

## Standpunt ‘Advies ten aanzien van wakker maken van pasgeborenen voor voeding’

*Versie februari 2016*

*Auteurs: dr. A. Kindermann (kinderarts-MDL) en dr. F. Maingay-de Groof (kinderarts-neonatoloog) namens NVK commissie voeding*

*Totstandkoming: geautoriseerd door NVK sectie Neonatologie, met input van kinderendocrinoloog en metabole ziekten AMC*

In de dagelijkse praktijk wordt regelmatig gevraagd hoe lang baby's mogen doorslapen voordat ze wakker gemaakt moeten worden voor een voeding. Op verzoek van de JGZ heeft de Commissie Voeding van de NVK in overleg met de sectie Neonatologie hierover een advies opgesteld.

### **Afbakening**

Het advies is bestemd voor gezonde pasgeborenen of zuigelingen die, indien zij niet gewekt worden, gedurende een langere periode doorslapen en die tevens:

- adequaat voedingsgedrag vertonen bij de andere voedingen: spontaan wakker worden en een adequate drinktechniek hebben.
- adequaat groeien (gewichtstoename parallel aan groeicurve of inhaalgroei).
- van wie de ouders adequaat reageren op hongersignalen van het kind.

Dit advies is nadrukkelijk niet bedoeld voor pasgeborenen of zuigelingen:

- die prematuur geboren zijn, ziek zijn of een onderliggende aandoening hebben.
- die meerdere malen op een dag niet tijdig wakker worden voor een voeding, en/of niet goed/ te weinig drinken per voeding en/of onvoldoende groei laten zien. Zij kunnen een onderliggend lijden hebben, zoals hyperbilirubinemie, infectie of een hartafwijking.  
Overleg laagdrempelig met een kinderarts.

### **Aannames**

Bij gezonde, a terme pasgeborenen of zuigelingen met een normaal (geboorte-) gewicht tussen de P10 en P90, mag aangenomen worden dat:

- een gezonde pasgeborene/zuigeling wakker wordt als hij honger krijgt. Er van uitgaande dat hierop adequaat gereageerd wordt door ouders (voeding geven), zal op deze wijze hypoglycemie worden voorkomen.
- een pasgeborene/zuigeling die goed groeit een adequate intake over de dag heeft en daarmee een laag risico op hypoglycemie tijdens een langere voedingspauze.
- een gezonde pasgeborene/zuigeling in de eerste maanden aan een intake van 150 – 200 ml/kg/dg voldoende heeft om adequaat te kunnen groeien (in elk geval parallel aan de groeicurve of evt. inhaalgroei).

## Richtlijn voor de dagelijkse praktijk

### 1. Gezonde, a terme pasgeborenen met een normaal geboortegewicht (tussen P10 en P90 volgens de PRN registratie, in elk geval > 2500 gram)

tot de pasgeborene 14 dagen oud is en het gewicht boven het geboortegewicht is:

- minimaal 6 voedingen per 24 uur
- maximale pauzeduur 6 uur

2 – 8 weken:

- minimaal 5 voedingen
- maximale pauzeduur 8 uur

vanaf 8 weken:

- minimaal 4 voedingen
- maximale pauzeduur 12 uur

Echter alleen als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- adequate gewichtstoename (parallel aan groeicurve of inhaalgroei)
- adequaat voedingsgedrag bij de andere voedingen: spontaan wakker worden en adequate drinktechniek
- ouders reageren adequaat op hongersignalen van het kind

### 2. Gezonde, a terme pasgeborenen met een gewicht < 2500 gram

tot de pasgeborene 14 dagen oud is en/of zolang het gewicht < 2500 gram is:

- minimaal 8 voedingen per 24 uur
- maximale pauzeduur 3 uur

zolang het gewicht tussen 2500 en 3000 gram is en adequate groei (parallel aan curve of inhaalgroei):

- minimaal 7 voedingen per 24 uur
- maximale pauzeduur 6 uur

daarna volgens schema 2 – 8 weken

Deze kinderen liggen in de eerste dagen na geboorte vaak in ziekenhuis voor glucose-controles. Overleg laagdrempelig met een kinderarts.

### 3. Gezonde, a terme macrosomen (geboortegewicht > P90 volgens PRN registratie)

vanaf geboorte tot het kind de eigen groeicurve gevonden heeft:

- minimaal 6 voedingen per 24 uur
- maximale pauzeduur 6 uur

daarna volgens schema 2 – 8 weken

Deze kinderen liggen in de eerste dagen na geboorte vaak in ziekenhuis voor glucose-controles. Overleg laagdrempelig met een kinderarts.

## CAVE bij:

- ziekte bij het kind (acuut of chronisch), kinderen met syndromale, neurologische of metabole stoornissen. Overleg laagdrempelig met een kinderarts.
- intoxicaties van ouders, o.a. gebruik van sederende medicatie, alcohol en drugs.
- risicofactoren bij ouders, o.a. zwakbegaafd, psychiatrische problematiek, hechtingsproblemen.