

Beleidsplan en borstvoedingsprotocol

Voor

de Verloskundigepraktijk Nieuwkoop

ten behoeve van

het borstvoedingscertificaat

Nieuwkoop 01-03-2010

Met medewerking van :
Stichting Zorg voor Borstvoeding
Stichting La Leche Lague (L.L.L.)
Marleen Kruijt-de Ruijter REOS Zorg

Inhoud

Inleiding		3
Hoofdstuk 1	10 vuistregels	4
Hoofdstuk 2	Beschrijving van huidige situatie	8
Hoofdstuk 3	Borstvoedingscijfers	9
Hoofdstuk 4	Doelstelling	10
Hoofdstuk 5	Actieplan	11
Bijlage 1	Vragenlijst over borstvoeding voor a.s. ouders	
Bijlage 2	Evaluatieformulier 'Laat ons weten hoe onze Zorg voor Borstvoeding u bevallen is!'	
Bijlage 3	Kraambed beleid + checklist voor borstvoeding in de kraamtijd	
Bijlage 4	NVL Richtlijn Bijvoeden	

Inleiding

Dit beleidsplan is gemaakt voor verloskundigenpraktijken die het borstvoedingscertificaat gaan behalen.

Dit plan bevat alle ingrediënten waar de praktijk over heeft nagedacht en waarmee zij de zorg voor borstvoeding kunnen optimaliseren.

Uitgangspunt voor dit plan zijn de tien vuistregels die de Stichting Zorg voor Borstvoeding heeft opgesteld. Aan de hand van deze vuistregels wordt het beleid van de praktijk gevormd.

De deelnemende praktijken hebben in het voortraject de cursus lactatiecursus gevolgd om zo goed te zijn voorbereid op een actiever borstvoedingsbeleid.

De Kring Gouda heeft binnen haar gelederen één verloskundige die eveneens lactatiekundige is. Zij fungeert als vraagbaak voor de praktijken en hebben bijgedragen aan de opzet van dit beleidsplan. In de Kring Gouda is tot op heden nog geen actief borstvoedingsbeleid van toepassing. De initiatieven die er lopen of successen die zijn gerealiseerd zijn op individuele basis bereikt. Daarom is met het onderschrijven van dit project door de hele kring een historisch succes behaald.

Hoofdstuk 1

De 10 vuistregels

Dit beleidsplan begint met het benoemen van de tien vuistregels die door de stichting Zorg voor Borstvoeding zijn opgesteld.¹ De WHO en UNICEF hebben in 1989 de Tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding opgesteld en deze uitgewerkt in een programma: het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). De stichting Zorg voor Borstvoeding informeert, adviseert en begeleidt bij de implementatie van deze regels. Hieronder staan ze beschreven.

Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dragen zorg voor:

1. Een borstvoedingsbeleid op papier, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
2. Dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. Dat alle zwangeren en kraamvrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
4. Dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.
5. Dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.
6. Dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. Dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven. (rooming in)
8. Dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd
9. Dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
10. Dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingorganisaties.

Vuistregel 1: het borstvoedingsbeleid

Dit document is het borstvoedingsbeleid dat door de '**Verloskundige praktijk Nieuwkoop**' wordt gehanteerd. Iedereen die hier werkzaam is heeft een exemplaar ervan in bezit en een exemplaar bevindt zich in de praktijkorganisatiemap en is te vinden op de website van de praktijk. In de wachtruimte wordt het gevoerde beleid duidelijk zichtbaar gemaakt ten behoeve van de cliënten.

Alle medewerkers zijn op de hoogte van de inhoud van het borstvoedingsbeleid. Door het beleid in praktijk te brengen biedt de verloskundige praktijk continuïteit en uniformiteit van zorg. Documenten om het beleid te evalueren zijn een checklist borstvoeding, mogelijk gekoppeld aan het zorgplan van de kraamzorg (bijlage 1 model plan-van-aanpak) en een evaluatieformulier voor cliënten.

De effectiviteit van het beleid wordt getoetst door het registreren van de gegevens over de voeding van alle baby's die onder de verantwoordelijkheid van de praktijk vallen. Deze gegevens betreffen, voor zover mogelijk, de prenataal door de moeder aangegeven voedingskeuze, de daadwerkelijk

gegeven voeding op de eerste dag, op de zevende dag (bijvoorbeeld uit de praktijkanalyse van de LVR, als het werkelijk de zevende dag betreft) en rond de zes weken.

Vuistregel 2: de scholing

Iedereen, die werkt op basis van dit borstvoedingsbeleid, wordt verplicht bijgeschoold om zich de vaardigheden eigen te maken, die voor een goede toepassing ervan nodig zijn. De scholing wordt gevolgd in regionaal verband en gegeven door bevoegde (externe) deskundigen, veelal lactatiekundigen. Deze scholing omvat in principe 6 bijeenkomsten van 2 uur, waarbij gebruik wordt gemaakt van het volgende studiemateriaal:

- Reader lactatiecursus voor verloskundigen door Simian Berghuijs-Kruijger IBCLC en Y.W. de Haas IBCLC januari 2007

Nieuwkomers in de praktijk worden op de hoogte gesteld van het beleid en volgen binnen zes maanden na het begin van hun werkverband een verplichte bijscholing op het gebied van borstvoeding. De praktijk eigenaar is verantwoordelijk voor het bijhouden van relevante ontwikkelingen op borstvoedinggebied en stelt de collega's daarvan op de hoogte. Dat gebeurt met enige regelmaat, namelijk door middel van abonnement op nieuwsbulletin L.L.L. en het tijdschrift 'Goed Gevoed' van de Stichting Zorg voor Borstvoeding, congressen en casusbespreking tijdens een vast agendapunt tijdens het 2 wekelijks praktijkoverleg.

Vuistregel 3: de prenatale en postnatale voorlichting

De verloskundigen die in deze praktijk werkzaam zijn, hebben gezamenlijk vastgesteld wat de inhoud en fasering van de prenatale gegeven voorlichting over borstvoeding is. Ze leggen in het cliëntendossier vast wat wanneer met de cliënt besproken is en welke eventuele knelpunten te verwachten zijn. Bij de voorlichting wordt systematisch gebruik gemaakt van het voorlichtingsmateriaal van de borstvoedingorganisaties. Daarvoor gebruikt deze verloskundige praktijk over de volgende folders:

- De brochure 'Volop borstvoeding' van Babypoint.
- De folder '2 x 10 dingen die je moet weten' van de Stichting Zorg voor Borstvoeding.
- De Groeigids Borstvoeding.
- Het tijdschrift BV van het voedingcentrum en gezamenlijk borstvoedingsorganisaties.
- De flyer 'Niet storen ik kolf' van het voedingcentrum.
- De brochure 'De eerste weken' van L.L.L.
- De flyer 'Veilig samen slapen' van L.L.L.
- De praktijk flyer 'Borstvoeding voor je kind, maar wat eet je zelf'.
- Ook informatie over het nut en aanbod van informatiebijeenkomsten over borstvoeding in de Gemeente Nieuwkoop, Alphen a/d Rijn en andere plaatsen in de regio.

Vrouwen die eerder problemen met borstvoeding hebben ondervonden krijgen tijdens de zwangerschap extra aandacht en ondersteuning. Informatie hierover wordt vastgelegd in het dossier.

Vuistregel 4: vlak na de bevalling

De verloskundige draagt er zorg voor dat de baby, als de situatie het toelaat, vanaf het eerste moment na de geboorte bij de moeder ligt met bloot huid op huid contact, ongeacht de voedingskeuze van de ouders. Zij of hij waakt ervoor dat de eerste kennismaking tussen moeder/ouders en de pasgeborene in alle rust kan plaatsvinden. Moeder en kind worden samen toegedekt. In de loop van het eerste uur na de geboorte zijn de meeste baby's in staat om de borst te zoeken. De moeder legt haar baby zelf aan, als deze eraan toe is, en de verloskundige ziet erop toe dat desgewenst op de juiste manier hulp wordt geboden door de kraamverzorgende of verpleegkundige. Het is tijdens dit eerste contact niet nodig gedetailleerd uitleg te geven over goed aanleggen: dat komt later.

Het lichamelijk onderzoek en de normale verzorging van de baby vinden zoveel mogelijk plaats op of vlakbij het bed van de moeder. Ook tijdens de post partum verzorging van de moeder blijft de baby steeds dicht bij haar. De verloskundige is erop attent dat ook de partner betrokken wordt bij moeder en kind. Het verloop van deze eerste kennismaking met elkaar en de borstvoeding wordt vastgelegd in het partusverslag. Als de baby vlak na de geboorte nog nauwelijks heeft gedronken of misselijk is, wordt dit als extra aandachtspunt in het dossier genoteerd.

Als er een medische noodzaak is moeder en kind te scheiden, streeft de verloskundige er, in overleg met de betreffende zorgverleners, naar dat deze scheiding zo kort mogelijk duurt en/of dat de moeder de nodige hulp krijgt zodat ze haar kind kan bezoeken en zij, indien het kind nog niet aan de borst kan of mag, zo spoedig mogelijk begin met het op gang brengen van de borstvoeding doormiddel van kolven.

Vuistregel 5: goed aanleggen of afkolven

De verloskundige weet hoe een baby goed wordt aangelegd en is op de hoogte van het feit dat veel borstvoedingsproblemen het gevolg zijn van onzorgvuldig aanleggen. Veel aandacht voor een ontspannen lichaamshouding van de moeder, voor de positie van de baby ten opzichte van de borst en voor de manier waarop de baby de borst in het mondje neemt, dragen eraan bij dat klachten van pijn bij het voeden worden voorkomen. De verloskundige bespreekt met de kraamverzorgende dat zij de moeder binnen de eerste zes uur na de bevalling, of zo snel als organisatorisch mogelijk is, nogmaals hulp aanbiedt bij het aanleggen van de baby en daarbij de nodige uitleg geeft. De verloskundige stelt door observatie en een gesprek met de moeder vast of de baby goed begint te drinken; als observatie niet mogelijk is, vraagt zij hierover informatie aan de kraamverzorgende. Bij twijfel of problemen geeft zij aanvullende adviezen en maakt daarbij gebruik van schriftelijk voorlichtingsmateriaal. De verloskundige praktijk beschikt daartoe over alle folders van de informatiemap van L.L.L.

De verloskundige schakelt zo nodig een lactatiekundige in voor overleg of een consult.

Als moeder en kind van elkaar gescheiden moeten zijn, adviseert de verloskundige, in overleg met de kraamverzorgster, om te gaan kolven. Zij hebben samen de verantwoordelijkheid ervoor de zorgen dat de moeder voldoende informatie krijgt over de keuze van een kolf en het juiste gebruik ervan.

Vuistregel 6: bijvoeding alleen op medische indicatie

De gezonde voldragen pasgeboren baby heeft in principe niets anders nodig dan moedermelk. Van dit uitgangspunt wordt alleen afgeweken op medisch aanvaardbare gronden. De verloskundigen van deze praktijk richten zich met betrekking tot bijvoeden op het **Protocol Bijvoeden** van de NVL (zie bijlage1)

In elke situatie wordt een individuele afweging gemaakt en de conclusie wordt vastgelegd in het kraamdossier of zorgplan.

Vuistregel 7: rooming-in

De verloskundige stimuleert dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer verblijven. Ze geeft de ouders uitleg over het belang van de intensieve interactie tussen moeder en kind, in verband met het wennen aan elkaar en met de hechting, maar ook met het oog op de borstvoeding. De melkproductie komt vlotter op gang als de moeder steeds kan reageren op de signalen van het kind. De verloskundige bespreekt met de ouders wat deze signalen zijn (niet alleen huilen), of ziet erop toe dat de kraamverzorgende hierover de juiste uitleg geeft. Hierbij hoort voorlichting over veilig samen slapen. De keuze van de ouders om de baby op de babykamer te leggen wordt gerespecteerd.

Vuistregel 8: borstvoeding op verzoek

Het aantal voedingen en de duur ervan wordt bepaald door moeder en kind. De verloskundige legt uit dat de baby vanaf de tweede dag acht tot 12 keer per etmaal zal drinken en ze stelt in overleg met de kraamverzorgende vast dat het voedingsbeleid op dit gegeven is gebaseerd. Bij minimale of

ontbrekende kraamzorg in het gezin instrueert de verloskundige zo goed mogelijk degene die de moeder helpt. De baby mag in principe drinken tot hij/zij in slaap valt of de borst loslaat. Het is van groot belang dat tegelijkertijd aandacht is voor goed aanleggen, zodat het kind effectief kan drinken en de moeder geen pijnklachten krijgt. De verloskundige let erop dat de voedingen soepel verlopen; als de baby steeds maar heel kort drinkt (< vijf minuten) of telkens langer dan 20 minuten aan één borst, beschouwt zij dat als een signaal dat intensievere begeleiding nodig is om problemen te voorkomen, zoals te weinig groei, te weinig melkproductie, pijnlijke tepels, ernstige stuwings, of langdurig geel zien. Afhankelijk van de situatie biedt de verloskundige deze begeleiding zelf of zorgt zij ervoor dat deze door de kraamverzorgster of een lactatiekundige wordt geboden. Ook als de baby de eerste week minder dan acht keer per etmaal gevoed wil worden, is de verloskundige erop bedacht dat dit kan leiden tot een ongunstige borstvoedingssituatie. De baby moet dan eerder worden opgenomen/wakker gemaakt voor de voeding, waarbij de moeder inspeelt op de subtielere signalen van het kind.

De baby wordt bloot gewogen op dag 0 of op de dag van thuiskomst, tenminste op de vierde of vijfde dag en nogmaals in het begin van de tweede week (dezelfde weegschaal gebruiken). Dan kan worden vastgesteld tot wanneer en hoeveel hij afvalt en wanneer en hoeveel hij weer gaat groeien. Ook het aantal natte luiers, het gedrag en de huidtonus van de baby zijn bekende criteria voor goed gedijen. De kraamverzorgende legt deze gegevens vast in het kraamdossier of zorgplan. Aan het einde van het kraambed krijgen de ouders uitleg over de 'regeldagen'.

Vuistregel 9: geen flessen of fopspenen

Als de baby bijgevoed moet worden, raadt de verloskundige aan dit te doen zonder gebruik te maken van een flesje, omdat er een reëel risico bestaat dat de baby daardoor minder goed aan de borst zal drinken. In plaats van een flesje wordt een kopje, lepeltje of voedingsspuitje gebruikt.

De verloskundige raadt ook het gebruik van een fopspeen gedurende de eerste weken af. Als de baby na de voeding nog onrustig is, heeft het meer zin na te gaan of het kind wel goed en lang genoeg gedronken heeft; de verloskundige bespreekt dit met de ouders en met de kraamverzorgster. Na verloop van tijd neemt het negatieve effect van speen of fopspeen op de borstvoeding waarschijnlijk af. De verloskundige wijst de ouders er wel op dat kinderen die vaak en lang op een fopspeen zuigen daardoor wellicht minder de borst krijgen, hetgeen een verstoring betekent van het melkproductiesysteem van vraag-en-aanbod.

Vuistregel 10: de borstvoedingorganisaties en regionaal overleg

De verloskundige wijst de cliënten al tijdens de zwangerschap mondeling op de borstvoedingorganisaties en geeft naam en telefoonnummer door van een contactpersoon in de omgeving. Zij legt uit wat de rol en het belang is van deze aanvulling op de gezondheidszorg, waar men terecht kan met alledaagse vragen en onzekerheden, maar ook met problemen. Deze adviezen worden tijdens het kraambed herhaald.

De verloskundige praktijk zet zich in om regionaal overleg over borstvoeding tot stand te brengen en een dergelijk overleg effectief te doen zijn, zodat ouders kunnen rekenen op eenduidige advisering. Daarbij is in het bijzonder aandacht voor de prenatale groepsvoorlichting, het ziekenhuisbeleid en de overdracht na de kraamweek naar de jeugdgezondheidszorg.

Nota bene

Reclame voor kunstmatige zuigelingenvoeding, flessen en fopspenen

De verloskundige praktijk onderschrijft de Internationale Gedragscode van de WHO Wereldgezondheidsorganisatie voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Dat betekent dat de verloskundigen zich niet lenen voor het verspreiden van reclamemateriaal voor kunstmatige zuigelingenvoeding. Ook afspraakkaarten, receptenblokjes, kalenders, posters, bloknootjes, pennen, babymutsjes, zoogkassen en andere cadeautjes van de bedrijven die babyvoeding produceren, worden door deze verloskundige praktijk niet gebruikt om uit te delen en moeders en a.s. moeders. En de verloskundigen geven geen fopspenen of flesjes cadeau.

Hoofdstuk 2

Beschrijving van de huidige situatie binnen deze praktijk.

In het protocol voor de prenatale zorg staat omschreven wat de regels zijn betreffende de aandacht en voorlichting over borstvoeding.

Bij de intake bij ongeveer 8 weken

Bij de intake wordt gevraagd en vastgelegd wat de verwachtingen en ideeën zijn rondom borstvoeding. In geval van een zwangere die eerdere ervaring heeft m.b.t. borstvoeding wordt gevraagd naar die ervaring en deze gegevens worden vastgelegd in het dossier. Besproken worden de naar voren komende problemen of bezwaren en duidelijk wordt gemaakt dat deze later in de zwangerschap nog ter sprake gebracht gaan worden.

Wat er standaard wordt meegegeven:

- De brochure 'Volop borstvoeding' van Babypoint.
- De folder '2 x 10 dingen die je moet weten' van de Stichting Zorg voor Borstvoeding

Bij de controle rond 20 weken

Bij deze controle wordt opnieuw gevraagd naar de verwachtingen en ideeën over borstvoeding. Bezwaren en te verwachten problemen worden besproken en deze gegevens worden vastgelegd in het dossier en op de zwangerschapskaart. Het belang en de voordelen van borstvoeding worden aangegeven. Ook wordt duidelijk gemaakt dat, het voorbereiden op borstvoeding van beide partners, de kans van het slagen van borstvoeding doet verhogen en het daarom goed is er over te lezen en een informatiebijeenkomst over borstvoeding bij te wonen voor de bevalling.

Om partners gericht te kunnen voorlichten geven we 'de vragenlijst over borstvoeding voor aanstaande ouders' (zie bijlage 1) mee met de bedoeling dat deze bij een van de volgende controles wordt besproken.

Wat er wordt meegegeven aan vrouwen die overwegen om borstvoeding te gaan geven:

- De Groeigids Borstvoeding.
- Het tijdschrift BV van het voedingcentrum en gezamenlijk borstvoedingsorganisaties.
- Ook informatie over het aanbod en het nut van informatiebijeenkomsten over borstvoeding in de regio komt dan aan de orde. L.L.L heeft een maandelijkse bijeenkomst in de verloskundige praktijk Nieuwkoop of in de verloskundige praktijk Ter Aar. Een lactatiekundige van het kraamcentrum De Waarden verzorgt ook een geregeld aanbod van informatiebijeenkomsten over borstvoeding in Alphen a/d Rijn en andere plaatsen in de regio.

Bij de controle rond 34 weken

Bij deze zwangerschapscontrole wordt gevraagd of er een definitieve beslissing is gemaakt voor het geven van borst- of flesvoeding. Eventuele onduidelijkheden, zorgen of te verwachten problemen worden besproken en vastgelegd in het dossier.

Wat er wordt meegegeven aan vrouwen die borstvoeding willen gaan geven:

- De brochure ' De eerste weken' van L.L.L.
- De flyer 'Veilig samen slapen' van L.L.L.
- Overzicht van de meest recente informatiebijeenkomsten van L.L.L in de praktijk

In het kraambed

vlak na de bevalling

Er wordt door verloskundigen in deze praktijk van groot belang geacht dat, indien de situatie het toelaat, er de eerste uren na de bevalling, of er nu borstvoeding of flesvoeding gegeven gaat worden, rust is en gelegenheid voor de beide ouders en de baby kennis te maken met

elkaar. Huid op huid contact is daarbij een goede methode en alle onderzoek en verzorging moet plaatsvinden in de buurt van de ouders.

In geval van borstvoeding is het van belang te zorgen voor:

- Binnen een uur aanleggen van de baby
- Instructies geven voor frequentie van voeden en de manier van aanleggen aan de ouders en deze instructies kortsluiten met de kraamverzorgster of verpleegkundige.
- Als de baby opgenomen moet worden en niet aan de borst kan, zo gauw mogelijk te starten met het opgang brengen van borstvoeding door te kolven.

In de kraamtijd

- Met de kraamverzorgster afspraken vastleggen over rooming in, weegbeleid, aanleggen, frequentie van voeden, kolven en bijvoeden indien nodig.
- Een lactatiekundige inschakelen indien nodig. Beschikbaar hiervoor zijn lactatiekundigen van kraamzorgorganisatie De Waarden, lactatiekundigen van Thuiszorg Activite of particuliere lactatiekundigen van de praktijken in de regio.
- Individuele afwegingen en conclusies wordt vastgelegd in het kraamdossier of zorgplan.

Wat uitgedeeld wordt aan vrouwen die borstvoeding willen gaan geven:

- De folder 'Meer weten over borstvoeding' van L.L.L met adres sticker van de contactpersoon in de regio
- Overzicht inloopochtenden agenda van L.L.L Monique van Rijn.
- De praktijk flyer 'Borstvoeding voor je kind, maar wat eet je zelf'.
- De flyer 'Niet storen ik kolf' van het voedingscentrum.
- Evaluatieformulier borstvoeding elk jaar in de maanden april/mei juni en oktober/november/december.
- Borstvoedingsbeleid en checklist met aandachtspunten.

Situatie in de regio van de praktijk

Samenwerking van de verschillende zorgverleners is voor het welslagen van een borstvoedingsbeleid erg belangrijk. Voor de verloskundige praktijk komt die samenwerking neer op afspraken en overleg met verschillende organisaties. De belangrijkste organisaties in deze regio zijn La Leche Lague, de kraamorganisaties, de jeugdgezondheidszorg van de thuiszorg organisatie en de ziekenhuizen waarmee wordt samengewerkt.

La Leche Lague (www.lalecheleague.nl) is een landelijk organisatie van ervaringsdeskundige moeders die elkaar ondersteunen. Er is in de regio van de praktijk een actieve begeleidster die in de twee verloskundige praktijken en bij haar thuis informatie bijeenkomsten organiseert en een telefonische hulpdienst aanbied (Monique van Rijn 0172-538624 nieuwkoop@lalecheleague.nl)

Kraamorganisaties zijn in deze regio allemaal borstvoeding gecertificeerd. Dit zijn met name:

- Kraamzorg organisatie De Waarden (www.kraamzorgdewaarden.nl) waarmee ook een structureel 2 jaarlijks overleg is met andere verloskundige praktijken samen.
- Kraamzorg organisatie Ned. Zorg (www.nedzorg.nl)
- Kraamzorg organisatie Zorg-Vuldig (www.zorg-vuldig.nl)

De thuiszorg organisatie in deze regio is ActiVite (www.activite.nl) en behalve voor het leveren van borstkolven en andere hulpmiddelen via de thuiszorgwinkel in Alphen a/d Rijn verzorgen zij ook de jeugdgezondheidszorg wat bestaat uit het zuigelingen- peuter en kleuterbureau. Met de wijkzusters van ActiVite is een structureel 2 jaarlijks overleg waarin we proberen het

borstvoedingbeleid meer op elkaar af te stemmen. Zij hanteren wel de term 'borstvoeding vriendelijk beleid' maar er is geen duidelijkheid over wat dat beleid inhoud. Er is een verpleegkundige die de opleiding lactatiekundige is gaan doen en in dienst van de thuiszorg de wijkzusters gaat adviseren bij problemen misschien dat zij een wat actiever borstvoedingsbeleid gaan bedenken en uitvoeren. De standaard tijd voor de wijkzusters die er voor is om borstvoeding te begeleiden is:

- Tijdens het intake bezoek (ongeveer een uur) aan het gezin als het kind 10 tot 14 dagen oud is.
- Tussen de intake en het eerste bezoek aan het consultatiebureau als de baby 4 weken oud is een extra thuisbezoek mogelijk indien nodig.
- Tijdens de bezoeken aan het consultatie bureau dat is 12x in het eerste jaar.
- Tijdens de inloopsprekuren die wekelijks op het consultatiebureau zijn
- Verder is er een telefonische bereikbaarheid bij problemen

De ziekenhuizen waarmee wordt samengewerkt zijn:

- Het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis (www.zuwehofpoort.nl) te Woerden.
Hiermee is een VSV (verloskundige samenwerkingsverband) opgezet dat moet leiden tot betere samenwerking en afstellen van doelen, protocollen en afspraken. Zij hebben tot nu toe geen borstvoedingscertificaat en zowel op de kraamafdeling als op de kinderafdeling komen nogal eens problemen voor m.b.t. het begeleiden en stimuleren van borstvoeding
- Het Rijnland Ziekenhuis (www.rijnlandziekenhuis.nl) te Leiderdorp.
Hiermee is geen VSV en behalve een structurele patiënten bespreking is er weinig overleg. Wel hebben zij een borstvoedingscertificaat behaald.

Hoofdstuk 3

Borstvoedingscijfers

De cijfers van de Landelijke Verloskundige Registratie (L.V.R.) benoemen voor elke deelnemende praktijk jaarlijks de praktijkcijfers over de gegeven voeding op de 7^e dag. Vergeleken worden deze cijfers met de landelijke cijfers en ook zijn er jaarlijks kringcijfers. De LVR maakt op aanvraag ook bekend wat de gezamenlijke cijfers zijn van de aan de kring deelnemende praktijken zijn. Voor deze praktijk is dat de kring Gouda waaraan deelnemen de verloskundige praktijken uit Gouda, Schoonhoven, Reeuwijk, Bodegraven, Boskoop, Waddinxveen, Woerden en Nieuwkoop. Voor 2008 zien die cijfers er als volgt uit:

L.V.R. cijfers 'voeding op de 7^e dag

Jaar	Voeding	Praktijk Nieuwkoop	Kring Gouda	landelijk
2008	Borstvoeding	77,3%	76%	75%
	Flesvoeding	19,7%	20,5%	21,6%
	Combinatie	3%	3,6%	3,3%
2009	Borstvoeding Flesvoeding Combinatie			
2010	Borstvoeding Flesvoeding Combinatie			

Hoofdstuk 4

Doelstelling

Wat willen we in de 'Verloskundige Praktijk Nieuwkoop' bereiken met het borstvoedingsbeleidsplan:

- **Met cijfers duidelijk zien te krijgen hoe het geven van borstvoeding verloopt in de praktijk**

Het blijkt uit de cijfers van de L.V.R. (landelijke verloskundige registratie) dat we redelijk goede cijfers hebben van borstvoedinggevende moeders in vergelijking met het landelijk gemiddelde. Kennelijk was ons beleid en begeleiding al zodanig dat er in onze praktijk, veel borstvoeding wordt gegeven in eerste week na de geboorte. Wij waren en zijn nog steeds gemotiveerd om het geven van borstvoeding te stimuleren en willen dit proberen te verbeteren waar dat mogelijk is.

- **Afspraken over borstvoeding beleid op papier zetten zodat alle medewerkers zich hieraan conformeren.**

De 'Verloskundige Praktijk Nieuwkoop' was een solopraktijk waarin het beleid door een persoon werd gemaakt en uitgevoerd. Sinds 3 jaar zijn er verschillende nieuwe verloskundige in de praktijk werkzaam geweest en werd het wenselijk beleid op papier te zetten. Ook het borstvoedingsbeleid is met het schrijven van dit plan dus bedacht en nu ook voor het eerst omschreven.

- **Verbeteringen in het praktijk beleid aanbrengen daar waar het mogelijk is**

Met het borstvoedingsbeleid voor de 'Verloskundige Praktijk Nieuwkoop' is vooral omschreven wat we doen om vrouwen in de zwangerschap te informeren en te motiveren om borstvoeding te gaan geven. Het kraambed heeft tot nu weinig aandacht gekregen omdat daar nog geen praktijkbeleid over is geschreven. Ook het evalueren en daarmee de effectiviteit van ons beleid beoordelen is een volgende stap die genomen moet gaan worden.

Hoofdstuk 5

Actieplan voor 2010

- **Het eerste halfjaar van 2010 de borstvoedingscursus gaan doen die vorig jaar niet door is gegaan. En vervolgens jaarlijks 4 tot 8 uur bijscholing over borstvoeding te gaan volgen**
- **In de zwangerschap aan de hand van een vragenlijst (zie voorbeeld bijlage 1) borstvoeding beter bespreekbaar te maken.**
- **In 2010 een praktijkbeleid schrijven en gaan hanteren voor onze actie in het kraambed. Daarbij willen we gebruik gaan maken van een checklist (zie voorbeeld bijlage 2)**
- **Eind 2010 ons beleid gaan evalueren met onderbouwing van cijfers. Daarvoor willen we gebruik gaan maken van een Excel overzicht waar we de gegevens tot 6 weken na de bevalling zo goed en volledig mogelijk op in te vullen.**
- **Het evaluatieformulier voor het kraambed (zie voorbeeld bijlage 3) zal voor de certificering in gebruik genomen gaan worden**
- **Het borstvoedingsbeleid vermelden op de praktijkwebsite.**

Bijlage 1

Vragenlijst over borstvoeding voor a.s. ouders

Voordat je baby geboren wordt, neem je als ouders heel wat beslissingen. Een daarvan is de keuze van de voeding: wordt het borstvoeding of wordt het kunstvoeding?

Onze ervaring is dat het overgrote deel van de vrouwen borstvoeding wil geven, maar dat ze er vaak nogal wat vragen over hebben.

Je kunt deze vragenlijst gebruiken om onderwerpen aan te kruisen waarover je meer wilt weten. Dan kunnen wij je beter van dienst zijn met onze voorlichting of verwijzen naar geschikte informatiebronnen.

Kennis

Als je borstvoeding gaat geven, is het belangrijk daar van te voren het een en ander over te weten.

Kruis aan waarover je informatie wenst.

- De baby mag binnen één uur na de bevalling aan de borst
- Aanleggen en voedingshoudingen
- Voeden op verzoek, verwennen?
- Hoe lang duurt een voeding?
- Rooming-in (wiegje op de ouderslaapkamer)
- Herkennen van voedingssignalen van de baby
- Verschillen tussen moedermelk en kunstvoeding
- Hoe weet ik of ik genoeg voeding heb?
- Bijvoeding, waarom, hoe?
- Fopspeen?
- Uitsluitend borstvoeding geven tot de baby ongeveer 6 maanden is
- Wat bieden de borstvoedingsorganisaties?

Werken en borstvoeding

Als je na het bevallingsverlof weer buitenshuis gaat werken of studeren, krijg je te maken met specifieke vragen. Kruis aan waarover je informatie wenst.

- Mogelijkheden van combinatie borstvoeding en werk
- De Arbeidstijdenwet: het recht om ¼ van de werktijd (ddobetaald) te besteden aan voeden en/of kolven, tot het kind 9 maanden is
- Wat moet je regelen voor voeden en/of kolven op het werk? Overleg tijdens de zwangerschap met de werkgever.
- Informatie over hoe afkolven gaat en wat voor kolven er zijn
- Moedermelk bewaren

Verwachtingen over borstvoeding geven

Twijfel je of je borstvoeding zal geven? Kruis aan waarover je informatie wenst.

- Grote of kleine borsten, vlakke of ingetrokken tepels
- Negatieve borstvoedingservaring bij een eerder kind
- Negatieve borstvoedingservaringen gezien bij anderen
- Tepelkloven of borstontsteking, kan je dat voorkomen?
- Gebondenheid
- De rol van mijn partner en steun van de omgeving
- Gene / verlegenheid om te voeden waar anderen bij zijn
- Medicijngebruik, roken, alcohol gebruik
- Wat mag je wel / niet eten tijdens de borstvoedingsperiode?
- Anticonceptie
- De kwaliteit van moedermelk, verontreinigende stoffen

- o Heeft het gevolgen voor mijn figuur als ik weer ophoud met borstvoeding?
- o Voeden na een borstoperatie

Bijlage 2

Evaluatieformulier

Laat ons weten hoe onze Zorg voor Borstvoeding u bevallen is!

1. Tijdens de zwangerschap heb ik informatie gekregen over:

De voordelen van borstvoeding	ja / nee / ?
Hoe borstvoeding geven gaat	ja / nee / ?

2. Deze informatie, vóór de bevalling, heb ik gekregen van (meerdere antwoorden mogelijk)
 - o De verloskundige
 - o De gynaecoloog
 - o De kraamzorg
 - o De verpleegkundige van het ziekenhuis
 - o De thuiszorg
 - o De lactatiekundige
 - o De borstvoedingsorganisaties
 - o Een cursus gegeven door
 - o De verloskundige heeft mij tijdens de zwangerschap gewezen op de borstvoedingsgroepen (Vereniging Borstvoeding Natuurlijk of LLL), namelijk:

Landelijk telefoonnummer	ja / nee / ?
Cursus / contactpersoon in de regio	ja / nee / ?

3. Meteen na de bevalling kreeg ik mijn baby bij me, bloot tegen me aan en zo lang als we dat wilden. ja / nee / ?

4. Ik heb mijn baby kort na de bevalling voor het eerst de borst gegeven. ja / nee / ?

5. Ik ben goed geholpen bij het aanleggen van mijn baby. ja / nee / ?

6. Mijn verloskundige heeft me aangeraden de baby dag en nacht bij me op de kamer te houden. ja / nee / ?

7. Mijn baby heeft alleen maar moedermelk gekregen. ja / nee / ?
 Indien nee, graag toelichten: Wat kreeg de baby extra en waarom?

 Wie besloot daartoe?

8. Mijn verloskundige heeft ons aangeraden bijvoeding niet met een flesje te geven. ja / nee / ?

9. Mijn verloskundige heeft ons aangeraden de baby zo weinig mogelijk een fopspeen te geven. ja / nee / ?

10. Ik heb van de verloskundige reclamemateriaal van een flesvoedingfabrikant of een gratis verpakking flesvoeding gekregen. ja / nee / ?

11. Het advies van de verloskundige heeft me geholpen een borstvoedingsprobleem goed op te lossen. ja / nee / nvt
12. Over het algemeen ben ik tevreden over de begeleiding bij borstvoeding door de verloskundigen praktijk. ja / nee / ?
13. In het kraambed heb ik advies gekregen waar ik met vragen over borstvoeding terecht kan. ja / nee / ?
14. Ik geef nu uitsluitend borstvoeding ja / nee
 Ik geef nu borstvoeding in combinatie met kunstvoeding ja / nee
 Ik geef nu uitsluitend kunstvoeding ja / nee
 Mijn baby is weken oud.

Heeft u nog opmerkingen?

.....

.....

.....

.....

.....

Hartelijk dank voor uw medewerking!
 Met uw opmerkingen kunnen we ons beleid nog beter maken.

Bijlage 3

Voorkant = pagina 1

Borstvoedingsbeleid

Naam kind
Geboorte datum
Geboorte gewicht
7% gewichtsverlies
10% gewichtsverlies

Normaal beleid bij borstvoeding

- Rooming in bevorderen en uitleg geven over 'Veilig samen slapen' (folder L.L.L.)
- Aanleggen in principe op verzoek. Streven naar 6 a 12 keer op een dag, Vooral tussen 07.00 uur en 19.00 uur minstens elke 3 uur. 's Nachts niet langer dan 6 uur tussen de voedingen laten -> wekker zetten!
- Wegen met unster of digitale weegschaal op dag 1,2,3,5,7 en in geval van ziekenhuis bevalling beginnen op de dag van thuiskomst.
- Wegen bij voorkeur vóór 11 uur 's ochtends (vóór onze kraamvisite!) en ook bij voorkeur elke dag op hetzelfde tijdstip.
- Bij kinderen < 3000 gram en van > 4500 gram bijvoeden en voedingstijden in overleg.
- Bij borstverkleining borstvoedingshulpset gebruiken vanaf dag 1 en bijvoeden met hypoallergeen kunstvoeding.

Bij problemen

In geval van:

- Kind opgenomen op de kinderafdeling
- Kind dat niet zelf aan de borst wil drinken
- Hongerig kind
- Kind dat teveel lijkt af te vallen
- Erg geel kind

Dubbel elektrisch kolven en bijvoeden met afgekolfd melk of hypoallergeen kunstvoeding met een lepeltje, cupje of fingerfeeding met kaakspuitje. Als het na de 5^e dag meer 50cc voeding moet worden bijgevoed fles overwegen.

Gewichtsverlies van 7% op de 2^e of 3^e dag, of van 10% op de 4^e of 5^e dag altijd direct doorbellen aan de dienstdoende verloskundige -> Bel 0172-571913

Bij gewichtsafname van 7 % op dag 2 of dag 3:

- Indien het kind goed effectief drinkt, voldoende poept en plast, minimaal 6 keer goed aan de borst gaat voorlopig nog een dag afwachten tot volgende dag gewicht.
- Bij aanlegproblemen borstvoedingsbeleid in overleg aanpassen: opletten op effectief drinken van de baby, en op voedingshouding, tepelhoedje overwegen of overleg met lactatiekundige.
- Vaker aanleggen (elke 2 a 3 uur en 's nachts elke 3 a 4 uur) en niet langer dan 15 minuten per voeding proberen om energie te sparen voor eventueel bijvoeding.
- Start met dubbelzijdig kolven met elektrische kolf na elke voeding ongeacht of het kind wel of niet goed gedronken heeft. Afgekolfde melk nageven met een lepeltje, cupje of fingerfeeding en kaakspuitje. 's Nachts kolven mag eventueel weggelaten worden. Een hele voeding (aanleggen, kolven en bijvoeden) moet niet langer duren dan 45 minuten!

Bij gewichtsafname van 10% op dag 4 of dag 5:

- Bij aanlegproblemen borstvoedingsbeleid in overleg aanpassen: opletten of het kind effectief drinkt, en op voedingshouding, tepelhoedje overwegen, of consult lactatiekundige regelen.
- Vaker aanleggen: om de 2 a 3 uur kort aanleggen (10 tot 15 min. Per borst) ook 's nachts als moeder en kind genoeg energie daarvoor hebben. Als dat niet gaat elke voeding kolven en de afgekolfde melk nageven en eventueel aanvullen met hypoallergeen kunstvoeding. In dat geval niet meer aanleggen tot het kind weer groeit.
- Start met dubbelzijdig elektrisch kolven na elke voeding ongeacht of het kind wel of niet gedronken heeft. De afgekolfde melk nageven met lepeltje, cupje of fingerfeeding en kaakspuitje en eventueel aanvullen met hypoallergeen kunstvoeding

Tips:

- Het bespaart tijd als de partner, tijdens het kolven, de afgekolfde melk van de vorige voeding geeft.
- Zorg bij gewichtsafname voor een warme en rustige omgeving. Temperatuur tussen 36,5° en 37,5°, onder de 36,5° muts, kruiken en wollen dekentje proberen of huid op huidcontact door baby bloot op bloot bij moeder of vader te leggen en warm (wol) af te dekken.
- Laat de baby niet te veel van hand tot hand gaan.

Hulp bij problemen met borstvoeding

CONSULTATIE BUREAU

Consultatie bureau Nieuwkoop
Maan-, dins-, woensdag
Tel: 0172-579147

Consultatie bureau Ter Aar
Dinsdag en woensdag ochtend en donderdag
Tel: 0172-609591

BORSTVOEDINGSORGANISATIE

La Leche League
Voor de Gemeente Nieuwkoop
Monique van Rijn
Tel: 0172- 538624

LACTATIEKUNDIGEN

Jannemarie Duijzend
Lindelaan 19 - 2351 NV Leiderdorp
Telefoon: 071-5411028

Lactatiekundige van het Zuwe Hofpoort ziekenhuis
Helma v.d. Burg
Hallsteinlaan 1 3446 HM Woerden
Tel: 06-30749943

Marieke van Scheppingen van der Loon
Tel: 06-12218988

Bartina van Schie-Wortman /| Marga Wapenaar
Vondellaan 35 AE - 2332 AA Leiden
Telefoon: 071-5281196 www.lactatiekundigepraktijkleiden.com

Checklist voor borstvoeding in de kraamtijd

De moeder heeft tijdens de kraamtijd voorlichting gekregen over:

- 0 **Zorgvuldig aanleggen**
- 0 **Voedingshoudingen**
- 0 **Hoe vaak voeden**
- 0 **Belang van op verzoek voeden (vraag en aanbod)**
- 0 **Rooming in**
- 0 **Nachtvoedingen**
- 0 **Herkennen van het toeschietreflex**
- 0 **Plasluiers (aantal/ nat/ zwaar)**
- 0 **Ontlastingspatroon**
- 0 **Wegen**
- 0 **Stuwing**
- 0 **Nadelen van een fopspeen**
- 0 **Bijvoeden: waarom en hoe**
- 0 **Afcolven**
- 0 **Extra vitamine D en K**
- 0 **Regeldagen, tijdelijk niet genoeg melk**
- 0 **Afvallen / dieet volgen**
- 0 **Herkennen en preventie van beginnende borstontsteking**
- 0 **Folder BV organisatie gekregen?**
- 0 **Contact met het Consultatiebureau**
- 0 **Bijzonderheden**

Bijlage 4

NVL Richtlijn voor bijvoeden Voor lactatiekundigen

Inhoudsopgave

2. Doel van de NVL richtlijn
3. Definitie van bijvoeden
4. Doel van bijvoeden
5. Aandachtspunten
6. Indicaties tot bijvoeden van de gezonde a terme pasgeborene
7. Volgorde van de handelingen/werkwijze
 - 7.1 Anamnese
 - 7.2 Acties
 - 7.3 Evaluatie
8. Het bijvoeden
 - 8.1 Waarmee bijvoeden
 - 8.2 Methode van bijvoeden
 - 8.3 Starten met bijvoeden
 - 8.4 Hoeveelheid
 - 8.5 Afbouwen en/of beëindigen van de bijvoeding
 - 8.6 Normale groei
9. Rekening houden met de voorkeur van de client
10. Risico's/complicatie
11. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden
12. bijlage 1: therapeutisch flesvoeden
1. bijlage 2: beslisboom Jack Newman
13. Referenties

2. Doel van de NVL richtlijn

Landelijke eenduidigheid bewerkstelligen t.a.v. het bijvoeden van de gezonde pasgeborene.

De individuele lactatiekundige kan met behulp van deze richtlijn komen tot een eenduidig beleid t.a.v. het bijvoeden binnen de setting waar hij/zij werkzaam is.

3. Definitie van bijvoeden

Tot zes maanden na de geboorte 1, 2 toedienen van vocht aan de baby op een andere wijze dan d.m.v. drinken aan de borst.

4. Doel van bijvoeden

Zorg dragen voor:

- voldoende intake
- voldoende groei

Het beleid is erop gericht om de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind niet in gevaar te brengen.

5. Aandachtspunten

- Er is een beperkt aantal medische indicaties voor het aanvullen of vervangen van moedermelk. Voor baby's die gezond genoeg zijn om bij hun moeder te blijven, bestaat maar in een zeldzaam geval een indicatie voor bijvoeding. 3, 4, 5
- Onnodig bijvoeden geeft risico's aan de baby, heeft een negatief effect op het

zelfvertrouwen van de moeder en haar melkproductie, is verspilling en kostbaar.⁶

- Voordat bijvoeden met kunstvoeding wordt geadviseerd dienen alle mogelijke oplossingen te zijn overwogen.
- Door de algemene richtlijnen voor het geven van borstvoeding te volgen, o.a. snelle start en feeding-on-demand ⁷ is het mogelijk om aanleg en productie problemen te voorkomen.
- Snelle interventie, zonder de borstvoeding in gevaar te brengen, levert meer op (met minder inspanning) dan een afwachtende houding.
- Het is belangrijk om de oorzaak van ontoereikende borstvoeding te achterhalen, zodat op een adequate wijze maatregelen genomen kunnen worden om de symptomen hiervan te bestrijden.
- Wanneer de melk productie onvoldoende is dient in eerste instantie vaker te worden aangelegd of gekolfd. Stel de moeder gerust dat dit alleen nodig is tot de melkproductie goed op gang is.
- Wanneer het aanleggen niet (goed) lukt, moet uiterlijk 12 uur post partum gestart worden met kolven.
- Wanneer de borstvoeding tijdelijk uitgesteld of onderbroken moet worden, dient de moeder kolfinstructies te krijgen om de melkproductie op gang te brengen en/of in stand te houden. ¹
- De in Nederland gebruikte groeicurve is gebaseerd op de zuigeling die flesvoeding krijgt. Deze wijkt af van de gewichtstoename van borstgevoede kinderen. Een gewichtscurve voor borstgevoede kinderen is nog niet ontwikkeld.

6. Indicaties tot bijvoeden van gezonde atermegeborenen

- Gewichtsverlies van > 7% van het geboortegewicht;
- Blijvend gewichtsverlies na dag 3;
- Kind dat niet gaat groeien vanaf dag 5 (minder dan 15 a 20 gram per dag vanaf dag 3);
- Een kind dat niet op het geboortegewicht terug is met 2 weken;
- Minder dan 6 natte luiers in 24 uur na dag 4;
- Minder dan 3 poepluiers in 24 uur (de eerste 14 dagen);
- Meconiumpoep na dag 4;
- Onvoldoende melkproductie
- Kind kan of mag (tijdelijk) niet aan de borst:
- Zieke moeder
- Ziek kind met aangeboren afwijking (bijv. ernstig hartgebrek, phenylketonurie, Down Syndroom)
- Hyperbilirubinaemie, hypoglycaemie
- Scheiding van moeder en kind
- Tijdelijk gebruik van medicatie door de moeder waardoor borstvoeding niet gegeven mag worden
- Niet (adequaat) zuigen aan de borst

7. Volgorde van de handelingen/werkwijze

7.1. Anamnese

Voordat besloten wordt om te starten met bijvoeden, zal eerst informatie moeten worden verzameld omtrent de toestand van de baby, de moeder en de borstvoeding.

Er dient een uitgebreide anamnese afgenomen te worden. Hier volgt geen complete opsomming maar een aantal aandachtspunten:

- hoe is de bevalling gegaan: pijnstilling, extra vocht d.m.v. een infuus, fluxus, etc.
- apgarscore
- gewicht van het kind na de geboorte en op dit moment
- borst/tepelproblemen
- productieproblemen
- evalueren van het borstvoedingsmanagement tot op dat moment

7.2. Acties

- N.a.v. de anamnese wordt de aard van het probleem geanalyseerd.
- Vervolgens dienen de ouders/zorgverleners zonnodig adviezen te krijgen over:
- De aanleg- en zuigtechniek v.d. baby
- De effectiviteit van het drinken
- Frequentie en duur van de voedingen
- De interactie tussen moeder en kind
- Het gedrag en uiterlijk v.d. baby
- Het aantal plasluiers en de ontlasting
- Weegbeleid
- Huid op huidcontact
- Voedings- en rust adviezen voor de moeder
- Fopspeen, tepelhoedje, flessenspeen
- De bijvoeding: waarmee, de methode, hoeveelheid

Stimuleer het zelfvertrouwen van de moeder. Indien mogelijk gaat de baby eerst aan de borst, voordat het de bijvoeding aangeboden krijgt.

7.3 Evaluatie

De voortgang wordt tussentijds zeer frequent geëvalueerd met de ouders/zorgverleners.

De evaluatiepunten:

- Het gevoerde borstvoedingsmanagement
- Groei baby
- Benodigde hoeveelheid bijvoeding
- Draagkracht ouders
- Het gemaakte plan wordt zonnodig bijgesteld.

8. Het bijvoeden

8.1. Waarmee bijvoeden:

Gebruik bij voorkeur afgekolfde moedermelk.

Wanneer er geen of onvoldoende moedermelk aanwezig is, wordt hypoallergene kunstvoeding (partieel hydrolysaat) gebruikt.

Gebruik geen water of glucose.

8.2. Methode van bijvoeden:

Wanneer de baby in de eerste 48 uur nog niet a.d. borst drinkt, kan de moeder met de hand wat moedermelk kolven en dit met lepeltje geven.

Vervolgens gaat de voorkeur uit naar een methode waarbij de baby aan de borst gevoed wordt: een borstvoedingsondersteuning set of een sonde met een spuit.

De methoden fingerfeeding en cupfeeding zijn niet evidence based.

Cupfeeding lijkt de veiligste keuze, omdat deze methode het minst de borstvoeding in gevaar brengt.

Daarnaast lijkt de methode van therapeutisch flesvoeden logopedisch gezien een goede oplossing. Zie bijlage 1.

8.3. Starten met bijvoeden:

- wanneer de baby niet aan de borst kan/mag drinken, direct postpartum start bijvoeding. Start kolven binnen zes uur.
- wanneer de baby nog niet aan de borst drinkt kan er gewacht worden met het geven van bijvoeding:
- wanneer de baby binnen 12 uur geen goede voeding heeft gehad start bijvoeden met moedermelk.
- wanneer de baby binnen 24 uur geen goede voeding heeft gehad kunstvoeding bijgeven ingeval er geen moedermelk beschikbaar is.
- wanneer de baby steeds beter gaat zuigen aan de borst, zeer terughoudend zijn met het geven van bijvoeding. Hou in ieder geval minimale hoeveelheden aan.
- wanneer de baby ontevreden is na een voeding, opnieuw aanleggen (clusterfeedings, wisselvoeden)

8.4. Hoeveelheid:

- Bijvoeden met minimale hoeveelheden, let daarbij op de conditie van het kind, soms is het nodig om de conditie te verbeteren en meer te geven. Om de andere voeding bijvoeden kan een mogelijkheid zijn.
- Evt. wegen voor en na de voeding en zonodig aanvullen.

Het onderstaand schema geeft een handvat voor minimaal bijvoeden op de eerste dagen postpartum.

Na de achtste dag dient te worden berekend hoeveel de baby nodig heeft. Hierbij kan de rekensom: 150 ml per kilogram lichaamsgewicht per dag, als richtlijn gelden.

8.5. Afbouwen en/of beëindigen van de bijvoeding

- wanneer de melkproductie goed op gang komt/is.
- wanneer de baby weer rechtstreeks aan de borst kan drinken en voldoende moedermelk binnen krijgt (evt. een aantal keer wegen voor en na de voeding).
- wanneer de groeicurve zich hersteld heeft.

8.6. Normale groei 23

- Gewichtsverlies binnen de eerste 3-4 dagen tot 7 % is normaal.
- Binnen 2, hooguit 3 weken is de baby weer terug op geboortegewicht.
- In de eerste 3-4 maanden 170 gram per week: waarden tussen 113 en 142 gram per week zijn acceptabel.
- Tussen 4-6 maanden 113-142 gram per week.
- Tussen 6 en 12 maanden 57 tot 113 gram per week.
- Bij normaal geboortegewicht een verdubbeling na ongeveer 5-6 maanden.

Gewicht	Eerste dag	Tweede dag	Derde dag
< 2500 gram	8 x 5 ml	- 8 x 7 ml	- 8 x 10 ml
2500-3000 gram	7 x 7 ml	- 7 x 10 ml	- 7 x 15 ml
3000-4000 gram	6 x 10 ml	- 6 x 15 ml	- 6 x 20 ml
4000-4500 gram	6 x 15 ml	- 6 x 20 ml	- 6 x 25 ml
4500 gram	8 x 12 ml	- 8 x 15 ml	- 8 x 20 ml

9. Rekening houden met de voorkeur van de ouders

De ouders hebben het recht om te weten of hun baby bijgevoed wordt. Het is van belang dat de moeder geïnformeerde toestemming geeft voordat medisch geïndiceerde bijvoeding wordt gegeven.

Wanneer er een levensbedreigende toestand bestaat zal er snel gehandeld dienen te worden en wordt de gegeven zorg op een later moment geëvalueerd met de ouders.

10. Risico's/complicaties

Een te afwachtende houding t.a.v. bijvoeding of te nemen maatregelen om borstvoeding te stimuleren met als gevolg:

- uitdrogingsverschijnselen.
- verminderde conditie kind, waardoor zuigen aan de borst moeilijker wordt. hypoglycemie.
- onvoldoende groei.

Te veel bijvoeden met als gevolg:

- verminderde of niet goed op gang komen van de melkproductie door dalende frequentie van de voedingen en minder krachtig zuigen van de baby, bij gebrek aan honger gevoel.

Het geven van kunstvoeding

- Hierdoor bestaat een verhoogde kans op allergieën.

De manier van bijvoeden:

- Bij cupfeeding kan veel gemorst worden zodat onduidelijk is hoeveel de baby heeft gekregen. (Evt. spuugdoekje wegen)
- Bij fingerfeeding kan door een foute methode zuigverwarring optreden.

N.B. schadelijke effecten van onaangename prikkels in mond-keelgebied kunnen zuig-slik reflexen ongunstig beïnvloeden en het kokhalsreflex naar voren brengen.

11. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De lactatiekundige adviseert de ouders en andere zorgverleners over de te volgen werkwijze.

Ouders en/of de zorgverlener(s) zijn verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan.

De lactatiekundige evalueert en stelt het plan bij.

De lactatiekundige rapporteert aan de betrokken disciplines.

Verloskundige of (kinder)arts stelt afzonderlijke indicaties vast voor de individuele baby.

In overleg met verloskundige en/of (kinder)arts kan afgeweken worden van deze richtlijn.

Bijlage 1: Therapeutisch flesvoeden

De methoden die worden gebruikt om bij te voeden: cupfeeding en fingerfeeding leert de baby niet de techniek om te zuigen aan de borst. Door het gebruik van een fles leert en ervaart de baby op een vergelijkbare manier als bij de borst het zuigen in reeksen, slikken en ademen.

Onderstaande techniek wordt aanbevolen wanneer blijkt dat er langdurig dient te worden bijgevoed (vaker dan twee voedingen). Daarnaast gaat de voorkeur uit naar een methode van bijvoeden aan de borst.

De werkwijze:

- Gebruik een lange rechte speen. De baby moet de lippen kunnen sluiten om het brede deel van de speen, het uiteinde van de speen dient te reiken tot het zgn. zuigpunt: de overgang van het harde naar het zachte gehemelte. Dit is de plaats waar de baby de tepel van de moeder naar toe gezogen wordt.
- Gebruik een ronde speen en geen orthodontische speen. Ultrasound studies hebben aangetoond dat het zuigen op een ronde speen het meest lijkt op het zuigen aan de borst.
- Gebruik een speen met een trage flow. Gebruik het liefst de habermann speen: de melk komt alleen als de baby zuigt.
- Zet de baby goed rechtop.
- Hou de fles horizontaal.
- Zonder de druk van de zwaartekracht zal de baby meer moeite moeten doen om de melk te krijgen (zoals ook bij de borst).
- Lok de rooting reactie uit, wacht op het wijd openen van de mond en het licht naar buiten komen van de tong, voordat de speen in de mond wordt gebracht.
- Wanneer de speen in de mond van de baby is, breng de bodem van fles net voldoende omhoog, zodat er geen lucht in de speen is.
- Aan het eind van de voeding, wanneer de fles bijna verticaal moet voor het laatste beetje melk, kan de baby achterover leunen tot ongeveer 45 graden, zodat zijn hoofd en nek in een goede positie blijven.

Bijlage 2 – Beslisboom Jack Newman

overdracht kraamzorg naar zuigelingenbureau.

problemen bij groei van kind (< 15gram / dag of < 100 gram / week)

ADVIES ZUIGELINGENBUREAU:

- leg frequent aan (8-12 x / 24h)

- geef beide borsten, eerste 15 min.
- zorg goed voor jezelf (eten, drinken)
- neem ontspanning/rust
- houd vochtbalans bij
- weeg baby na 2 dagen

VOLDOENDE GROEI

- weeg baby 1 x / week

ONVOLDOENDE GROEI

- medisch onderzoek kind
- observatie van voeding
- weeg evt. eenmalig voor/na voeding
- verhoog melkproductie door kolven
- geef afgekolfde melk via alternatieve methode
- evalueer na 2 dagen

GOED (groei 20-30 gram/dag)

- weeg baby 1x/week

VOLDOENDE (groei 15 gram/dag)

- weeg baby 1x/week

ONVOLDOENDE

- doorgaan met aanleggen
- bijvoeden volgens advies cb-arts
- nakolven
- geef afgekolfde melk; zonodig aanvullen met kunstvoeding
- bijvoeden bijvoorkeur zonder fles
- neem contact op met Lactatiekundige