgverlener worden toegepast om de lopende stimulatie te ondersteunen. Tijdens de ontwikkeling en groei zullen deze strategieën zich verder ontwikkelen.

## HAND NAAR DE MOND

Het kind brengt zijn hand of handen dicht bij zijn gezicht. Hij kan zijn vingers likken of er zelfs op zuigen. Soms lukt het niet, maar er moet rekening gehouden worden met de inspanning die hij levert om het te proberen.

## ZUIGEN

Het kind kan in eerste instantie alleen kleine bewegingen maken met zijn lippen. De tong van de baby beweegt, hij kan op zijn tong zuigen, op zijn vinger, op de tepel van zijn moeder of op zijn fopspeen.

## ZOEKEN NAAR IETS OM OP TE ZUIGEN

De baby opent zijn mond en zoekt iets om op te zuigen door zijn hoofd te bewegen.

## HANDEN OF VOETEN VASTHOUDEN

Het kind kan zijn handen naar elkaar toe brengen en vastgrijpen. Hij kan ook zijn voeten tegen elkaar plaatsen. Zijn knieën en heupen zijn gebogen.

## GRIJPEN

Het kind wikkelt zijn vingers om iets heen: een knuffel, een vinger, een stukje deken. Eenmaal hij het heeft vastgegrepen, kan hij een tijdje dat object vasthouden.

## STEUN ZOEKEN

Het kind strekt zijn benen uit en probeert ergens steun te vinden. Tijdens het verschonen kunt u dichterbij komen zodat hij uw lichaam kan aanraken en zijn benen naar zich toe kan buigen. Daarom leggen we ook een opgerolde handdoek/deken om hem heen, zodat hij die steun krijgt.

## ZICH OPROLLEN

Het kind gaat in de foetushouding liggen.



# Hygiënezorg

## DE POSITIE VAN DE BABY

In de baarmoeder ontwikkelt de baby zich in een gebogen positie. De baarmoeder is een ondersteuning rondom de baby, waardoor hij deze positie kan behouden en bewegingen in buiging kan ontwikkelen. Wanneer de baby te vroeg wordt geboren, heeft hij deze ondersteuning niet meer. Hij zal zijn ledematen uitstrekken en zijn vingers spreiden op zoek naar contact en steun om zich veilig te stellen. Het zoeken naar steun en buiging vergt veel energie van premature baby's. Daarom bieden we oplossingen zodat ze hun energie kunnen sparen om te groeien en te verteren:

- **Steun bieden:** inbakeren en een nestje maken.
- **Verzorging met vier handen:** één persoon zorgt ervoor dat de baby voortdurend steun vindt bij het buigen en helpt hem zichzelf gerust te stellen (speen, iets kunnen vastgrijpen), de andere persoon doet de verzorging.
- **De baby mobiliseren** door hem gebundeld en op één lijn te houden.
- **Verzorging in zijligging.**
- **Pauses nemen.**



## DE BABY VERSCHONEN

Verschonen gebeurt niet systematisch, het is belangrijk de slaap van uw baby te respecteren. Het is de bedoeling de waak- en slaapfasen van het kind zoveel mogelijk te respecteren.

Het gaat om een verzorging die onaangenaam kan zijn. Daarom geven we enkele tips om de stress die de baby kan voelen tot een minimum te beperken.

### Het uitvoeren van de verzorging:

- Maak op het verzorgingskussen een nestje rondom de baby.
- Wikkel de baby in vanaf de bovenkant van het lichaam en maak de onderkant vrij om de luier te kunnen verschonen (of de ouder kan de baby gedurende de hele verzorging vasthouden).
- Geef de voorkeur aan zijligging tijdens deze verzorging; dit stelt de baby in staat zich samen te trekken en zichzelf gerust te stellen.
- Kom dichterbij zodat uw buik een steun kan zijn voor de voetjes van uw baby.
- Als de baby naar de borst zoekt, bied dan een fopspeen aan of geef hem eerst te eten (vooral als deze verzorging hem vermoeit).
- Gebruik een tissue en crème en voer de verzorging altijd van boven naar beneden uit (eerst de geslachtsdelen en daarna de billen).
- Pauzeer als uw baby te moe of onrustig wordt.



## HET WASSEN VAN EEN PREMATURE BABY

De eerste keer zullen de verzorgers demonstreren hoe een bad te geven. De volgende keren zijn de ouders aan de beurt met de hulp van de verzorgers.

### Wanneer is de beste tijd om een bad te geven?

- Als de baby wakker is en niet te moe.
- Wanneer hij geen tekenen van honger vertoont.

### DE PRIORITEIT ZAL ALTIJD ZIJN VOEDING ZIJN.

### De stappen van het bad:

- Gebruik een warmtelamp indien aanwezig.
- De zijligging krijgt de voorkeur op het verzorgingskussen om de hygiënische zorg te geven en om de baby uit te kleden.
- Maak een nestje om de baby heen en wikkel hem in om de luier te verversen of voor een andere hygiënische verzorging.
- Zorg ervoor dat u zo dicht mogelijk bij het verzorgingskussen staat, zodat de baby zijn voetjes kan laten steunen op de buik van de persoon voor hem.
- Baker de baby in met een tetradoek om stress te voorkomen.
- Dompel hem in het water met zijn hoofd vrij en zet zijn voeten tegen de wand van het bad, zodat hij daarop kan steunen en zichzelf gerust kan stellen.
- Zeep hem geleidelijk in en houd hem ingewikkeld en/of ondersteund om hem niet te verstoren en dus stress te bezorgen.





### **Uit bad komen:**

- Laat de tetradoek in het water liggen en bundel de baby zoveel mogelijk terwijl u naar voren leunt om hem op te pakken. Houd hem tegen uw lichaam en wikkel hem meteen in een handdoek.
- Het is belangrijk hem gerust te stellen en hem snel af te drogen onder de warmtelamp (indien aanwezig), want uit bad komen is niet aangenaam.



### **HET GEWICHT EN DE WEGING VAN DE PREMATURE BABY**

Uw baby kan tot 10% van zijn geboortegewicht verliezen in de eerste levensdagen.

Bv. een baby van 1500 g kan tot 150 g verliezen.

De gewichtstoename varieert van baby tot baby.

Dit zal afhangen van factoren zoals

- de overstap van een couveuse naar een verwarmd bed (omdat de baby zijn temperatuur probeert te behouden)
- stopzetting van infusie
- vermoeidheid

**Maak u geen zorgen als uw baby niet elke dag aankomt, het belangrijkste is dat hij regelmatig aankomt in zijn eigen tempo.**

Uw baby wordt elke dag gewogen om ervoor te zorgen dat hij voldoende calorieën binnenkrijgt om te blijven groeien. Het wegen is een beproeving die vermoeiend en verwarrend kan zijn voor uw baby. Daarom moeten we zo veel mogelijk:

- gebruik maken van de warmtelamp indien aanwezig
- de baby (volledig) uitkleden in zijligging
- hem goed in een tetra/handdoek wikkelen ter ondersteuning
- de weegschaal tarreren met een handdoek zodat de weegschaal zachter en minder koud aanvoelt.
- de baby verplaatsen naar zijligging en hem op zijn kant leggen bij het wegen



Opmerking: als de baby wil zuigen of huilt, kunt u hem de fopspeen geven tijdens het wegen, het volstaat dan om het gewicht van de fopspeen (10 g) af te trekken.

Maak indien mogelijk huid-op-huidcontact (kangoeroeën) of geef een bad na het wegen, omdat de baby dan al uitgekleed is. Dit vermijdt dat de baby in de loop van de dag meerdere keren wordt uitgekleed en daardoor te moe wordt.

# Huid-op-huidcontact of kangoeroeën

## INLEIDING

De borst van de ouder is de meest geschikte omgeving voor de premature baby (warmte, veiligheid, stem, geur en hartslag van de ouder).

Dicht bij zijn moeder voelt hij een continuïteit van zijn baarmoederervaring. Huid-op-huidcontact (of kangoeroeën) geeft ouders een unieke ervaring met hun baby.

Vanaf 35 weken, en als de toestand van de baby het toelaat, vindt een veilig huid-op-huidcontact plaats in de verloskamer (of in de specifiek ingerichte ruimte voor het uitvoeren van keizersneden).



## IN DE PRAKTIJK, IN HET NEONATALE CENTRUM

Samen met de verzorger wordt het tijdstip gekozen in functie van de stabiliteit van de baby en zijn mate van alertheid, maar met prioriteit aan de voeding. We zorgen voor een rustige omgeving, met weinig licht.

Voorzie voldoende tijd om te kangoeroeën (minimaal anderhalf tot twee uur) zodat dit moment aangenaam is. Vergeet uw telefoon en stap in de bubbel. Mama of papa zit met bloot bovenlichaam in een relaxfauteuil.

De baby wordt in zijwaartse positie gelegd, buik tegen buik, met de luier op het lichaam van de ouder. Op deze manier kan oogcontact worden gemaakt met uw kind. Ter ondersteuning van de ouder en de veiligheid van de baby bieden we steunbanden, een deken en kussens en wordt het kind aangesloten op de monitor.

## DE VOORDELEN VAN HUID-OP-HUIDCONTACT VOOR DE BABY

- Bevordert een rustige slaap
- Vergemakkelijkt het aanleggen van energiereserves
- Vermindert ademhalingspauzes en hartvertragingen
- Verhoogt de zuurstofverzadiging
- Vergemakkelijkt het handhaven van de temperatuur
- Vermindert pijn
- Vermindert onrust en vergemakkelijkt regulatie
- Vermindert de voedselreflux

## DE VOORDELEN VAN HUID-OP-HUIDCONTACT VOOR DE OUDER

- Vergemakkelijkt de bonding
- Verhoogt het vertrouwen van de ouders in hun vermogen om voor hun baby te zorgen.
- Bevordert de melkproductie
- Bevordert de observatie van en de reactie op het gedrag van de baby

**Om deze redenen moedigen wij dagelijks huid-op-huidcontact aan vanaf de geboorte. Eenmaal thuis, kunt u deze gedeelde momenten met uw baby voortzetten. Onthoud dat u de beste matras bent voor uw kindje.**



# Tekenen van ongemak

## INLEIDING

**Een vroeggeboren baby ervaart pijn en drukt zijn ongemak uit door middel van zijn lichaamstaal.**

Deze herhaalde ervaringen kunnen directe gevolgen hebben voor de stabiliteit en gezondheid van het kind. Onze prioriteit is om dit ongemak te verminderen door middel van eenvoudige maar effectieve methoden die we hieronder beschrijven. Medische opvolging en de specifieke toestand van vroeggeboorte vereisen deze handelingen (bv. het plaatsen van een maagsonde, bloedafname uit de hiel of hand). Om de ontwikkeling van de baby te ondersteunen, zullen we samen met u nadenken over de manier en het tijdstip van elke handeling.



## PREVENTIE

- Het gebruik van pleisters vermijden.
- De omgeving aanpassen door het verminderen van licht- en geluidsprikkels.
- De positie van de baby ondersteunen om buiging te bevorderen door steunpunten te geven en in te bakeren, en met de (meer geruststellende) zijligging, de kangoeroemethode of borstvoeding.
- Handelingen uitvoeren met vier handen: één persoon die geruststelt en ondersteuning biedt, terwijl de andere zich richt op de handeling (hierbij is ook uw aanwezigheid waardevol).
- Het juiste moment kiezen op basis van het slaap-waakritme, en de mate van vermoeidheid en honger van de baby.
- Tijdig een of meerdere pauzes inlassen tijdens de zorg, zodat de baby zichzelf kan reguleren voordat er verder wordt gegaan.

## NIET-MEDICAMENTEUZE BEHANDELINGEN

- Niet-nutritief zuigen aanbieden, d.w.z. een fopspeen voor en tijdens de verzorging.
- Deze speen kan worden aangeboden met een druppel moedermelk of kunstvoeding.

## BEHANDELINGEN MET MEDICIJNEN

- Niltac: een spray die het verwijderen van de pleister vergemakkelijkt.
- Babycalmine: zoete oplossing. Een paar druppels in combinatie met zuigen gedurende 2 minuten voor de zorg laten de baby zich concentreren op de zoete smaak en leiden hem af van onaangename gewaarwordingen.
- Emla: lokale huidpijnstiller in pleistervorm.
- Paracetamol: als zetpil of intraveneus.



# De voeding van de premature baby

## INLEIDING

Het voeden van uw premature baby hangt af van zijn ontwikkelingsstadium en gezondheidstoestand.

**Elke baby ontwikkelt zijn drinkvaardigheden in zijn eigen tempo.**

Geleidelijk aan zal hij kunnen genieten van maaltijden en met u kunnen interageren.

## SPECIFIEKE KENMERKEN VAN DE PREMATURE BABY VOOR WAT VOEDING BETREFT

In het begin heeft de premature baby bepaalde zwakheden waardoor hij zichzelf niet vanaf het begin zelfstandig kan voeden.

- Hij heeft moeite om een constante hartslag, ademhalingsfrequentie, zuurstofverzadiging en kleur te handhaven, alsook zijn buighouding.
- Hij heeft moeite met zuigen en slikken en tegelijk regelmatig te ademen.
- Hij heeft minder efficiënte spieren om te zuigen.
- Hij wordt sneller moe.
- Hij zuigt gemakkelijker aan zijn speen zonder melk in zijn mond (niet-nutritief zuigen).
- Hij heeft een langzamer zuigritme.

## GELEIDELIJKE INVOERING VAN MELK

In afwachting dat uw baby zich zelfstandig kan voeden, krijgt hij wat hij nodig heeft via een infuus of via een maagsonde (een klein soepel slangetje dat van via de neus naar de maag loopt).



Als de baby goed verteert, wordt de hoeveelheid melk geleidelijk verhoogd en tegelijkertijd de hoeveelheid via infuus verminderd.

Als uw baby onstabiel is, kan het nodig zijn om hem zijn melk te geven

- op een langzame manier, met de tulpwijze (de melk gaat door de zwaartekracht naar beneden in het buisje);
- op een heel langzame manier (sondevoeding met een pomp = 'continue voeding').

Meestal geven we de voorkeur aan het voeden met de tulpwijze, waarbij uw baby in uw armen ligt of huid-op-huid. Wanneer de hoeveelheden als voldoende worden beschouwd, wordt het infuus verwijderd. Uw baby zal geleidelijk aan wakker worden en dorst krijgen.

Als u aanwezig bent, zullen we proberen om hem aan de borst te leggen of een flesje te geven, afhankelijk van uw voorkeur. Als u niet beschikbaar bent wanneer hij wakker is, zullen we de melk met een spuitje of een rietje geven.



## TEKENEN VAN DE ONTWIKKELING VAN EETCOMPETENTIES

Dit zijn enkele signalen dat uw baby honger heeft:

- Hij brengt een hand naar zijn mond en zuigt op zijn hand.
- Hij zuigt gulzig op zijn fopspeen.



Bron : Leche League

Deze signalen zijn dezelfde als bij een voldragen baby, maar bij een prematuur kind zijn ze subtieler en minder krachtig.

Wanneer deze tekenen bij uw baby worden waargenomen, bieden we hem eerst een paar druppels melk op de speen aan, terwijl de rest van de melk via de voedingssonde wordt gegeven.

We beoordelen hoe stabiel uw baby is op dat moment door zijn ademhaling, kleur, zuurstofvoorziening, slaap en waakzaamheid te observeren, evenals zijn spierspanning, houdingen en bewegingen. Als uw baby stabiel is, krijgt hij de eerste voedingsmomenten aangeboden.

Geleidelijk aan zal uw baby in zijn eigen tempo het aantal voedingen en de hoeveelheid geconsumeerde melk opvoeren. We proberen ons altijd te richten op een kwalitatieve voeding, waarbij de baby stabiel blijft, in plaats van te streven naar een vooraf bepaalde hoeveelheid melk.

De hoeveelheid melk die de baby niet uit zichzelf drinkt, wordt via de voedingssonde toegediend.

Als uw baby grotere hoeveelheden drinkt en steviger wakker wordt, proberen we vervolgens op verzoek te voeden (we berekenen daarbij de hoeveelheden die uw baby in 12 uur moet hebben).

### OBSERVATIE VAN HET GEDRAG VAN UW BABY TIJDENS DE MAALTIJDEN

Het gedrag van uw baby laat ons zien of hij klaar is voor een maaltijd of dat het voor hem geen goed moment is.

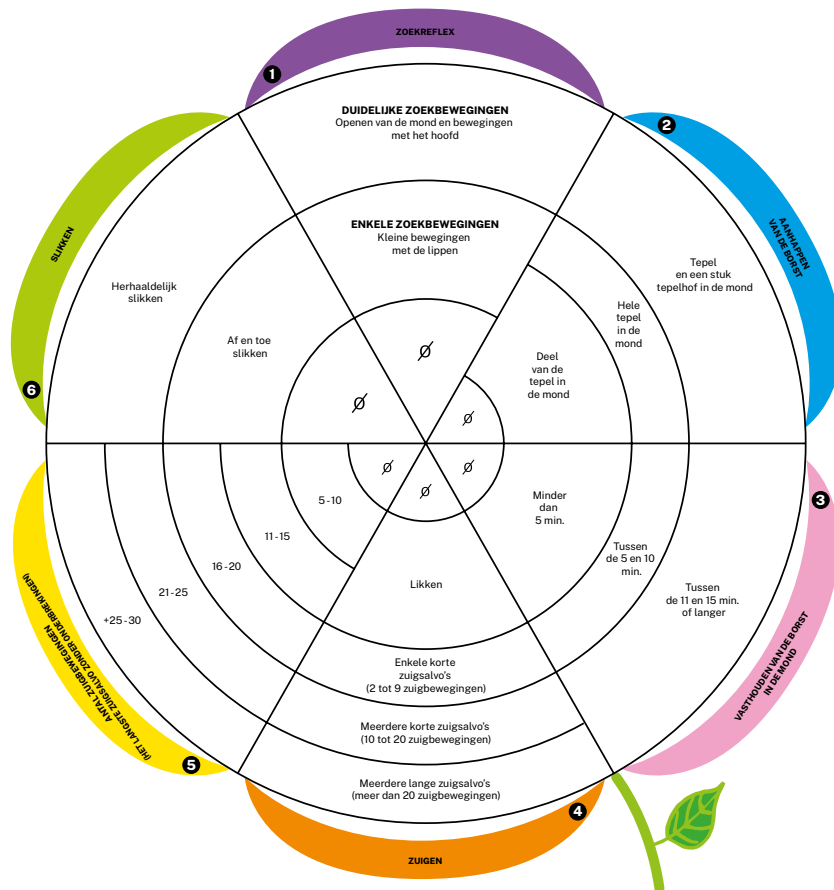
Hier zijn enkele tekenen dat hij een pauze nodig heeft of dat de maaltijd moet worden uitgesteld :

- verhoogde ademhaling en/of hartslag
- verminderde zuurstofvoorziening
- kleurverandering (bleekheid, blauwzucht)
- hikken, braken, misselijkheid, hoesten
- strekken van armen en benen
- onrustige bewegingen

- verlies of verandering van spierspanning van het lichaam of het gezicht
- gebogen rug
- tong uitsteken/open mond
- slaperigheid of sufheid
- onbehagen, onrust, huilen, prikkelbaarheid, gefronste wenkbrauwen, grimassen.

Door uw baby en de 'melkbloem' te observeren, leert u de doeltreffendheid van de voeding van uw baby te beoordelen.

## DE MELKBLOEM



Bron : La Fleur de lait © Isabelle Petit, medewerker kinderopvang en Catherine Grattepanche, kinderarts, IBCLC

## HULP BIJ DE VOEDING VAN UW BABY

Wij bieden uw baby tijdens de sondevoeding een speen aan. Op deze speen wordt geleidelijk een druppel melk gedaan om de smaak van de melk te associëren met het vullen van de maag.

We bevorderen relatiemomenten tijdens de maaltijden en geven prioriteit aan de voeding boven andere zorgtaken om uw baby niet te vermoeien. Als we tekenen van kwetsbaarheid opmerken, bieden we uw baby pauzes aan. We verminderen het debiet van de melk als de baby moeite heeft met het coördineren van ademhaling en zuigen. We zorgen voor een rustige omgeving met weinig licht tijdens de voeding. We helpen de baby om de buighouding van zijn lichaam te behouden.

We versterken het huid-op-huidcontact.

Wij proberen geleidelijk, met uw hulp, het ritme van uw baby te volgen in plaats van een vooraf vastgesteld programma.



## BORSTVOEDING

### Borstvoeding van de premature baby wordt aanbevolen en verdient de voorkeur indien de moeder dit wenst.

Tot het moment dat de baby klaar is om aan de borst te zuigen, worden de moeders omringd door het verzorgingsteam om hun melk af te kolven. Kolven kan handmatig gebeuren of met een elektrische borstkolf. Hiermee kunt u uw melk opvangen en zo snel mogelijk aan uw baby aanbieden. De borstkolf wordt 6 tot 8 keer per dag gebruikt om ervoor te zorgen dat de borstvoeding goed op gang komt. Door uw melk af te kolven houdt u de productie op peil, zodat de baby, wanneer hij daartoe in staat is, de kolf gemakkelijk kan overnemen. Totdat de baby kan aanhappen, wordt uw melk via verschillende alternatieve technieken aan uw baby gegeven.

## DE VOORDELEN VAN BORSTVOEDING

Moedermelk verandert van samenstelling naargelang de leeftijd en de behoeften van de baby. Ze is aangepast aan de vroeggeboorte van uw baby. Uw melk is makkelijker te verteren en op te nemen door het lichaam van uw baby. Ze bevat weinig afvalstoffen.

De baby besteedt minder energie aan de spijsvertering.

Moedermelk bevat antilichamen die uw baby helpen beschermen tegen bepaalde infecties.

Borstvoeding laat uw baby toe om verschillende smaken te ontdekken omdat een deel van wat u eet in uw melk terechtkomt.

Borstvoeding is voordeliger en vraagt geen voorbereiding.

Moedermelk kan worden bewaard zonder haar voedingswaarde te verliezen.

Borstvoeding versterkt jullie onderlinge emotionele band en vermindert de kans op een postnatale depressie.

Colostrum is de eerste melk en is meestal geler en dikker. Die eerste druppels zijn zeer waardevol, omdat ze rijk zijn aan antilichamen en mineralen.

We geven het zo snel mogelijk aan uw baby. Daarna wordt uw melk vloeibaarder en witter van kleur.

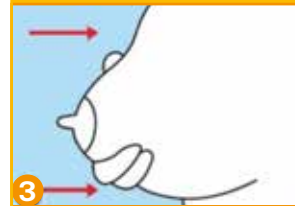
## BORSTMASSEGE VOOR HANDMATIG KOLVEN



Massage van de tepelhof:  
Gebruik drie of vier vingers om cirkelvormige bewegingen te maken vanaf de buitenkant van de borst naar de tepelhof toe.



Beweeg met platte handen geleidelijk vanaf de buitenkant van de borst naar de tepelhof, tot aan de tepel. Herhaal deze beweging rondom de omtrek van de borsten.



Handmatig kolven: plaats uw duim (bovenaan) en uw wijs- en middenvinger (onderaan) op 2 tot 3 cm achter de tepelhof en vorm een letter 'C'. Druk voorzichtig terwijl u horizontaal richting de borstkas duwt.



Breng de vingers voorzichtig naar elkaar toe zonder ze over de huid te verschuiven (om pijn te voorkomen). Herhaal deze beweging totdat de melk niet meer stroomt, verplaats vervolgens uw vingers rondom de borst en herbegint.

Handmatig kolven en de borstkolf zijn 2 belangrijke en elkaar aanvullende methoden. De eerste twee dagen is handmatig kolven effectiever dan de borstkolf. De borstkolf wordt in het begin alleen gebruikt voor regelmatige en goede stimulatie, terwijl handmatig kolven wordt gebruikt om colostrum voor uw baby te verzamelen. Als de melkvoorraad eenmaal op peil is, is de borstkolf geschikter omdat die productiever is.

De opvolging van de evolutie van de zuigactie gebeurt aan de hand van de 'melkbloem'.

We ondersteunen u bij het begin en de opbouw van uw borstvoeding door de hoeveelheden die u gedurende de eerste week per 24 uur opvangt op te volgen.

## TIPS OM DE MELKPRODUCTIE TE VERHOGEN

- Kolf uw melk op regelmatige en frequente basis (6 tot 8 keer per 24 uur).
- Rust en drink voldoende naar behoefte.
- Focus zoveel mogelijk op uw baby.
- Leg een foto of een pyjama met de geur van uw baby dicht bij u. Dit zal de melkproductie stimuleren.
- Kolf direct na huid-op-huidcontact.
- Drink een venkelinfusie.

Moedermelk wordt indien mogelijk vers aan uw baby gegeven. Extra hoeveelheden moedermelk worden bewaard in de koelkast of ingevroren voor later gebruik.



## ALTERNIEVE METHODEN OM MOEDERMELK TE GEVEN TOTDAT UW BABY ZELFSTANDIG AAN DE BORST IS

Als u borstvoeding geeft, zullen we vermijden uw baby flesjes te geven. In dit geval zullen we alternatieve methoden gebruiken zoals:

### • De melk geven via een borstvoedingshulpset (BHS)

Om de overgang naar zelfstandige borstvoeding te verzekeren, stellen wij de BHS-techniek voor. Het is een techniek die het zuigen weinig verstoort en het kind in staat stelt aan de borst te leren zuigen. Niettemin is begeleiding nodig tijdens het eerste gebruik en langdurige ondersteuning is essentieel.

### • De melk geven met een spuitje of een rietje

Met een voedings slangetje waarvan het ene uiteinde aan uw vinger vastzit en het andere uiteinde in de melk gedoopt is.

### • De melk geven via de sonde

Met de tulpwijze of met 'continue voeding'.



Als de borstvoeding vroegtijdig eindigt, is alles wat u uw baby hebt kunnen geven al een grote plus.

Wat de voedingswijze van uw baby ook is, wij helpen u om het gedrag van uw baby te observeren om een kwaliteitsmoment te bevorderen.



Madonnahouding



Rugbyhouding



Liggend op uw zij



## DE AANWEZIGHEID VAN DE OUDERS

Als u borstvoeding geeft, zal uw aanwezigheid steeds vaker nodig zijn naarmate uw baby meer voedingservaring krijgt. Maar ongeacht de gekozen voedingsmethode (borstvoeding of flesvoeding), is het raadzaam dat u tijdens uw verblijf en 24/48 uur voor uw vertrek naar huis zo veel mogelijk bij uw baby blijft.

We hebben de mogelijkheid om een bed naast uw baby te plaatsen of u de kraamkamer aan te bieden (zie de folder: 'We kunnen u opvangen').

Het is belangrijk dat u gedurende minstens 24 uur de gelegenheid krijgt om uw baby zelfstandig alle zorgen te geven, zonder de hulp van de verpleegkundigen, en uw eventuele laatste vragen te stellen. Zo kunt u een soepele overgang van het ziekenhuis naar huis maken. We begrijpen ook dat deze periode van bemoederen om familiale of persoonlijke redenen niet altijd mogelijk is.

Om u te ondersteunen bij het geven van borstvoeding, doen we een beroep op onze lactatiedeskundigen. U vindt hun contactgegevens hieronder samen met de overige infofiches.

**Isabelle Pirson, Hana Laftit en Martina Binova**  
**Verloskundigen en lactatiedeskundigen (IBCLC)**  
+32 490/493 262

**Tot slot hopen we dat deze uitleg u helpt bij het beantwoorden van de vragen die u hebt over de ontwikkeling van uw baby.**  
**Aarzel niet om ons op te zoeken als u andere vragen hebt.**  
**We staan allemaal tot uw beschikking.**



Hier zijn enkele boeken en sites die u kunt lezen of bezoeken:

- « L'allaitement », Dr M. Thirion
- « Allaitement maternel et prématurité », Dr C. Coussement
- Infor-allaitement, [www.infor-allaitement.be](http://www.infor-allaitement.be)
- La Leche League, [www.lalecheleague.org](http://www.lalecheleague.org)
- Vereniging van Lactatiekundigen (IBCLC), [www.consultation-allaitement-maternel.be](http://www.consultation-allaitement-maternel.be)

### VERLOSKUNDIGEN

Veel verloskundigen kunnen u ook thuis opvolgen. Deze thuisconsulten worden terugbetaald door uw ziekenfonds. U betaalt het remgeld van 5 tot 7 euro rechtstreeks aan de verloskundige die bij u thuis komt. Voorzie ook 2 ziekenfondsvignetten.

- **Antenal and Baby** : 0470/47.43.22 - [www.antenalandbaby.org](http://www.antenalandbaby.org)
- **Arbre de Vie** : 0485/07.16.95 - [www.arbre-de-vie.eu](http://www.arbre-de-vie.eu)
- **Au Fil de la naissance** : 0478/32.68.38 - [www.maisondelanaissance.be](http://www.maisondelanaissance.be)
- **Baby Nova** : 0476/60.18.78 - [www.babynova.be](http://www.babynova.be)
- **Bolle Buik** : 016/79.30.69 - [www.bollebuik.be](http://www.bollebuik.be)
- **Périn'ètre** : 0492/95.24.26 - [www.perinetre.com](http://www.perinetre.com)
- **SAFEMS** : 0484/07.81.72 - [www.sagefemme-safems.be](http://www.sagefemme-safems.be)
- **Timoun** : 010/28.01.64 - [www.timoun.be](http://www.timoun.be)
- **Naissance Heureuse** : 0486/82.66.01

### ORGANISATIES VOOR MOEDERS DIE BORSTVOEDING GEVEN

- **Allaitement-info** : 071/31.61.16 - [www.allaitement-infos.be](http://www.allaitement-infos.be)
- **Infor-allaitement** : 02/242.99.33 - [www.infor-allaitement.be](http://www.infor-allaitement.be)
- **La leche league Belgique** : [www.lalecheleague.be](http://www.lalecheleague.be)
- **Association des consultantess en lactation IBCLC** : [www.consultation-allaitement-maternel.be](http://www.consultation-allaitement-maternel.be)

### INTERESSANTE WEBSITES

- [www.sage-femme.be](http://www.sage-femme.be)
- [www.one.be](http://www.one.be)
- [www.alternatives.be](http://www.alternatives.be)
- [www.allaitementmaternel.be](http://www.allaitementmaternel.be)
- [www.allaitement-jumeaux.be](http://www.allaitement-jumeaux.be)
- [www.bctbelgium.org](http://www.bctbelgium.org)



**HIS** Hôpitaux  
Iris  
Sud  
**IZZ** Iris  
Ziekenhuizen  
Zuid

## Références utiles sur le site Etterbeek-Ixelles

- Centre néonatal : 02/641.46.47
- Garde pédiatrique : 02/641.41.12
- Consultations pédiatriques : 02/641.46.23
- Urgences pédiatriques : 02/641.41.12
- RDV consultantes en lactation : 02/432.81.20
- RDV psychologues : 0499/86.86.30
- RDV ostéopathes : 02/432.81.56
- Sage-femme coordinatrice périnatalité :  
Tamara Dedecker : [tdedecker@his-izz.be](mailto:tdedecker@his-izz.be)



Ref. foto's en illustraties

Leche League  
[www.istockphoto.com](http://www.istockphoto.com)

December 2023