

VSV Twente ketenprotocol borstvoeding

Protocol gemaakt door	Ilse Oude Griep Munsterhuis, ZGT en vrijgevestigd Lya den Haan, MST en vrijgevestigd Nicky Nijland, MST Mies Olde Olthof, Naviva en vrijgevestigd Mirjam Getkate, Naviva en vrijgevestigd Annet Mulder, ZGT en vrijgevestigd (Allen lactatiekundige IBCLC)
Goedgekeurd op	December 2020
Herzien op	Mei 2025
Ter revisie op	Mei 2027
Herziening door	Lactatiekundigen MST en ZGT

Inhoudsopgave ketenprotocol VSV

Inleiding

• voorwoord	3
• doel	3
• totstandkoming document	3

Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding

• uitleg richtlijn	4
• MRB	4

Aanbevelingen

• vuistregels	5
• verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige IBCLC	6
• vrijwilligersorganisatie	7
• kolven in de zwangerschap	8
• kolven met de hand	10
• weegbeleid	13
• borstvoedingshoudingen	16
• manieren van bijvoeden	20
• onvoldoende melkproductie	23
• fopspeengebruik	27
• verdenking te korte tongriem	30
• stroomdiagram 1 ^e lijn	31
• stroomdiagram 2 ^e lijn	32
• starten met oefenen met de fles, kolven en werken	33
• mastitis	36

Bijlagen

• brief domperidon huisarts (ziekenhuisbreed)	
• artikel domperidon ter bevordering van de lactatie	

Nawoord

Inleiding

Voorwoord

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert wereldwijd om alle zuigelingen het eerste half jaar exclusief borstvoeding te geven. Dit werkdokument heeft als doel de borstvoedingsrelatie tussen moeder en kind optimaal te beschermen en te ondersteunen.

Doel document

Een uniforme werkwijze omtrent borstvoeding.

Alle disciplines uit de ketenzorg zijn op de hoogte van de samenwerking en de gemaakte afspraken rondom borstvoeding en gebruiken dit protocol als leidraad.

Totstandkoming document

Regio Twente was één van de eerste regio's die een regionaal Twents borstvoedingsprotocol had. In 2015 is hier de landelijke multidisciplinaire richtlijn borstvoeding voor in de plaats gekomen. De werkgroep heeft besloten om geen volledig vervangend uitgeschreven document te maken. De landelijke richtlijn borstvoeding is de basis van de werkwijze van professionals in de geboortezorg.

VSV Twente heeft in 2020 enkele lactatiekundigen de opdracht gegeven om een uitgewerkt voorstel voor een uniforme werkwijze omtrent borstvoeding te maken.

De werkgroep bestaat uit lactatiekundigen die werken in een instelling; ZGT, MST en Naviva. Een deel werkt ook als vrijgevestigd lactatiekundige. In 2024 is het protocol aangepast naar de laatste inzichten.

Dit document verwijst dus in eerste instantie naar de landelijke richtlijn borstvoeding. Deze is vergeleken met het handboek borstvoeding (geschreven door KCKZ; Kennis Centrum Kraam Zorg), protocollen en folders van de verschillende ziekenhuizen en kraamzorginstellingen. Het document is gedeeld met de moederraad van de VSV en de Twentse Werkgroep Borstvoeding.

Met opmerkingen [1]: had

Uitleg multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) en ketenprotocol VSV

De MRB is de basis voor alle zorgverleners in de geboortezorg.

De richtlijn ondersteunt bij het informeren, stimuleren en adviseren van ouders van gezonde zuigelingen. Het uitgangspunt van deze richtlijn is het WHO- standpunt dat moedermelk de optimale voeding is voor zuigelingen en jonge kinderen.

Gebruik richtlijn

De richtlijn is hier te vinden <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/borstvoeding> De MRB is in samenwerking met verschillende beroepsgroepen tot stand gekomen, waaronder de KNOV, NHG, NVL, NVL en de NVOG.

Links op de website is de inhoudsopgave te zien en door de verschillende links komt de zorgverlener direct bij het passende onderwerp. Bij ieder onderwerp staan de wetenschappelijke referenties beschreven. Helaas is de MRB niet volledig.

De werkgroep heeft ervoor gekozen om de MRB niet in dit document toe te voegen omdat het dan een te groot document wordt.

Gebruik ketenprotocol

De werkgroep van het VSV heeft besloten om naast de MRB enkele aanbevelingen te schrijven. Dit zijn aanpassingen en/of aanvullingen op de huidige MRB.

Daarnaast heeft de werkgroep folders vanuit MST en ZGT naast elkaar gelegd en VSV breed gemaakt. Het protocol wordt iedere twee jaar nagekeken en zo nodig aangepast.

Vanaf hier aanbevelingen naast de MRB:

In 1996 is de stichting Zorg voor Borstvoeding, de voorloper van Baby Friendly Nederland (BFN), opgericht. Tot 2019 heeft Zorg voor Borstvoeding/BFN ziekenhuizen, kraamzorgorganisaties, verloskundigenpraktijken en organisaties voor jeugdgezondheidszorg gecertificeerd. Vanwege de afnemende vraag naar (re)certificering vanuit de markt, heeft het bestuur van BFN besloten haar certificerings-activiteiten per 2019 te stoppen. Ondanks het stoppen van Baby Friendly Nederland zijn de vuistregels de basis van de zorg rondom borstvoeding. De gezondheidszorg heeft daarmee een instrument om de best mogelijke zorg te verlenen in de begeleiding bij borstvoeding, de zogenaamde tien vuistregels. Ouders kunnen op basis van goede voorlichting een weloverwogen beslissing nemen hoe ze hun kind gaan voeden.

De 10 vuistregels WHO/UNICEF

De WHO en UNICEF ontwikkelden de volgende tien vuistregels voor gezondheidsinstellingen voor het welslagen van de borstvoeding. Deze vuistregels zijn in 2018 herzien.

Zie <https://www.borstvoedingsraad.nl/>. Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen ervoor zorg te dragen:

De 10 vuistregels

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

Verwijzingsprotocol naar de lactatiekundige IBCLC

Doelstelling

Een moeder kan zelf een lactatiekundige IBCLC inschakelen zonder verwijzing van een zorgverlener. Als de JGZ, verloskundige en kraamverzorgende acties hebben ingezet die geen of onvoldoende verbetering laten zien, benoemen zij de optie om een lactatiekundige in te schakelen.

Huidige situatie

Ouders zijn vrij om de lactatiekundige in te schakelen wanneer zij dit willen. Op dit moment wordt dit niet altijd benoemd door de zorgverlener bij ouders of niet gestimuleerd. Ouders mogen zelf kiezen welke lactatiekundige zij willen consulteren.

Afwijking MRB

In de MRB is geen verwijzingsprotocol beschreven. Dit document is gebaseerd op het protocol van de NVL (Nederlandse Vereniging Lactatiekundigen).

Aanbeveling

Voorafgaande aan het inschakelen van een lactatiekundige

De zorgverlener hoort de Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding (MRB) te raadplegen om na te gaan of het tot dan toe gevoerde beleid tot het verwachte resultaat leidt. Cliënt wordt geadviseerd om bij de eigen zorgverzekeraar te informeren naar de voorwaarden voor al dan niet vergoeden van lactatiekundige zorg.

Situaties waardoor de borstvoedingsrelatie gevaar loopt verdienen tijd en aandacht

In de begeleiding van moeder en kind zou contact met een lactatiekundige IBCLC standaard onderwerp van gesprek moeten zijn.

Escalatie van borstvoedingsproblemen kan worden voorkomen door tijdige inzet van deskundige begeleiding. Met een verwijzing wordt (bij voorkeur) een face-to-face contact tussen zorgvrager en lactatiekundige IBCLC bedoeld. Er wordt een anamnese afgenomen, borst- en mondonderzoek verricht en een voeding beoordeeld, waardoor een compleet beeld ontstaat van de problematiek. Naar aanleiding van het consult wordt een plan van aanpak gecommuniceerd en vastgelegd.

Voor het vinden van een lactatiekundige IBCLC in de eigen omgeving wordt verwezen naar de zoekfunctie op de website van de Nederlandse Vereniging Lactatiekundigen (NVL)

<https://www.nvlborstvoeding.nl/locaties/>

Onderstaande problematiek kan een indicatie tot het inschakelen van een lactatiekundige IBCLC

zijn:

- prenataal consult;
- gewichtsverlies (verontrustend)
- bijvoeding;
- meconium > dag 4/uraten;
- onvoldoende melkproductie;
- onvoldoende groei;
- langdurige voedingen;
- aangeboren afwijkingen baby;
- ziekte moeder;
- borstoperaties;
- pre-/dysmaturiteit;
- vermoeden afwijkende mondanatomie;
- problemen met aanleggen;
- pijnlijke (kapotte) tepels;
- onzekerheid moeder;
- verstopt melkkanaal/mastitis;
- candida infectie;
- gebruik hulpmiddelen;
- meerlingen;
- relactatie (geïnduceerde lactatie);
- problemen met drinken uit de fles;
- medicatie moeder in combinatie met borstvoeding;
- eerdere negatieve ervaring;
- vragen van ouders.

Vrijwilligersorganisaties

Wanneer een moeder geen problemen ervaart, maar algemene vragen heeft over bijvoorbeeld kolven of borstvoeding combineren met andere activiteiten, kan het voldoende zijn te informeren over vrijwilligersorganisaties en regionale activiteiten zoals de mamacafés. Voor meer informatie zie: <https://www.loes.nl/tips/zwanger/ouderschap/kom-je-ook-naar-het-mammacafe.html>

LLL (La Leche League)

LLL is een vrijwilligersorganisatie, opgericht in 1956 en sinds 1976 een betrouwbare informatiebron voor ouders en zorgverleners op het gebied van borstvoeding. Ook in Twente zijn LLL-leidsters te bereiken voor ouders.

Bronnen

- <https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/2015/05/Verwijzing-naar-eenlactatiekundige.pdf>
- <https://www.borstvoeding.nl/>
- Integrating Lactation Consultants into Primary Health Care Services: Are Lactation Consultants Affecting Breastfeeding Success? Pediatric nursing 2008
- Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding Science direct 2019 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819300816>

Kolven in de zwangerschap

Doelstelling

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het bespreken van het kolven in de zwangerschap.

Eenduidige werkwijze rondom de praktische kanten van het kolven in de zwangerschap.

Huidige situatie

Kolven in de zwangerschap is geen standaard onderdeel van de voorlichting over borstvoeding. Kolven met de hand hoort wel bij deze voorlichting. Er is geen eenduidig regionaal beleid over kolven in de zwangerschap. Landelijk en internationaal is dit ook niet het geval. Kolven in de zwangerschap wordt in sommige situaties waarbij het wel nuttig had kunnen zijn, niet benoemd en wordt door andere zorgverleners bijna standaard benoemd. Lactatiekundigen kunnen ouders de informatie verschaffen over de techniek, contra-indicaties, de werkwijze en materiaal.

Afwijking MRB

In de richtlijn staat het kolven in de zwangerschap niet beschreven. De techniek die gebruikt wordt, het kolven met de hand staat wel beschreven in de richtlijn.

Aanbeveling

Ouders verwijzen naar onderstaande artikelen voor meer informatie:

- <https://www.zgt.nl/media/folders/vjroe0jx/kolven-in-de-zwangerschap.pdf>
- <https://www.borstvoeding.com/artikelen/kolven/voorkolven2.html>
- <https://www.lalecheleague.nl/borstvoeding-abc/artikel/20-afkolven-met-de-hand-hoe-doe-je-dat>
- <https://moedermelknetwerk.nl/kolven-stap-voor-stap/marmet-techniek>

Verwijs zwangere naar een lactatiekundige voor informatie over prenataal kolven in specifieke gevallen of als zij hierom vraagt.

Kolven in de zwangerschap bespreken bij de volgende situaties:

- situaties waarbij het geven van kunstvoeding als bijvoeding waarschijnlijk noodzakelijk is (bijv. diabetes mellitus of een aangeboren afwijking)
- wanneer dit kan helpen om het zelfvertrouwen te verhogen (denk hierbij aan een eerdere negatieve ervaring of na een borstverkleining)

Doel kolven in de zwangerschap

- voorkomen van het geven van kunstvoeding wanneer bijvoeding nodig is;
- kan het zelfvertrouwen bij de zwangere verhogen;
- de melkproductie komt door kolven in de zwangerschap niet eerder op gang dan normaal.

Contra-indicatie

Bloedingen/cervicale afwijkingen/eerder prematuur bevallen. In deze gevallen bespreken met verloskundige of gynaecoloog)

(kolven in de zwangerschap kan geen bevalling veroorzaken of in gang zetten).

Starten met kolven

- rond week 37 of op indicatie eerder. Bijvoorbeeld bij lekkende borsten of een geplande sectio of inleiding rond 37 weken;
- in overleg met verloskundige of gynaecoloog kan rond de 34ste zwangerschapsweek begonnen worden;
- 2-3 x per 24 uur, ongeveer 5-10 min. per borst;
- bij contracties of een onaangenaam gevoel stoppen;
- bij vragen is een prenataal consult bij de lactatiekundige een optie;
- gebruik van een elektrische kolf wordt niet aangeraden. Bij vragen hierover kan de zwangere ook contact met de lactatiekundige opnemen;
- zie aanbeveling kolven met de hand.

Bewaren en meenemen

- steriele spuitjes en dopjes/ sticker met naam en geboortedatum erop;
- invriezen binnen 24 uur;
- bij een bevalling in het ziekenhuis meenemen en invriezen.

Bronnen

- <https://www.borstvoeding.com/artikelen/kolven/voorkolven2.html>
- Advising Women With Diabetes in Pregnancy to Express Breastmilk in Late Pregnancy (Diabetes and Antenatal Milk Expressing [DAME]): A Multicentre, Unblinded, Randomised Controlled Trial, 2017, Forster et al.

Kolven met de hand

Doelstelling

- het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het kolven met de hand;
- eenduidige werkwijze rondom de praktische kanten van het kolven met de hand.

Huidige situatie

Het kolven met de hand wordt tijdens de voorlichtingsavonden m.b.t. borstvoeding besproken en toegelicht. In de Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp kolven met de hand, summier besproken (blz. 13).

Afwijking MRB

Er zijn geen afbeeldingen van het kolven met de hand te zien en ook geen links met sites die filmmateriaal bevatten ter verduidelijking

Aanbeveling kolven met de hand

Ouders verwijzen naar onderstaande artikelen voor meer informatie

- <https://www.lalecheleague.nl/borstvoeding-abc/artikel/20-afkolven-met-de-hand-hoe-doe-je-dat>
- <http://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressingmilk.html>
- <https://moedermelknetwerk.nl/kolven-stap-voor-stap/marmet-techniek>

Doel kolven met de hand

- meer bekendheid met de werking van het eigen lichaam van de moeder;
- werkt zelfredzaamheid in de hand;
- colostrum gaat niet verloren in het systeem van het kolfapparaat;
- spanning, bij bijvoorbeeld stuwung, weggolven zodat het aanleggen makkelijker wordt;

- als de baby nog niet aan de borst kan, is moeder in staat om de voeding zelf af te kolven en op een andere manier aan de baby te geven;
- goedkope manier om te kolven;
- vettere melk;
- meer moedermelk gedurende de eerste dagen door andere manier van stimuleren (eerste 24 uur).

Manieren van kolven

Marmet techniek

Zeker de eerste dag na de bevalling en bij kolven in de zwangerschap is kolven met de hand de beste methode. Moeders krijgen op deze manier meer melk uit de borst. De melk wordt met een lepel/cup opgevangen en kan direct aan de baby gegeven worden.

- plaats de duim boven en de vingers drie centimeter achter de tepel;
- duw de borst naar de ribben toe;
- rol de vingers naar voren;
- masseer voorzichtig met duim en vingers in een ritmische beweging. Het kan even duren voor er wat druppels melk komen of voor de voeding begint te lopen; - verplaats de vingers rondom de borst en herhaal de cyclus.
- wissel af van borst en masseer de borsten.

Met één of twee handen

Bij grotere borsten kan het prettig zijn om beide handen te gebruiken. Je kunt dan je borst met de vingers van beide handen ondersteunen en de ritmische bewegingen laten doen zoals hierboven beschreven.

Borstmassage techniek



Afkolven met de hand



Bronnen

- Becker GE, Mc Cormick FM , Renfrew MJ. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Syst Rev 2008;(4):CD006170.
- Jones E., Dimmock PW, Spencer SA. A randomised controlled trial to compare methods of milk expression after preterm delivery. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001; 85 (2):F91-F95.

Weegbeleid

Doelstelling

- het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het wegen van kinderen die borstvoeding krijgen;
- wegen als een instrument om te bepalen of een baby voldoende voeding krijgt;
- door te wegen kan onnodig bijvoeden worden voorkomen en stille ondervoeding/uitdroging aan de borst tijdig worden opgespoord.

Huidige situatie

In de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp “Weegbeleid” besproken vanaf blz. 98.

Afwijking MRB

In ziekenhuizen en kraamzorginstellingen worden de 7% en 10 % gewichtsverliesregel gehanteerd. Dit in tegenstelling tot het MRB, waar gesproken wordt van standaarddeviaties die worden uitgezet in de groeicurve van het TNO.

Aanbeveling

- weeg de baby met een digitaal weeginstrument;
- weeg bloot en indien mogelijk op hetzelfde moment van de dag, vóór een voeding, en bij herhaalde metingen bij voorkeur met dezelfde weegschaal;
- bij voorkeur het kind in zijligging op de weegschaal leggen (rugligging is de meest stressvolle en moeilijk te reguleren houding).

In de kraamtijd

- weeg de baby in de kraamtijd regelmatig, bij voorkeur tenminste direct na de geboorte (dag 0), op dag 2, dag 4 en dag 7;
- op indicatie wordt een kind vaker gewogen;
- dag 0 - in het kraamdossier de weegdagen vermelden en de 7% en 10% gewichtsverlies-grens uitrekenen;
- evalueer en optimaliseer het borstvoedingsproces bij een gewichtsverlies van 7%. -Evalueer de gezondheidstoestand van de baby. Leg de moeder uit dat het belangrijk is dat ze haar baby frequenter aanlegt, dat ze zorgvuldig aanlegt en dat ze de baby lang genoeg aan de borst laat drinken. Daarnaast start moeder met dubbelzijdig kolven;

- zorg bij een gewichtsverlies van 10% actief voor een grotere melkinname;
- bijvoeden gebeurt bij voorkeur met afgekolfde moedermelk. Indien deze niet voorradig is, wordt bijgevoed met kunstmatige zuigelingenvoeding of wanneer de ouders dit wensen donormoedermelk;
- <https://www.zgt.nl/media/folders/5svb1o5j/borstvoeding-informatie-donormoedermelk-voor-ouders.pdf>
- geef moeder uitleg over hoe zij kan zien of haar baby voldoende melk drinkt. Evaluatie vindt de volgende dag plaats (of sneller, indien nodig);
- indien er geen verbetering in de situatie optreedt, overleg met verloskundige en/of lactatiekundige. In de meeste gevallen is bijvoeden noodzakelijk.

Na de kraamtijd

De kraamzorg en verloskundige begeleiding worden na 7 tot 10 dagen afgerond. De verpleegkundige van de JGZ/CB doet een huisbezoek rond 14 dagen na de geboorte. Het is afhankelijk van de gemeente en of bureau of de baby wel of niet wordt gewogen. Ouders worden bij deze intake uitgenodigd voor een bezoek aan het CB als de baby 4 weken oud is. Na het afsluiten van het kraambed tussen dag 7 en 10 en het eerste bezoek aan het CB wordt het gewicht van de baby niet meer gecontroleerd. In de praktijk blijkt dat het moment van wegen op de laatste dag van de kraamzorg en na 4 weken op het CB niet altijd voldoende is. Het komt met regelmaat voor dat baby's onvoldoende blijken te zijn gegroeid. Ouders hebben wellicht al wel eerder (telefonisch) hulp gezocht, maar niet het juiste advies gekregen of het gedrag van hun baby is niet goed geïnterpreteerd. Zo wordt onrustig gedrag of huilen vaak aan krampjes geweten, terwijl er sprake kan zijn van stille ondervoeding. Ouders kunnen bij de JGZ informeren naar de mogelijkheden voor het wegen van hun baby. Ook daarbuiten is extra wegen in overleg mogelijk. Tijdens het eerste huisbezoek worden ouders ingelicht over het weeguur en extra contactmogelijkheden. Ouders van baby's die borstvoeding krijgen worden vaak geadviseerd hier gebruik van te maken.

In de MRB wordt aangegeven dat er weinig onderzoek beschikbaar is over goed weegbeleid. In de richtlijn wordt aangegeven dat het belangrijk is dat een baby na 14 dagen terug is op het geboortegewicht. Baby's die onvoldoende groeien lopen meer risico op het ontstaan van uitdroging en ondervoeding (failure to thrive). De eerste 2 tot 3 weken na de geboorte zijn erg belangrijk om borstvoeding en groei te evalueren en waar nodig bij te sturen.

Wij pleiten voor:

- een standaard weegmoment bij het 1^e huisbezoek;
- bij matige of stagnerende groei in de kraamweek zou de kraamzorg of verloskundige contact met de JGZ op moeten nemen om een huisbezoek af te spreken, inclusief wegen. (Meer aandacht voor randprematuriteit en dysmaturiteit);
- wegen bij klachten van onrust of huilen om onvoldoende voeding uit te sluiten;
- bij blijvende borstvoedingsproblemen lactatiekundige IBCLC inschakelen.

Bronnen

- Werkdocument NVL (Nederlandse Vereniging Lactatiekundigen) Bijvoeding, hoofdstuk Normaal gewichtsverloop, in en na kraamweek, vanaf blz. 21
- https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/2019/02/2018-16-12_NVL-WERKDOCUMENTBIJVOEDING-1.pdf
- <https://www.zgt.nl/media/folders/5svb1o5j/borstvoeding-informatie-donormoedermelk-voor-ouders.pdf>

Borstvoedingsvoedingshoudingen

Doelstelling

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot diverse voedingshoudingen.

Huidige situatie

In de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp voedingshoudingen onvoldoende belicht.

Afwijking MRB

In de MRB wordt niet gesproken over bijvoorbeeld de concorde houding. Andere voedingshoudingen worden wel besproken in de MRB. Er zijn geen afbeeldingen te zien.

Aanbeveling

Ouders verwijzen naar artikelen en filmmateriaal voor het verkrijgen van meer informatie over de concorde en andere voedingshoudingen. Het doel van begeleiding bij aanleggen is het bevorderen van de zelfstandigheid van de moeder. De zorgverlener heeft hierbij vooral een coachende rol.

Biological nurturing / verticaal voeden

De moeder ligt ontspannen in bed of op de bank. De baby ligt verticaal op de buik van de moeder. Bij deze houding worden de aangeboren reflexen gestimuleerd.

Deze houding is prettig als moeder een sterke toeschietreflex heeft.

Soms kan het nodig zijn dat de moeder nog platter gaat liggen.



Madonnahouding

Moeder zit goed gesteund en ontspannen op een stoel, bank of in bed. De baby ligt in de holte van haar arm. Moeders arm steunt op een leuning of kussen. Moeder kan rechtop zitten maar ook relaxed wat meer naar achteren.



Rugbyhouding

De baby ligt met de benen richting de rug van de moeder. Moeder steunt het hoofd van de baby met haar hand en het lichaam met haar onderarm. Deze houding is prettig na een keizersnede, bij een te vroeggeboren baby of bij zwaardere borsten. Moeder kan de baby met dezelfde arm doorschuiven naar de andere borst. Deze houding is ook erg prettig bij een prematuur geboren baby (doorgeschoven houding).



Liggend voeden

De eerste dagen na de bevalling en 's nachts kan liggend voeden heel ontspannen zijn. Moeder ligt op haar zij met haar hoofd ontspannen op haar kussen (geen hand onder het hoofd).



Rechttop zitten

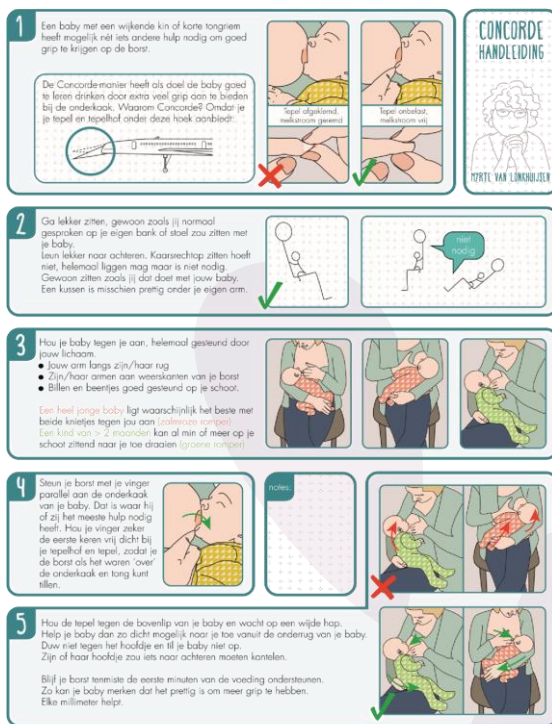
Als de baby wat groter/ouder is kan zittend op de knie heel prettig zijn bij baby's die veel spugen.



Concorde

Altijd toe te passen bij baby's maar zeker bij baby's met:

- Een beperkende te korte tongriem, zowel voor als na het knippen van de tongriem en twijfel korte tongriem;
- reflux;
- geboortetrauma;
- borstvoedingstrauma;
- teruggetrokken kin;



Voor meer informatie over de concorde

- <http://www.myrtevanlonkhuisen.nl/category/concorde/>

Bronnen

Afbeeldingen met toestemming uit ketenprotocol Zoetermeer

- <https://www.vsvzoetermeer.nl/index.php/ketenprotocollen/voedingshoudingen>
- http://www.myrtevanlonkhuisen.nl/evanescowp-content/uploads/2017/03/Myrte_ConcordehandleidingG_22122016-1.pdf
- <http://www.myrtevanlonkhuisen.nl/category/concorde/>

Manieren van bijvoeden

Doelstelling

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het bijvoeden van kinderen die borstvoeding krijgen.

Huidige situatie

In de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp “Manieren van bijvoeding” niet specifiek besproken.

Echter in de praktijk wordt er zowel in de ziekenhuizen als in de kraamzorg thuis gebruik gemaakt van bijvoeden op verschillende manieren.

Afwijking MRB

In de MRB spreken ze niet in een vast gedeelte over bijvoeden, hooguit in korte bewoording bij andere onderwerpen.

Bijvoeden

Bijvoeden kan op verschillende manieren.

Bij gebruik van de borstvoedingshulpset voor langere duur, verwijst de zorgverlener door naar de lactatiekundige.

Volgorde die wij in Twente gebruiken

1. Sonde aan de borst

Indicatie	Niet zuigen na aanhappen
Voordelen	Juiste drinktechniek wordt beloond/ melkproductie gestimuleerd
Nadelen	Vaardigheid nodig/ gewenning
Voorwaarden	Goede zuigreflex/ baby kan redelijk aan de borst zuigen

Hulpmiddelen

- sonde en spuit;
- borstvoedingshulpset (BHS).

Methode

- sonde met spuit;
- voor het aanleggen kan de slang vastgeplakt worden. Het einde steekt iets voorbij de tepel uit;
- de baby wordt zorgvuldig aangelegd zodat hij de borst ver genoeg in de mond neemt en niet alleen op de slang zuigt.
- Bij gebruik van de borstvoedingshulpset voor langere duur, verwijst de zorgverlener door naar de lactatiekundige.

2. Vingervoeden (kraamzorg)

Indicatie	Manier van bijvoeden
Voordelen	Stimuleert correct gebruik van de tong
Nadelen	Minder geschikt voor lang bijvoeden
Voorwaarden	Coördinatie zuigen, slikken, ademen/ hygiëne-richtlijnen

Hulpmiddelen

- spuit en fingerfeeder of sonde en spuit;
- handschoenen voor zorgverlener.

Methode

- zorg voor schone handen en korte nagels;
- zorgverleners moeten handschoenen dragen;
- zuig de benodigde hoeveelheid voeding op in een spuit met een fingerfeedtip of korte sonde;
- de baby ligt op een kussen bij de ouder op schoot;
- gebruik een vinger die overeenkomt met de maat van de tepel van de moeder. Plaats de punt van de fingerfeedtip naast de vinger, het uiteinde ligt evenwijdig aan de vinger en steekt er niet bovenuit.

3. Therapeutisch flessen

Indicatie	Standaard bij de start. Wens ouders Grote hoeveelheid bijvoeding
Voordelen	Kind krijgt voldoende intake Gemakkelijke methode voor ouders
Nadelen	Fles heeft geen voorkeur, maar is wel mogelijk Sneller stoppen borstvoeding?
Voorwaarden	Kind heeft goede zuigreflex, mag tempo bepalen

Methode

- fles met rechte speen;
- goede maat flow van speen;
- baby goed op de zij leggen.

Voedingssignalen (Early Feeding Skills, gericht op de premature/dysmature of zieke zuigeling)

Een baby kan starten met de fles als hij wakker en alert is, zuigbehoefte laat zien en het drinken aan de fles lichamelijk aankan.

De fles wordt in zijligging aangeboden. Er wordt gestart met de ziekenhuisspeen maar zodra we weten hoe de baby aan de fles drinkt, zullen we advies krijgen over een eigen fles. Hiermee beginnen we al te oefenen in het ziekenhuis.

Aanbeveling

- bijvoedingsmethode 1 is sonde aan de borst;
- wanneer er bijvoeding nodig is, betekent dit dat er ook gestart wordt met kolven;
- zorg voor voldoende huid op huidcontact.

Bronnen

Werkdocument Bijvoeding Nederlandse Vereniging Lactatiekundigen

https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/2019/02/2018-16-12_NVL-WERKDOCUMENTBIJVOEDING-1.pdf

Onvoldoende melkproductie

Doelstelling

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het behandelen van onvoldoende melkproductie, om vroegtijdig stoppen van het geven van borstvoeding te voorkomen.

Huidige situatie

In de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp (mogelijk) onvoldoende melkproductie, besproken op blz. 68.

Afwijking MRB

In de MRB wordt niet gesproken over de behandeling met kruiden of medicatie.

Aanbeveling

Als de moeder onvoldoende melk produceert, dient allereerst de techniek van borstvoeding of het afkolven van de moedermelk geoptimaliseerd te worden. Als dit onvoldoende resultaat heeft kan het gebruik van fenegriek/ gezegende distel en/of domperidon ter bevordering van de moedermelkproductie overwogen worden.

Adviezen m.b.t. onvoldoende melkproductie:

- de baby goed en vaker aanleggen, iedere 1,5 a 2 uur of wanneer de baby zelf aangeeft. (mits het om een gezonde zuigeling met voldoende energie gaat);
- beide borsten per keer geven en/of wissel voeden. Wisselvoeden betekent na de tweede borst nog een keer de eerste aanbieden en vervolgens nog een keer de tweede. Dus linksrechts-links-rechts. Letten op effectief drinken zodat de borsten voldoende gelegeerd worden;
- de baby zo nodig wakker maken, ook 's nachts;
- borstcompressie toepassen;
- bij voorkeur geen tepelhoed of fopspeen gebruik;
- starten met kolven na iedere voeding;
- veel huid-op-huidcontact;
- borstcompressie toepassen.

Kruiden

Twee kruiden die de melkproductie lijken te verhogen zijn fenegriek en gezegende distel.

Gebruik

- fenegriek: driemaal daags drie capsules. De dosering is afhankelijk van de capsules. Voorkeur is 3 x 1200 mg;
- gezegende distel: driemaal daags drie capsules, of 20 druppels van de tinctuur driemaal daags;
- fenegriek en gezegende distel lijken het beste te werken als ze allebei ingenomen worden, niet slechts de één of de ander;
- fenegriek en gezegende distel werken snel. Als ze werken, zal dit gemiddeld binnen 24 uur merkbaar zijn nadat er begonnen is met het innemen. Als er dan nog niets verandert, zullen ze waarschijnlijk ook niet gaan werken. Minimaal drie tot vijf dagen afwachten en dan evalueren;
- probeer capsules met pure fenegriek. Er zijn middelen die verschillende kruiden combineren, de dosering is dan lager;
- kruiden zijn niet gestandaardiseerd, dus ook al staat er op het flesje dat er 405, 505, 605 of 705 mg/capsule in zit, weten we nooit helemaal zeker hoeveel van het actieve bestanddeel er ingenomen wordt;
- fenegriek en gezegende distel lijken beter te werken in de eerste weken dan daarna. Ze werken in feite het beste in de eerste week. Domperidon werkt beter na de eerste weken;
- deze kruiden zijn bij lactatiekundigen, reformhuizen of online te bestellen;
- fenegriek en gezegende distel kunnen samen met domperidon ingenomen worden. Als zowel de kruiden als de domperidon gebruikt wordt, dan drie tabletten domperidon driemaal daags tegelijk met de kruiden.
- Fenegriek en Gezegende Distel kunnen waarschijnlijk plotseling gestopt worden, zonder af te bouwen. Omdat dit niet duidelijk is raden we aan gedurende 1-2 weken af te bouwen.
- Fenegriek kan in hoge doses een laag bloedsuiker veroorzaken. Bij de aanbevolen dosis (1-6 gr/dag) heeft het dat effect niet. Vanaf 25 gr/dag kan een laag bloedsuiker een bijwerking zijn.

Bronnen:

- Fenugreek: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501779/>
- Effect of fenugreek on breast milk production and weight gain among Infants in the first week of life
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300051>
- Evaluation of early postpartum fenugreek supplementation on expressed breast milk volume and prolactin levels variation: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110663818300387>
- <https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/factsheet/increasing-milk-supply-use-of-galactagogues/>
- <https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/induced/herbs.shtml>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110663818300387>

Domperidon ter bevordering van de lactatie

Domperidon is een geneesmiddel dat een verhoogde productie van prolactine als bijwerking heeft. Prolactine is het hormoon dat de melkklieren in de borst stimuleert tot het aanmaken van melk. Domperidon verhoogt indirect de afscheiding van prolactine door in te grijpen op de werking van dopamine. Een van de taken van dopamine is dat het de afscheiding van prolactine door de hypofyse vermindert.

Gebruik

Standaard gebruik 3 keer daags 10 mg gedurende twee weken.

Langzaam afbouwen gedurende enkele weken wordt aangeraden om achteruitgang in de melkproductie te voorkomen.

- het risico op bijwerkingen bij het kind is verwaarloosbaar en het risico op ritmestoornissen als gevolg van QTc-verlenging bij de moeder is gering zolang domperidon voorgeschreven wordt in lage dosering (10 mg3 dd.);
- bij afwezigheid van risicofactoren voor QTc-verlenging hoeft bij de moeder geen ecg verricht te worden en kan de huisarts domperidon veilig voorschrijven;
- het effect van de behandeling met domperidon dient na 2 weken geëvalueerd te worden. Bij langdurige behandeling of een hogere dosering wordt geadviseerd om een ecg te verrichten ter uitsluiting van QTc-verlenging (NTvG2016;160:D305).

Afraden gebruik

Het gebruik van domperidon wordt afgeraden in de volgende gevallen:

- patiënt gebruikt reeds domperidon (cave overdosering);
- bekend met een voorgeschiedenis van hartklachten (i.v.m. potentiële verlenging QTc interval);
- een lang QT syndroom of plotselinge hartdood in de familieanamnese;
- gelijktijdig gebruik van medicatie die de prolactine spiegel kan beïnvloeden (zoals dopamine agonisten);
- gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die ook het QTc interval kunnen verlengen (zie www.torsades.org) Daartoe behoren o.a. sterke CYP3A4-remmers zoals ketoconazol of erythromycine en matig tot sterke CYP3A4-remmers zoals enkele macrolide antibiotica (m.n. erythromycine), imidazool-antimycotica, fluoxetine, HIV-proteaseremmers, ciclosporine. Grapefruitsap kan resulteren in een hogere bloedspiegel van domperidon;
- gelijktijdig gebruik van parasymphaticolytica aangezien deze werking van domperidon kunnen remmen.

Afwijkende dosering

Er zijn situaties waarbij de lactatiekundige een hogere dosering kan adviseren. Maximaal 3-4 keer daags 10-20 mg (hierover is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing)

Bijwerkingen domperidon

Voor meer informatie over bijwerkingen zoals onder andere droge mond, rusteloosheid, slaperigheid, darmkrampen etc. verwijzen we naar:

<https://www.apotheek.nl/medicijnen/domperidon#wat-zijn-mogelijke-bijwerkingen>

Bronnen

- NTVG, Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde, 09-11-2016, Domperidon ter bevordering van de lactatie
- www.borstvoeding.com
- Zie verdere referenties en bronnen bijlage brief voor de huisarts
- Fenugreek, lactmed 2019
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501779/>
- 2016 A Review of Herbal and Pharmaceutical Galactagogues for Breast-Feeding
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5158159/>

Fopspeen gebruik

Doelstelling

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het gebruik van een fopspeen bij borstvoeding.

Huidige situatie

In de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp gebruik fopspeen besproken in hoofdstuk 7.

Ouders gebruiken vaak een fopspeen om hun kind tot rust te brengen, te troosten of in slaap te laten vallen. Zorgverleners dienen ouders te informeren over de mogelijke effecten van fopspeengebruik op het borstvoedingsproces.

Adviseer ouders om in de eerste twee levensweken, of in ieder geval totdat de borstvoeding goed verloopt, terughoudend om te gaan met het aanbieden van een fopspeen, omdat dit de duur van het geven van de borstvoeding mogelijk kan verkorten.

Bespreek andere manieren van troosten, zoals aan de borst leggen en wiegen.

Bespreek het borstvoedingsverloop als ouders frequent een fopspeen gebruiken. Frequent fopspeengebruik kan een oorzaak zijn voor een borstvoedingsprobleem. Wijs ouders op het principe vraag en aanbod bij borstvoeding.

Voor baby's die van de moeder gescheiden zijn (bijvoorbeeld door opname in het ziekenhuis), kan bij grote zuigbehoefte of als troost een fopspeen gegeven worden, indien aan de borst leggen niet mogelijk is.

Afwijkend MRB

In de MRB wordt onvoldoende duidelijkheid geboden omtrent het fopspeengebruik bij borstvoeding, er is behoefte aan een genuanceerd advies bij het gebruik van een fopspeen bij het geven van borstvoeding.

Contra-indicatie

Gebruik geen fopspeen bij te weinig moedermelk, aanlegproblemen of onvoldoende groei.

Aanbeveling

- er is behoefte aan **genueanceerd** advies omtrent het gebruik van een fopspeen. Ouders moeten geïnformeerd worden over de mogelijke effecten van fopspeengebruik op het borstvoedingsproces. Er lijkt gematigd bewijs dat fopspeengebruik door gemotiveerde moeders, bij gezonde, op tijd geboren en borst gevoede baby's, voor en nadat de borstvoeding goed op gang is, de duur van borstvoeding **niet** vermindert tot een leeftijd van vier maanden. Er is onvoldoende eenduidig onderzoek beschikbaar en dient het gebruik van een fopspeen bij borstvoeding nader onderzocht te worden. Het kan heel praktisch zijn om af en toe toch een fopspeen te gebruiken, mits deze goed wordt ingezet. Bijvoorbeeld wanneer de baby darmkrampjes heeft en belemmerd wordt om goed aan de borst te drinken, het gebruik van de speen kan de baby kalmeren. Hierna wordt de speen uit de mond van de baby gehaald en de baby wordt weer aan de borst gelegd;
- het kan ook prettig zijn om een fopspeen te gebruiken wanneer de moeder een hoge melkproductie heeft in combinatie met een sterke toeschietreflex. De moeder kan tijdens de 1^e toeschietreflex de
- baby op een fopspeen laten zuigen, de moeder laat ondertussen de melk even weglopen in een doek of bak. Hierna kan de baby weer rustig verder drinken aan de borst;
- ook kan bij een grote zuigbehoefte nadat de baby effectief aan de borst heeft gedronken de fopspeen aangeboden worden;
- schakel tijdig een lactatiekundige IBCLC in bij (onderliggende) borstvoedingsproblemen.

Wetenschappelijk onderzoek

Op het hoogste onderzoeksniveau is er geen bewijs dat fopspeengebruik bij à terme en prematuur geboren baby's op zichzelf een relatie heeft met een verminderde borstvoedingsduur. Uit (vooral observationele) studies blijkt dat (vroeg) invoering van een fopspeen mogelijk de duur van borstvoeding verkort.

Mogelijk wordt voortijdig stoppen met borstvoeding niet veroorzaakt door het fopspeengebruik op zichzelf, maar door borstvoedingsproblemen en verminderde motivatie bij de ouders voor het geven van borstvoeding. Er is geen wetenschappelijk bewijs voor het bestaan van zuigverwarring. Op de preventie van wiegendood heeft de fopspeen een beschermend effect. Echter zijn hier geen harde bewijzen voor gevonden (Landelijke samenwerkingsafspraken Preventie van Wiegendood TNO 2016).

Bronnen

- www.borstvoeding.com Tepel of fopspeen: verwarring, productiegevaar, onderzoek
- www.lalecheleauque.nl Fopspeen en borstvoeding
- Referenties zie MRB

Verdenking korte tongriem/ strakke lipband

Doelstelling

- het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het behandelen van een symptomatische te korte tongriem of lipband;
- eenduidige uitvoering van de behandeling.

Huidige situatie

In de multidisciplinaire richtlijn borstvoeding (MRB) wordt het onderwerp korte tongriem besproken in hoofdstuk 14. De werkwijze in de regio Twente komt niet volledig overeen.

Afwijkend

Narcose

In de MRB staat dat een ingreep bij een zuigeling ouder dan drie maanden bij voorkeur onder narcose gedaan dient te worden. KNO-artsen en lasertandartsen behandelen ook zuigelingen ouder dan drie maanden zonder narcose.

Contra-indicatie

- bij zuigelingen met het syndroom van Pierre Robin of een schisis of andere gerelateerde medische bijzonderheden is extra aandacht geboden;
- zuigelingen met een bloedingsstoornis (checken of zuigeling vitamine K heeft ontvangen).

Behandeling

In de MRB wordt beschreven dat de tongriem eerst ingeknipt wordt en daarna verder uitgescheurd door het omhoogtrekken van de tongpunt. Dit lijkt ons niet wenselijk. Wij adviseren om na de 1^e knip de mobiliteit te controleren en dan wanneer nodig een 2^e knip te zetten.

Nazorg

In de MRB wordt de nazorg niet besproken.

Aanbeveling

- alle baby's in de 1^e en 2^e lijn worden postpartum gecheckt op afwijkende mondanatomie;
- afwijkingen worden schriftelijk genoteerd en bij ouders en zorgverleners benoemd;
- er wordt gewerkt volgens het stroomdiagram korte tongriem;
- vanuit de 2^e lijn wordt afwijkende mondanatomie bij ontslag gecommuniceerd naar de 1^e lijn;

- bij een duidelijke te korte tongriem (gradatie 1-2) kan de kinderarts/verloskundige deze behandelen;
- bij een posterior gradatie wordt de tongriem door de KNO-arts geknipt of eventueel een lasertandarts;
- bij twijfel over de invloed van de afwijkende mondanatomie wordt een lactatiekundige IBCLC ingeschakeld. Ook na de behandeling kan het inschakelen van een lactatiekundige nodig zijn;
- een kraamverzorgende is niet bevoegd en bekwaam om mondonderzoek te doen.

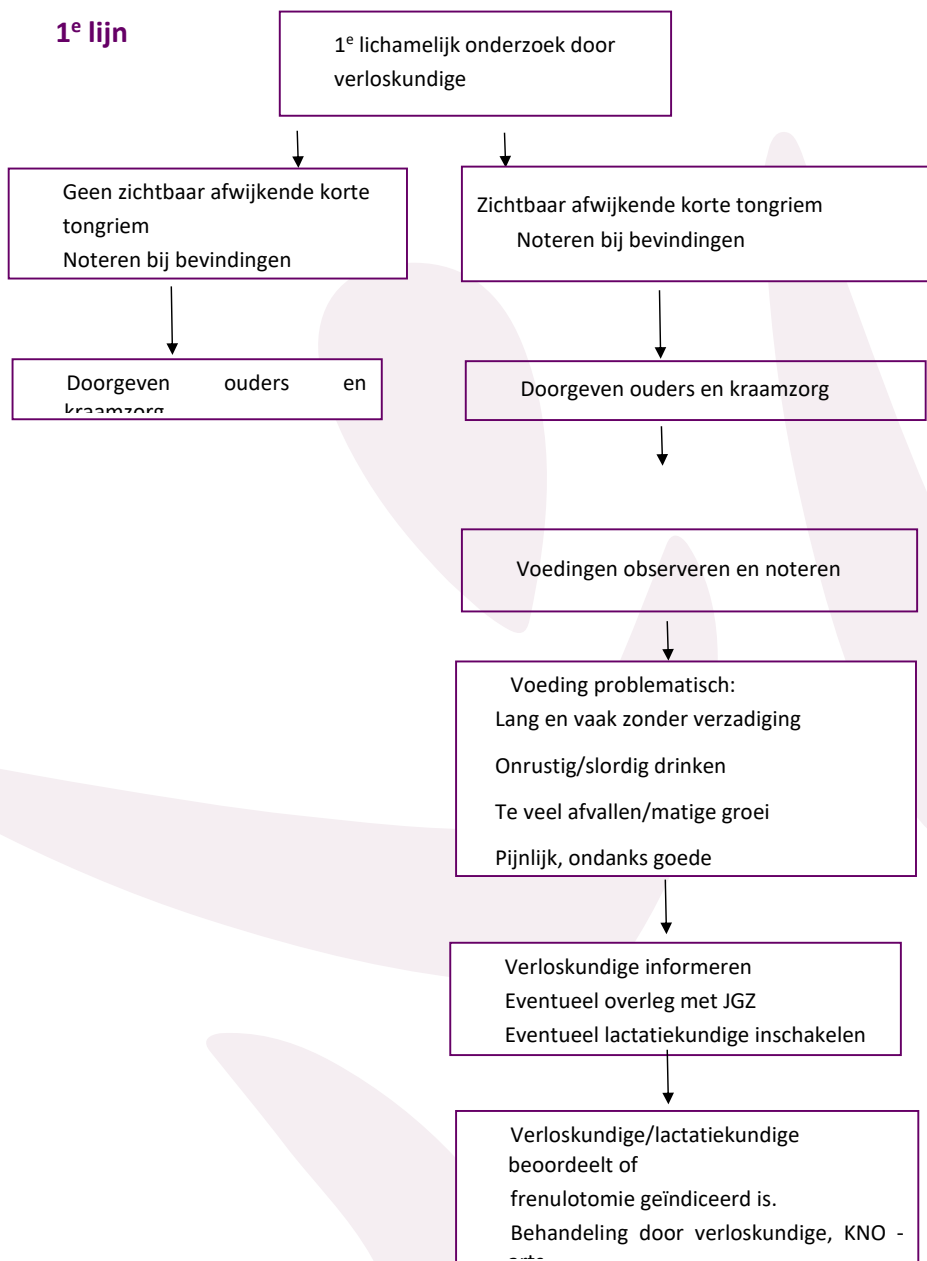
Nazorg

- nazorg wordt per zuigeling beoordeeld. Nazorg kan nodig zijn om teruggroei te voorkomen. Voor de uitleg van de nazorg verwijzen we naar de folder Knippen van de tongriem www.zgt.nl.
- de behandelaar is verantwoordelijk voor de informatie over nazorg.
- Behandelen van afwijkende mondanatomie is geen quick fix. Het belang van de lactatiekundige bij de juiste nazorg, de juiste manier van aanleggen willen we hier nogmaals benadrukken.
- Het is belangrijk om te voorkomen dat de nazorg zo negatief wordt ervaren door baby of ouders dat dit een (mond)trauma wordt.

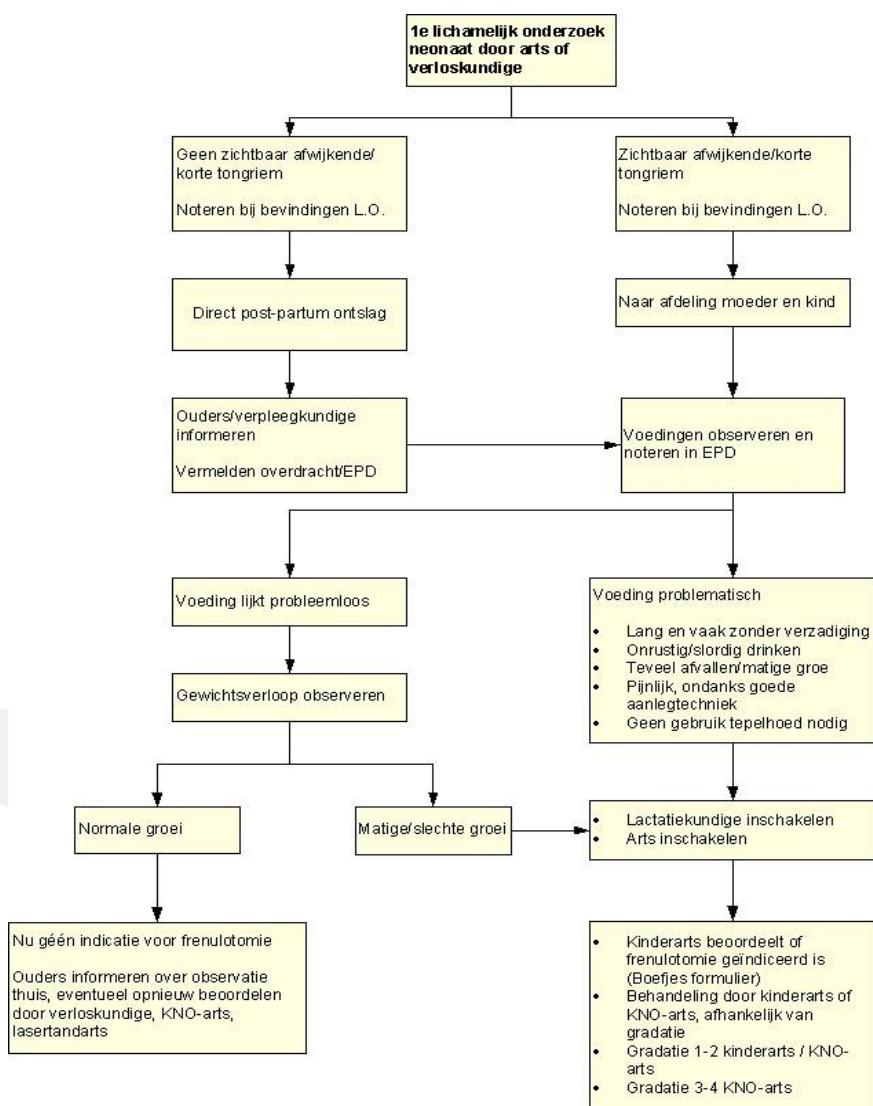
Voor uitgebreide informatie over dit onderwerp

<https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/2019-mei-Tong-en-lipriemproblematiek-def.pdf>

1^e lijn



2^e lijn



Starten met oefenen met de fles, kolven en werken

Doelstelling

Het verkrijgen van een uniforme werkwijze met betrekking tot het geven van de fles bij borstvoeding.

Huidige situatie

Tijdens voorlichtingsbijeenkomsten worden toekomstige ouders geïnformeerd over het starten met het oefenen met de fles wanneer de moeder niet bij haar baby kan zijn.

Door de kraamverzorgenden en de JGZ wordt het starten met oefenen met de fles vaak benoemd. Er zijn geen specifieke afspraken over.

Afwijking MRB

In de richtlijn staat starten met het geven van de fles, kolven en werken niet beschreven.

Aanbeveling

Wanneer de moeder wil starten met activiteiten zonder de aanwezigheid van haar baby, is het verstandig om rond de 4-6 weken na de geboorte te starten met het oefenen met de fles.

Is de moeder van plan gedurende de gehele borstvoedingsperiode bij haar baby te blijven is dit niet nodig. Het is niet nodig het kolven in de kraamweek al te oefenen.

Informatie die aan ouders gegeven kunnen worden zijn:

Keuze fles

Een lange rechte speen met een langzame flow heeft de voorkeur. Mocht de baby de fles binnen enkele minuten leegdrinken is het gebruik van een prematurenspeen een optie.

Hoeveelheid moedermelk

De gemiddelde rekensom die gebruikt wordt is, 150 ml per kilogram gewicht, delen door het aantal voedingen. Het is niet nodig om te pushen met de fles, iets laten staan mag.

Zuigbehoefte baby

Bij blijvende zuigbehoefte na het geven van de fles kan het helpen om de baby even af te leiden. Bij blijvende honger evt. 20 ml meer aanbieden. Het kan zijn dat de baby de fles te snel drinkt en nog geen verzadigingsgevoel heeft.

Kolven

Raad de moeder aan om lekker te zitten, de borsten masseren, evt. tepelrollen of iets te schudden. Bij de één schiet de melk sneller toe dan bij de ander. Mee-masseren tijdens het kolven zorgt voor meer melk. Enkelzijdig na-kolven met mee-masseren is ook een optie.

De moeder kan handsfree kolven d.m.v. een kolf-bh of door in eigen bh twee gaten te knippen. Met sommige voedingsbh's kan de onderste flap vastgeklemd worden zodat de moeder handsfree kan kolven.

Opbouwen voorraad

Kolven na de ochtendvoeding brengt soms goede resultaten of 1 uur na een voeding. Wanneer de moeder het beste kan kolven hangt van haar productie en het drinkgedrag van de baby af.

Kolfconsult lactatiekundige

Versillende vrijgevestigde lactatiekundigen bieden een kolfconsult aan. Tijdens dit consult kan de moeder verschillende soorten kolven (klassiek en handsfree) uitproberen en krijgt zij een passend advies bij haar persoonlijke borstvoedingsdoelen en wensen.

Het geven van de fles

Voor onafhankelijke informatie over het drinken uit de fles kan doorverwezen worden naar het consultatiebureau en het voedingscentrum.

We raden aan de eerste keren in zijligging te oefenen. Het is belangrijk dat er aandacht wordt geschonken aan het zoveel mogelijk nabootsen van drinken aan de borst. Voeden op verzoek, baby zelf laten aanhappen, reguleren van de melkstroom, adequaat reageren op stress-signalen en de baby zelf laten bepalen hoeveel hij drinkt.

Wetenschappelijk onderzoek

In de meeste richtlijnen staat beschreven dat een baby jonger dan 4 à 6 weken beter niet met een fles kan worden bijgevoed. De baby zou na het drinken uit een fles niet meer aan de borst willen drinken, vanwege zogenaamde 'tepel-speenverwarring'. De baby heeft dan moeite met of een voorkeur voor een bepaalde voedingsmethode, nadat hij gevoed is met een flessenspeen. Er zijn echter ook onderzoeken die concluderen dat dit fenomeen niet bestaat en dat moeite met drinken aan de borst ook bij andere bijvoedingsmethodes kan voorkomen. Veel studies geven aan dat de oorzaak van een lager borstvoedingssucces na bijvoeding multifactorieel is. Daarom is het moeilijk om alleen de methode op zich waarmee is bijgevoed als oorzaak aan te wijzen. (Timmerman & Thompson, 2015[6])

Er is geen onderzoek naar tepel-speenverwarring voorhanden dat een oorzakelijk verband aantoont tussen bijvoeden met de fles en minder goede borstvoedingsresultaten (duur en exclusiviteit). (Timmerman & Thompson, 2015[6])

Bronnen

- <https://www.voedingscentrum.nl/nl/zwanger-en-kind/borstvoeding-en-flesvoeding/flesvoedinggeven/hoe-geef-ik-de-fles.aspx>

- https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/2019/02/2018-16-12_NVL-WERKDOCUMENTBIJVOEDING-1.pdf
- <https://www.mst.nl/dbs/folder/PI-009063>
- <https://www.zgt.nl/media/folders/0najkzz2/kunstvoeding-en-voeden-per-fles.pdf>
- <https://www.zgt.nl/media/folders/zr4jpyhe/leren-drinken.pdf>
- <https://www.mst.nl/dbs/folder/f9af4984-3e3b-452e-89de-f71af9fdd569>

Folders

Voor alle folders verwijzen we naar de website van MST en ZGT.

- <https://www.mst.nl/p/Centra/vkc/>
- <https://www.mst.nl/p/Centra/vkc/kindergeneeskunde/afdelingen/de-neonatologie/>
- <https://www.zgt.nl/aandoening-en-behandeling/onze-specialismen/verloskunde/folders-en-voorlichting/>
- <https://www.zgt.nl/aandoening-en-behandeling/onze-specialismen/neonatologie/voorlichting/>

Mastitis

Doelstelling

Bij een borstontsteking (mastitis) streeft de zorgverlener naar een vlot herstel door een doeltreffende behandeling, zodat de continuïteit van de borstvoeding niet in gevaar komt.

Huidige situatie

In ziekenhuizen en bij huisartsen wordt niet altijd eenduidig behandeld met antibiotica.

Afwijking MRB

In de MRB wordt duidelijk verwezen naar NHG standaard 'Zwangerschap en kraamperiode' waarin een eenduidig antibioticabeleid wordt beschreven.

Aanbeveling

- raad de moeder aan om rustig aan te doen, omdat daardoor haar welbevinden en herstel bevordert worden. Er is onvoldoende bewijs voor het nut van bedrust;
- geen harde massage, niet extra kolven;
- borst fysiologisch gebruiken;
- start met koelen, meerdere uren achter elkaar maar niet vlak voor een voeding of kolfsessie;
- start pijnstilling paracetamol (4 x 1 gram) en ibuprofen (3 x 400 Mg);
- beoordeel samen met de moeder de aanlegtechniek, de duur en de frequentie van het voeden en geef adviezen om melkstase (stilstand van de melk) te voorkomen;
- leg uit dat het continueren van de borstvoeding belangrijk is voor het herstel van de borst. Stoppen met borstvoeding tijdens een borstontsteking werkt abcedering juist in de hand. Leg eveneens uit dat het drinken aan een aangedane borst onschadelijk is voor moeder en kind;
- bij geen vermindering van klachten na 24 uur of bij een acuut begin van klachten met algemeen ziek zijn of koorts in aanwezigheid van tepelkloven of bij abces wordt gestart met antibiotica of verwijs naar de huisarts;
- evt. lecithine 1200 Mgr. 4 x daags (verbetert doorstroming);
- inzetten van ultrageluid of deep oscillation;
- liever geen tepelhoed gebruiken.

Antibiotica

- geef Flucloxacilline 3 dd. 500 mg (7 dagen) of bij overgevoeligheid voor penicilline Erythromycine 3dd 500 mg (7 dagen);
- incideer bij een abces of verwijs hiervoor naar de chirurg.

Zie ook de NHG standaard 'Zwangerschap en kraamperiode' uit 2012.



Bronnen

- NJC/ Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding
- NHG-standaard "Zwangerschap en kraamperiode uit 2012
- <https://www.nvlborstvoeding.nl/wp-content/uploads/Mastitisspectrum-Werkdocument-NVL-compleet.pdf>

De bijlagen

Domperidon ter bevordering van de lactatie

(bijlage horend bij “onvoldoende melkproductie”)

Domperidon (Motilium) is een geneesmiddel dat een verhoogde productie van prolactine als bijwerking heeft. Waarschijnlijk omdat het de prolactineproductie door de hypofyse verhoogt. Prolactine is het hormoon dat de melkklieren in de borst stimuleert tot het aanmaken van melk. Domperidon verhoogt indirect de afscheiding van prolactine door in te grijpen op de werking van dopamine. Een van de taken van dopamine is dat het de afscheiding van prolactine door de hypofyse vermindert.

Hoe het toepasbaar is laat toegevoegde artikel zien; hierin een goed te gebruiken stroomdiagram.
<https://www.ntvg.nl> , NTVG, Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde, 09-11-2016, Domperidon ter bevordering van de lactatie.

<https://www.borstvoeding.com/files/domperidonterbevorderingvandelactatie.pdf>

Domperidon ter bevordering van de lactatie, Nanda van Paassen, Ada M. van der Starre, Lidwien M. Hanff, Sing-Chien Yap, Teddy Roorda Wierenga en Marijn J. Vermeulen, Ned tijdschr geneesk. 2018;160: D305

Brief voor de huisarts

Betreft: advies domperidon

Geachte Heer, Mevrouw,

Hiermee wil ik u vragen om het volgende advies voor

Mevrouw, geboortedatum: in overweging te nemen.

Deze moeder wordt lactatiekundig begeleid. In verband met onvoldoende melkproductie voor haar baby('s) adviseren wij om haar medicamenteus te behandelen om de melkproductie tijdelijk te stimuleren, met: Domperidon 10 mg 3 x dd. gedurende een periode van minimaal twee weken.

Verschillende wetenschappelijke studies tonen aan dat domperidon effectief is in verhoging van de melkproductie en een veilig middel is voor moeder en kind (1-5).

Ook het Lareb beaamt dit en geeft aan dat domperidon juist geïndiceerd is bij onvoldoende moedermelk. Dit middel is niet zonder recept bij de apotheek verkrijgbaar en daarom vragen wij uw medewerking, omdat wij geen medisch behandelaar van moeder zijn en u op de hoogte bent van haar medische voorgeschiedenis. Helaas staat in het farmacotherapeutisch kompas bij domperidon borstvoeding als contra-indicatie genoemd, zonder dat daar een duidelijke wetenschappelijke grond voor is.

Wel is er een patiëntencategorie waarbij we het gebruik van domperidon om veiligheidsredenen afraden zoals nader gespecificeerd in de bijlage.

Mocht u hier vragen over hebben, dan kunt u contact met mij opnemen.

Met vriendelijke groet,

Naam en functie:

.....

Wetenschappelijke referenties:

1. Donovan TJ, Buchanan K. Medications for increasing milk supply in mothers expressing breastmilk for their preterm hospitalised infants. Cochrane Library 2012.
2. Campbell-Yeo ML, Allen AC, Joseph KS, Ledwidge JM, Allen VM, Dooley KC. Study protocol: a double blind placebo controlled trial examining the effect of domperidone on the composition of breast milk. BMC Pregnancy and Childbirth 2006; 6:17. 11 SEP
3. Campbell-Yeo ML, Allen AC, Joseph KS, Ledwidge PD, Caddell K, Allen VM, et al. Effect of domperidone on the composition of preterm human breast milk. Pediatrics 2010;125(1): e107–e114.
4. Silva OP, Knoppert DC, Angelini MM, Forret PA. Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. CMAJ: Canadian Medical Association Journal 2001; 164(1):17–21.
5. Wan EW, Davey K, Page-Sharp M, Hartmann PE, Simmer K, Ilett KF.
Dose-effect study of domperidone as a galactagogue in preterm mothers with insufficient milk supply, and its transfer into milk. Br J Clin Pharmacol. 2008
6. <https://www.ntvg.nl>, NTVG, Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde, 09-11-2016, Domperidon ter bevordering van de lactatie.
7. https://databankws.lareb.nl/Downloads/2014_2_domperidon_en_borstvoeding_PW.pdf

Gebruik

Het gebruik van domperidon wordt afgeraden in de volgende gevallen:

- patiënt gebruikt reeds domperidon (cave overdosering);
- bekend met een voorgeschiedenis van hartklachten (i.v.m. potentiële verlenging QTc interval);
- een lang QT-syndroom of plotselinge hartdood in de familieanamnese;
- gelijktijdig gebruik van medicatie die de prolactine spiegel kan beïnvloeden (zoals dopamine agonisten);
- gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die ook het QTc interval kunnen verlengen (zie www.torsades.org) Daartoe behoren o.a. sterke CYP3A4-remmers zoals ketoconazol of erythromycine en matig tot sterke CYP3A4-remmers zoals enkele macrolide antibiotica (m.n. erythromycine), imidazool-antimycotica, fluoxetine, HIV-proteaseremmers, ciclosporine. Grapefruitsap kan resulteren in een hogere bloedspiegel van domperidon;
- gelijktijdig gebruik van parasympatholytica aangezien deze werking van domperidon kunnen remmen.



Nawoord

We zijn enthousiast bezig gegaan met het schrijven van een ketenprotocol voor het VSV.

In eerste instantie lijkt het een kleine klus want er is tenslotte een landelijke multidisciplinaire richtlijn borstvoeding. Tijdens het proces is gebleken dat het vergelijken van verschillende protocollen/richtlijnen en het samenvoegen van meningen/ literatuur opzoeken/ folders samenvoegen toch meer tijd kost dan verwacht.

We willen bij deze nogmaals aangeven dat de MRB de basis is en dat de aanbevelingen en bijlagen een aanvulling zijn.

De folders die toegevoegd zijn, zijn in de lay-out van ZGT maar zijn ziekenhuisbreed. We hopen dat het VSV gaat verwijzen naar de folders op de websites van MST en ZGT.

Vervolg

Door het schrijven van dit ketenprotocol hebben de lactatiekundigen van MST en ZGT zich tot doel gesteld om alle borstvoeding gerelateerde informatie op één lijn te krijgen.

We hopen dat ook dit document een levend document blijft!