

Problemen en oplossingen bij borstvoeding

Welke problemen kunt u tegenkomen?

- Niet effectief drinkgedrag.
- Vlakke of ingetrokken tepels.
- Pijnlijke tepels en tepelkloven.
- Borstvoeding na een keizersnede.
- Weigeren en/of onrust aan de borst.
- Stuwings.
- Verstopt melkkanaal/dreigende borstontsteking.
- Borstontsteking.
- Schimmelinfectie.
- Te veel moedermelk.
- Te weinig moedermelk.

Niet effectief drinkgedrag

Dit kunt u herkennen aan de volgende kenmerken:

- De baby zuigt minder dan 10 keer achter elkaar.
- De baby laat vaak los of valt in slaap.
- Het slikken van lucht door niet goed aangelegd zijn of een slechte drinktechniek.

- De baby sabbelt alleen aan de tepel.
- De baby wil heel vaak aan de borst.
- De baby heeft per 24 uur, vanaf de vierde dag, minder dan zes plasluiers en minder dan vier poepluiers.
- De baby groeit slecht.
- De baby is suf /slaperig.
- De baby heeft slappe spierspanning.

Vlakke of ingetrokken tepels

Het aanleggen van de baby aan de borst is bij ingetrokken of vlakke tepels soms lastig, omdat de baby moeite heeft voldoende houvast te vinden.

Wat kunt u doen

- Vraag hulp bij het aanleggen.
- Leg uw baby zo vaak als mogelijk bloot op bloot bij de moeder.
- Let op dat uw baby niet te hongerig is. Door uw baby bij u op de kamer te houden, ziet u de eerste hongersignalen.
- Eerst even kolven voordat uw baby wordt aangelegd om de tepel naar buiten te krijgen.
- Wat melk uit de tepel drukken.
- Klem uw borst vlak achter de tepelhof met duim en wijsvinger, zodat er een tuitje ontstaat. Wanneer uw baby de tepel nu goed pakt, even zo vasthouden. Vaak kunt u zo voelen of uw baby goed drinkt.

- De tepel kan voor de voeding door de moeder al wat voorberekt worden. Vraag de lactatiekundige om advies.
- Bedenk dat u het goed doet, maar dat u geduld moet hebben.
- Blijf proberen uw baby aan te leggen, maar zorg dat de baby niet gefrustreerd raakt.
- Soms kan een tepelhoedje uitkomst bieden.

Pijnlijke tepels en tepelkloven

De pijn of beschadiging van de huid ontstaat wanneer druk wordt uitgeoefend door verkeerd aanleggen. Het eerste aanleggen is soms gevoelig, maar mag geen pijn doen. Als het wel pijn doet, dan kunt u de baby opnieuw aanleggen.

Mogelijke redenen

- Verkeerd aanleggen van de baby.
- Verkeerde zuigtechniek.
- Te kort tongriempje van de baby.
- Verkeerd gebruik van de borstkolf.
- Schimmelinfectie/spruw.
- Beëindigen van de voeding zonder het vacuüm te verbreken.
- Het week worden van de huid door verkeerd gebruik van zalf.

Wat kunt u doen?

- Let op een goede aanlegtechniek, zie patiënteninformatie 'Borstvoeding'.
- Leg uw baby in wisselende houdingen aan, zodat de pijnlijke kant van de tepel minder wordt belast en sneller kan genezen.
- Probeer 24 uur de minst pijnlijke kant als eerste aan te leggen.
- De pijnlijke borst wel leeg laten drinken of kolven.
- Beter is om de baby vaker korter aan te leggen, zodat hij/zij minder hongerig is, en wat rustiger is om aan de borst te zuigen.
- Na de voeding de tepel aan de lucht laten drogen en de laatste druppeltjes moedermelk laten indrogen, niet wegvegen.
- Bij bloedende kloofjes mag/kunt u doorgaan met borstvoeding, schrik niet als uw baby wat (oud) bloed spuugt.
- Lucht, licht en warmte zijn goed voor de borst.
- Als spruw de oorzaak is van pijnlijke tepels, zie hoofdstuk Spruw.
- Smeer na de voeding een dun laagje zalf op de tepel. Te veel zalf/crème maakt de tepel week en gevoeliger.
- Bij heel veel pijn kunt u uw baby even niet aan de borst laten drinken, maar afkolven en de voeding op een andere manier aan de baby geven. Gebruik zo nodig paracetamol.

Borstvoeding na een keizersnede

Na een keizersnede kan de melkproductie in principe even goed op gang komen als na een natuurlijke bevalling. Soms duurt het iets langer voor de voeding opgang komt en is het raadzaam één of twee dagen extra te kolven.

Wat merkt u op?

Door pijn is het soms lastig om een prettige voedingshouding te vinden. Hierdoor kunt u zich wat hulpeloos en schuldig voelen ten opzichte van uw kindje.

Wat kunt u doen?

De eerste dag is het aanleggen vaak prettig in een liggende houding op de rug. Hierbij kunt u de baby zo neerleggen, dat er geen druk op het wondgebied komt. Als het prettig is om te zitten, dan kunt u de knieën iets buigen en deze laten steunen door er kussens onder te leggen. De rugby houding (zie hoofdstuk Stuwing) is hierbij vaak het prettigst.

Door de baby veel bloot op bloot bij moeder te leggen, stimuleer je het natuurlijk op gang brengen van de voeding en het zorgt voor een goede hechting tussen moeder en kind.

Weigeren en/of onrust aan de borst

Als uw baby **niet** binnen 24 uur na de geboorte gaat drinken, is het belangrijk te zoeken naar mogelijke redenen:

- Een slechte start of kunstverlossing (bijvoorbeeld een vacuüm).
- Gezondheidsproblemen bij de baby, zoals:
 - Geboorteletsel, bijvoorbeeld een gebroken sleutelbeentje
 - Te kort tongriempje
 - Aangeboren afwijkingen.
- Niet goed verlopen van de eerste voeding.
- Moeheid en slaperigheid door gebruik van pijnstilling bij de bevalling.
- Moeheid en slaperigheid door medicijn gebruik van moeder.
- Scheiden van moeder en baby direct na de geboorte.
- De baby is later dan een uur na de bevalling aangelegd.
- De baby is niet goed aangelegd.
- Er wordt te veel op vaste tijden gevoed, in plaats van op het tijdstip waarop de baby aangeeft te willen drinken.
- Moeilijk vast te pakken tepel in verband met platte of ingetrokken tepels.

Als uw baby gedurende meerdere voedingen weigert te drinken nadat hij/zij eerst **wel** goed heeft gedronken, kunnen onderstaande oorzaken mogelijk de reden zijn:

- Verkeerde of nog niet voldoende aangeleerde zuigtechniek.
- Nare ervaring aan de borst.
- Trage toeschietreflex door spanning, stuwing en tepelkloven.

- Een te lage melkproductie, waardoor de baby gefrustreerd raakt.
- De baby is hongerig en daardoor meer prikkelbaar.

Vraag in een van deze situaties altijd hulp van de lactatiekundige, de verloskundige of de verpleegkundige/kraamverzorgende.

In veel gevallen zullen zij u adviseren om de melkproductie op gang te brengen en/of te houden door middel van kolven (zie informatiefolder Kolven).

Stuwing

Stuwing is een in beide borsten optredende opeenhoping van vocht (eerst van bloed en lymfe en later van melk). Lichte stuwing is een natuurlijk proces als de voeding op gang begint te komen en verdwijnt weer na enkele dagen. Ernstige stuwing moet zoveel mogelijk voorkomen worden, het kan leiden tot beschadiging van het borstweefsel.

Wat merkt u op?

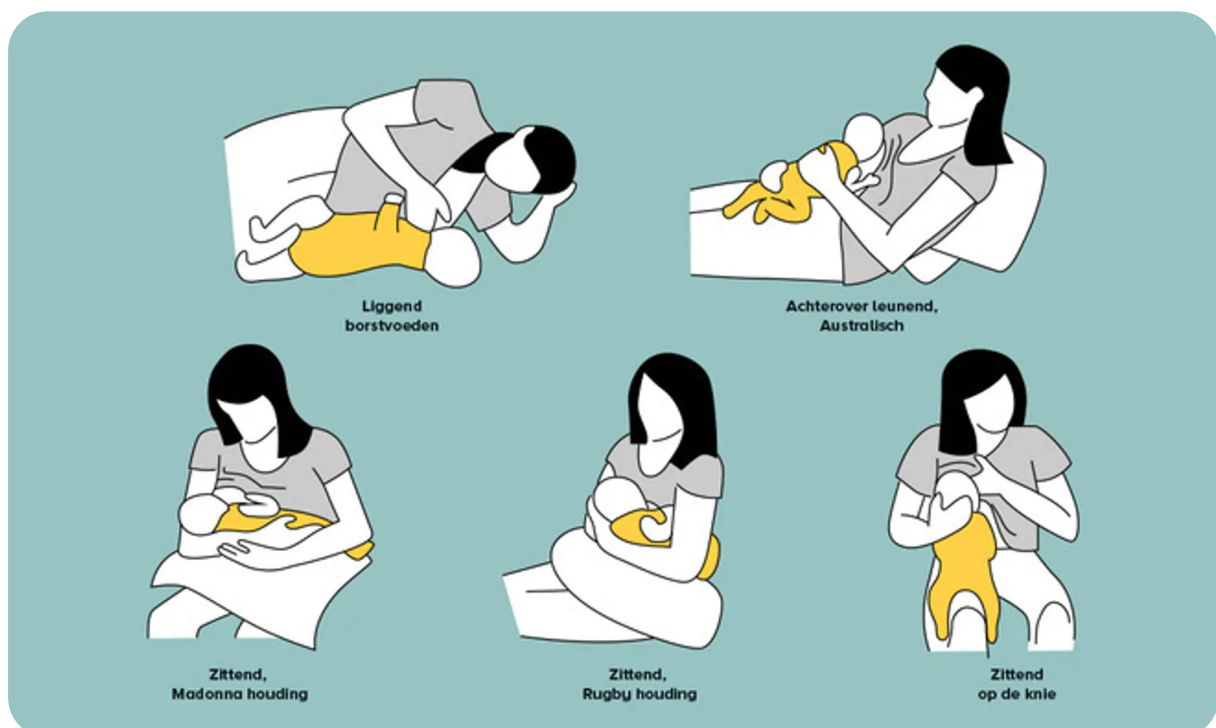
- De borsten voelen warmer aan, waardoor ook de temperatuur licht verhoogd kan zijn.
- Ontstaat tussen de tweede en vijfde dag na de geboorte van de baby.
- De bloedvaten op de borst zijn sterk zichtbaar.
- De zwelling kan het voeden belemmeren; de baby kan de borst slecht pakken.

- De huid is strak en gespannen waarbij tepel/tepelhof verstreken (plat, glad) zijn.
- De borsten kunnen pijnlijk aanvoelen.

Wat kunt u doen

- Voeden op verzoek (van zowel moeder als kind).
- De baby minimaal 8 tot 12 keer per 24 uur voeden.
- De baby goed aan leggen (het drinken mag geen stekende pijn veroorzaken).
- De baby alleen bijvoeden als de kinderarts/verloskundige dit nodig vindt.
- Borstvoeding continueren.
- 's Nachts minimaal één keer voeden.
- Voeden in verschillende houdingen (liggend en zittend). Zie afbeelding hieronder
- Tien minuten voor de voeding een warm kompres op de borsten leggen.
- Voor de voeding (met de hand) de spanning weg kolven, zodat de baby meer grip heeft op de tepelhof.
- Voor en tijdens het voeden de borst zachtjes naar de tepel toe masseren.
- Als de borsten leeg zijn, tien minuten een koud kompres of koolbladeren op de borsten leggen.
- Bij ernstige stuwingsde borsten goed warm houden en éénmalig goed leeg kolven, zo nodig met de lactatiekundige overleggen.

- Minder drinken van de moeder heeft geen invloed op de stuwing!
- Knellende kleding vermijden, overdag een goed steunende BH dragen.
- 's Nachts geen BH dragen, omdat er dan een grote kans is op het afknellen van melkkanaaltjes.
- Observeer de borsten met het oog op een mogelijke borstontsteking (zie borstontsteking/mastitis).
- Vraag zo nodig hulp van de lactatiekundige, verloskundige, verpleegkundige of kraamverzorgende.



Verstopt melkkanaaltje/dreigende borstontsteking

Wat merkt u op?

- Pijnlijke borst (bij aanraken);
- Harde, warme, rode plek, die niet verdwijnt na de voeding;
- Na de voeding nog gespannen, pijnlijke borsten;
- Grieperig gevoel met hoofdpijn en spierpijn;
- Snel oplopende koorts (kan tot 40°C).

Wat kunt u doen

- Borstvoeding continueren, stoppen maakt het probleem erger;.
- De borst voor het voeden goed warm maken door middel van een "pamper" onder de warme kraan te houden en deze op de pijnlijke plek te leggen.
- Voor en tijdens het voeden de borst zachtjes naar de tepel toe masseren.
- Door de baby aan te leggen wordt het verstopte melkkanaaltje beter gelegeerd dan door afkolven.
- Bij voorkeur ook 's nachts voeden of kolven.
- Voed bij voorkeur de meest pijnlijke borst eerst; lukt dit niet, dan tot het toeschietreflex aan de minst pijnlijke borst en daarna wisselen.
- Bij gebruik van zoogkompressen; deze na elke voeding verschonen.
- Vermijd knellende BH of kleding.

- Neem een warme douche en probeer de harde plek weg te masseren.
- Neem extra rust.
- Voorkom belemmering van de doorstroming van de melk door het induwen van een gedeelte van de borst, het neusje vrijhouden kan ook door de baby dicht tegen mama's buik aan te leggen.
- Extra (na)kolven om de doorstroming te bevorderen.
- In overleg met verpleegkundige in het ziekenhuis of de kraamverzorgende/ verloskundige als u thuis bent, bij pijn zo nodig pijnstilling (paracetamol).

Borstontsteking

Borstontsteking is een ontsteking van (een deel van) de borst.

Mogelijke redenen

- Een niet goed behandeld verstopt melkkanaal;
- Niet goed aanleggen;
- Afname voedingsfrequentie;
- Te kort voeden;
- Pijnlijke, kapotte tepels;
- Spruw;
- Eerdere operaties aan de borst;
- Het dragen van knellende kleding;

- Kou of tocht;
- Verminderde weerstand van de moeder door:
 - Oververmoeidheid,
 - Stress
 - Slechte gezondheidstoestand.

Wat merkt u op?

- Grieperig gevoel.
- Pijnlijke warme rode plek in de borst(en).
- Koorts.
- Zwelling van de borst(en).
- Borstweigering omdat de melk minder snel toeschiet door de verstopping of ontsteking.

Wat kunt u doen?

- Doorgaan met borstvoeding omdat door het abrupt stoppen stuwingsontsteking ontstaat en dit de borstontsteking kan verergeren.
- Minstens een nachtvoeding.
- Varieer voedingshoudingen.
- Besteed (opnieuw) aandacht aan aanlegtechniek.
- Voed bij voorkeur de pijnlijke borst eerst, lukt dit niet dan tot het toeschietreflex aan de minst pijnlijke borst en daarna wisselen.
- Kolf de aangedane borst (ook als de baby hieraan gedronken heeft).

- Hou zelf bedrust gedurende minstens 24 uur.
- Houd de borst warm door middel van warme kompressen.
- Zorg voor voldoende vochtinname.
- Zo nodig pijnstilling nemen.
- Zorg voor goede hygiëne:
 - Frequent handen wassen
 - Hulpmiddelen 1 maal daags uitkoken
 - Wisselen van zoogkompressen na iedere voeding.
- Raadpleeg een lactatiekundige.
- Indien er binnen 24 uur geen verbetering optreedt met bovenstaande maatregelen, overleg dan met uw verloskundige of de huisarts.
- Wees alert op verschijnselen van spruw, met name na een antibiotica behandeling.

Schimmelinfectie

Wat merkt u op?

Bij de baby

- Rode uitslag van oksel of luiergebied ('eilandjes voor de kust').
- Witte, kwarkachtige plekken op het mondslijmvlies en op de tong, deze plekken zijn niet weg te vegen.

- Het mondslijmvlies kan er normaal uitzien of wat roder dan normaal zijn zonder dat de witte, kwarkachtige plekken te zien zijn.
- Een iets gezwollen bleke tong of parelmoerglans op de tong.
- Het maken van klikgeluiden tijdens het drinken aan de borst door pijn en jeuk in de mond.
- De baby hapt en laat telkens los door de pijn; wil niet drinken, maar wil wel vaak aan de borst.
- Onrust, de baby kan huilerig zijn.
- In zeldzame gevallen is spruw een factor die bijdraagt tot onvoldoende gewichtstoename.
- Spruw kan optreden tijdens of na een behandeling met antibiotica.

Bij de moeder

- Intense pijn aan de tepels of in de borst, die niet vermindert door beter aanleggen en aanhappen, dit kan tijdens of na het kraambed optreden.
- Plotseling optreden van pijnlijke tepels na een periode van pijnloos voeden.
- Jeukende of brandende tepels die er roze of rood uitzien, glimmen, schilferig zijn of bedekt zijn met uitslag en kleine blaartjes.
- Pijn aan de tepel of de borst bij correct gebruik van een kolf.
- Tepelkloven.

- Jeuk of een stekende of brandende pijn in één of beide borsten tijdens of vlak na het voeden.
- Niet verklaarbare verstopte melkgangen, soms lijkt dit zo op een borstontsteking dat een hierop gerichte behandeling wordt geadviseerd, die geen verlichting biedt
- Een vaginale schimmelinfectie.
- Rode uitslag in de huidplooien in de oksels, liezen, onder de borsten.

Wat kunt u doen?

- De handen goed wassen
- Tijdens een schimmelinfectie niet de laatste druppel melk over de tepel verdelen, maar na de voeding alle melkresten wegwassen en de borst aan de lucht laten drogen.
- Melk die is afgekolfd tijdens de spruw niet invriezen. Bevriezen remt de groei van de schimmel, maar doodt de schimmel niet. Als de ontdooide melk aan de baby wordt gegeven nadat de behandeling is beëindigd, kan deze melk opnieuw spruw veroorzaken.
- Vers afgekolfd melk (niet ouder dan 48 uur) kan zonder bezwaar aan uw baby worden gegeven
- Als er spenen of fopspenen gebruikt worden, deze iedere dag uitkoken.
- Bij gebruik van een kolf moeten alle onderdelen die met de melk in aanraking komen dagelijks worden uitgekookt.

- Zoogkompressen moeten na iedere voeding vervangen worden, zoogkompressen zonder plasticlaag gebruiken.
- De handjes van uw baby regelmatig wassen.
- Dagelijks een schone bh aan doen.
- Spuugdoekjes en bh's op minimaal 60°C wassen, strijken helpt ook de bacterie te doden.
- Schimmels houden van een vochtige, donkere omgeving en gedijen op melksuiker. Het is daarom belangrijk de tepels schoon en droog te houden.
- Voedingsgewoonten van moeder controleren op gebruik van suiker.

Te veel moedermelk

Na de stuwingsdagen kan er tijdelijk teveel aan moedermelk aangemaakt worden. Dit is niet altijd te voorkomen. Er is te veel aanbod van moedermelk ten opzichte van wat de baby nodig heeft. De voeding past zich vaak binnen een week aan, aan de vraag van de baby.

Wat merkt u op

Bij de moeder

- Na het voeden nog volle/gespannen borsten en/of lekkende borsten.
- Sterke toeschietreflex, dit kan een stekende pijn veroorzaken.

- Gevoelens van onzekerheid.
- Verschijnselen van (dreigende) borstontsteking.

Bij uw baby

- Het voedingsproces verloopt onrustig: slikt, hikt, laat los, boert tijdens het voeden
- Spuugt.
- Heeft veel natte luiers.
- Heeft dunne lichtgroene ontlasting.
- Heeft darmkrampjes.
- Huilt na de voeding en is onrustig; lijkt niet tevreden (de zuigbehoefte is niet bevredigd)
- Komt veel aan ($\pm$ 300 gram per week) of groeit juist onvoldoende ($<$ 150 gram per week).

Wat kunt u doen?

Stop niet met voeden maar verminder de aanmaak van melk door:

- De borsten één keer (liefst na de eerste ochtend voeding) leegkolven.
- Een borst per voeding geven; als uw baby binnen drie uur weer om een voeding vraagt: dezelfde borst aanbieden.
- Bij het beginnen van de toeschietreflex de baby even van de borst halen tot de voeding er niet meer uitspuit maar druppelt, de melk opvangen in een doek voordat de baby weer opnieuw wordt aangelegd.

- Regelmatig voeden en de voeding niet uitstellen.
- Variatie in de voedingshoudingen, hierdoor worden alle delen van de borst regelmatig geleege.
- Zoogkompressen iedere voeding (of vaker) verwisselen.
- Zorg voor een goed steunende bh: voorkom afknelling van melkkanaaltjes.
- Het gebruik van warme kompressen voor de voeding en als de borsten leeg zijn koude kompressen.
- Beide borsten weer aanbieden als de melkproductie minder wordt.

Te weinig moedermelk

Soms heeft uw lichaam iets langer de tijd nodig om de productie goed opgang te brengen. Geef uw lichaam de kans en wees geduldig.

Wat merkt u op?

Bij de baby

- Valt na de vierde dag nog af of groeit niet meer dan 10 gram per dag.
- Heeft vanaf de vierde dag minder dan vijf kletsnatte luiers.
- Heeft minder dan twee keer ontlasting per 24 uur na de derde/vierde dag.
- Huilt veel of huilt juist helemaal niet.
- Is onrustig; wil vaak/lang drinken of slaapt heel veel en vraagt niet om een voeding.

- Geen of weinig slik geluiden tijdens het drinken.
- Soms lijkt de baby tevreden, maar is in feite suf en futloos.
- Is niet binnen twee tot drie weken terug op het geboortegewicht.
- Bij de moeder
- Weinig of geen stuwning vanaf dag 3 á 4.
- Geen verschil in borsten voor of na een voeding.

Wat kunt u doen?

- Raadpleeg een lactatiekundige.
- Vraag advies over:
 - Aanleggen, zuigtechniek van uw baby en de effectiviteit van het drinken.
- Stimuleer de borstvoeding door:
 - De voedingsfrequentie te verhogen (elke twee uur); maak de baby zo nodig hiervoor wakker;
 - Veel huid op huid contact tussen moeder en baby;
 - Het steeds aanbieden van beide borsten.
- Beide borsten na te kolven met een elektrische kolf.
- In overleg met de verantwoordelijke arts of verloskundige starten met bijvoeding.

- Gebruik geen fopspeen, tepelhoedje of flessenspeen. Als uw baby zuigbehoefte vertoont aan de borst leggen!
- Raadpleeg indien gewenst vrijwilligersorganisatie: La Leche League

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met onze lactatiekundige via telefoonnummer (079) 346 2828 of met de afdeling Verloskunde via telefoonnummer (079) 346 2145.

** Bronvermelding tekeningen: 'SKB Winterswijk'.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

507012062023