

Inhoud

Skin to skin	2
Definitie	2
Ongecompliceerde partus	2
Meconiaal vruchtwater	6
Kunstverlossing	6
Sectio	7
Premature baby	8
Zwangerschapsdiabetes	8
Diabetes type 1	8
Aanleggen gedurende de eerste 24 uren	9
Algemeen	9
Belang veelvuldig aanleggen	9
Hongersignalen	10
Observatie correcte zuigtechniek	10
Begeleiding door de vroedvrouw	11
Stappenplan	13
0-3 uren na de geboorte	13
3-5 uren na de geboorte	13
3-5 uren na de geboorte	13
Het in stand houden van de melkproductie	14
Algemeen	14
Kenmerken van een goede borstvoeding	15
Niet aan de borst na 24 uren	16
Afkolven	17

Inhoud

Pijnlijke tepels	18
Algemeen	18
Behandeling	19
Verbeteren aanlegtechniek	19
Moedermelk	20
Lansinoh	20
Mother Mates	20
Tepelhoed	21
Tepelkloven	21
Candida	21
Bacteriële infectie	22
Eczema psoriasis- uitslag	22
Kort tongriempje	23
Tepelhoed	23
Gewichtsverlies	24
Definitie	24
Preventie	24
10 % Gewichtsverlies	25
Tepelhoeden	27
Algemeen	27
Indicaties	27
Foutieve indicaties	29
Nadelen tepelhoed	30
Aandachtspunten tijdens het gebruik van een tepelhoed	30
Spenen	31
Rooming in	32
Ontslag	33
10 vuistregels WHO	34

Definitie

Skin to skin is het ononderbroken huid op huid contact tussen moeder en kind, vlak na de partus en dit gedurende maximum 45 minuten. Is de baby na 45 min nog aan het drinken of net gestart met drinken, dan moet dit niet onderbroken worden.

Skin to skin wordt uitgevoerd bij elke partus indien de toestand van moeder en kind dit toelaat en in overeenkomst met de ouders.

Ongecompliceerde partus

1. Uitleg wordt tijdens arbeid gegeven.
2. Redenen waarom skin to skin belangrijk is, worden aangehaald:
 - betere borstvoedingsresultaten
 - langere duur borstvoedingperiode
 - minder problemen met aanleggen de eerste dagen
 - sneller op gang komen van melkproductie
 - positief effect op baby (temperatuur, minder huilen, hogere O₂ saturatie, ...)
3. Na een duidelijke uitleg beslist het koppel of zij al dan niet wensen te skinnen.
4. Voorbereidingen worden getroffen tijdens de arbeid.
 - losse kledij aantrekken
 - BH uitdoen
 - verloskamer verwarmen
 - warme doeken voorzien in de buurt van de verlostafel

5. De baby wordt na de geboorte direct op de blote huid van de moeder gelegd.

6. De baby wordt drooggewreven en nadien toegedekt met warme doeken. Het hoofdje van de baby wordt goed afgedekt, met een muts of met een molton. De navelstreng wordt extra afgeklemd met een navelklem, eventueel kan de navelstreng met de (koude) kocher in een doek gewikkeld worden. Als de baby reeds veel meconium doet, kan er een luiertussentje tussen de beentjes geplaatst worden.

7. Er gebeurt altijd een goede observatie, doch dit kan zonder al te veel manipulaties.

! de gezondheid van de baby heeft altijd prioriteit tov het skinnen!

Apgar >7 na 1 minuut en > 8 na 5 minuten is de norm.

8. Na de geboorte van de placenta, het hechten van de episotomie en het installeren van de moeder op de verlostafel, wordt het nieuwe gezin 10 min alleen gelaten om te genieten. 10 min na het verlaten van de verloskamer, zal de vroedvrouw, terug naar binnen gaan, voor een grondige observatie (kleur, ademhaling), dit blijft zij herhalen om de 10 min, totdat het skinnen is afgelopen.

In het verlosdossier noteert en parafeert de vroedvrouw de duur van het skinnen, alsook de observaties van ademhaling en kleur en wanneer deze werden waargenomen.

Er wordt ook vermeld of de baby al dan niet gedronken heeft.

9. De baby mag, maar moet niet, drinken. Indien nodig helpt de vroedvrouw om moeder en kind comfortabeler te leggen, zodanig dat de baby vlak bij de tepel ligt en kan happen. De baby wordt in geen enkel geval geforceerd om te drinken door deze te duwen naar de borst.

10. Indien de moeder het einde aangeeft, na 45 min of na het drinken, wordt de baby verzorgd en aangekleed.

Meconiaal vruchtwater

Stap 1 - 4 idem

Wanneer er meconiaal vruchtwater wordt vastgesteld, wordt de pediater verwittigd, indien dit graad 2 of meer bedraagt of op verzoek van de gynaecoloog.

Na geboorte van het hoofd, wordt het meconiaal vruchtwater geaspireerd.

Verdere aspiratie gebeurt, indien nodig, op het verzorgingskussen in de verloskamer.

Na onderzoek door de kinderarts wordt de baby op de blote huid van de moeder gelegd.

Stap 6 - 10 idem

Kunstverlossing

Stap 1- 4 idem

Afhankelijk van de toestand van de baby wordt deze op de buik van de moeder gelegd. Indien er dringende zorgen aan de baby moeten verleend worden, gebeurt dit op het verzorgingskussen in de verloskamer of op de reanimatietafel in de babykamer.

Als de gezondheidstoestand van de baby stabiel is, zal deze nadien huid op huid bij de moeder gelegd worden.

Wanneer er vermoed wordt dat de baby pijn heeft tgv de kunstverlossing, wordt er toestemming aan de arts (gynaecoloog of pediater) gevraagd om pijnstilling (1/2 suppo Dafalgan) toe te dienen. In het dossier wordt dan "in opdracht van" vermeld.

Stap 6 - 10 idem

Sectio

Redenen waarom skin to skin belangrijk is, worden aangehaald

Na een duidelijke uitleg beslist het koppel of zij al dan niet wensen te skinnen

Indien de sectio onder epidurale verdoving gebeurt, kan de moeder skinnen met de pasgeboren baby.

Als de baby geboren is, wordt deze eerst nagekeken door de kinderarts. Als de gezondheidstoestand stabiel is, wordt de baby op de blote borst van de moeder gelegd. De baby wordt warm toegedekt en er wordt een muts opgezet.

(Indien de sectio onder algemene narcose gebeurt wordt er niet geskind vlak na de geboorte)

Na 10-15 minuten wordt het skinnen onderbroken en gaat de baby samen met de vader mee naar de verloskamer.

De baby krijgt een pamber aan, wordt gewogen en gemeten en nadien op de blote borst van de vader gelegd, indien hij dit wenst.

In het verlosdossier noteert en parafeert de vroedvrouw de duur van het skinnen, alsook de observaties van ademhaling en kleur en wanneer deze werden waargenomen.

Ideaal gezien blijft de baby daar totdat de moeder terug van de operatiezaal komt, zij neemt de baby terug op de blote borst.

De baby mag, maar moet niet, drinken. Indien nodig helpt de vroedvrouw om moeder en kind comfortabeler te leggen, zodanig dat de baby vlak bij de tepel ligt en kan happen. De baby wordt in geen enkel geval geforceerd om te drinken door deze te duwen naar de borst.

Premature baby

De mogelijkheid om al dan niet te skinnen bij een premature geboorte zal door de pediater individueel beoordeeld worden.

Indien de baby zich in een goede toestand bevindt en er geen dringende zorgen moeten toegediend worden, kan er, mits goedkeuring van de kinderarts, gedurende 10-15 geskind worden. Nadien zal de baby op de neonatale eenheid worden opgenomen.

Na de geboorte van de placenta, het hechten van de episiotomie en het verbedden van de moeder, zal deze naar haar baby op de neonatale eenheid vervoerd worden.

Hier zal zij in de mate van het mogelijke terug de mogelijkheid krijgen om te skinnen met haar baby.

Indien de baby een sterke zoek- en zuigreflex heeft, mag deze aan de borst drinken, tenzij er hiervoor contra-indicaties bestaan.

Zwangerschapsdiabetes

Stap 1-10: idem, de eerste dextrocontrole gebeurt binnen het uur na de geboorte en dit om de 2 uren gedurende 6 uur. Vervolgens om de 4 à 6 uren (voor de voeding) totdat de baby 24 uren oud is (zie volgbld kraamafdeling).

Diabetes type 1

De baby wordt opgenomen op de N*

Aanleggen gedurende de eerste 24 uur

Algemeen

De eerste 24 uren wordt de baby gevoed op vraag, met een maximum van 3u tussen de voedingen of pogingen tot voeden, ook 's nachts wordt de baby aangelegd en indien nodig wakker gemaakt om te voeden. De baby drinkt aan de eerste borst tot hij zelf lost, nadien wordt de tweede borst aangeboden. Bij de volgende voeding start men met de borst waarmee men geëindigd is.

Het eerste aanleggen gebeurt bij voorkeur in de verloskamer tijdens het skin to skin contact.

De eerste voedingen worden geobserveerd en waar nodig bijgestuurd. Telkens men aanwezig is bij een borstvoeding wordt de observatie kort beschreven (met daarachter de paraf) op de babyfiche en tijdens de ochtendverzorging wordt de achterkant van de babyfiche nauwkeurig aangevuld.

Belang veelvuldig aanleggen

De redenen waarom veelvuldig aanleggen van optimaal belang is, worden aan het koppel uitgelegd:

- het zuigen van de baby stimuleert het samentrekken van de baarmoeder, hierdoor zal het bloedverlies bij de moeder niet overvloedig zijn
- studies hebben aangetoond dat borstvoedingen succesvoller zijn
- het eerste aanleggen, heeft een soort van "inprenting" van de zuigtechniek van de baby, hierdoor zal deze minder zuigproblemen ervaren (oa minder tepelkloven als gevolg)
- colostrum bevat een hoge concentratie van immunoglobulines, (vooral Ig A)

- de melkproductie komt sneller tot stand, dus minder gewichtsverlies bij de baby
- minder stuwing op dag 4
- suikergehalte van de baby is beter op peil
- colostrum werkt laxerend, meconium wordt sneller verwijderd, hierdoor ook het geconjugeerde bilirubine en zo zal de baby minder icterus ontwikkelen

Hongersignalen

De eerste hongersignalen worden uitgelegd aan het koppel, duidelijk maken dat huilen een laat hongersignaal is en het aanleggen bemoeilijkt (tong klikt naar boven):

- zachte geluiden
- snelle oogbewegingen
- zuigbewegingen
- smak- en zuiggeluiden
- handje naar de mond brengen
- onrust

Observatie correcte zuigtechniek

Er wordt aan de ouders duidelijk uitgelegd hoe zij zelf kunnen zien dat hun baby goed aanligt:

- de lippen zijn naar buiten gekruld
- de tong is mogelijks zichtbaar
- de tepel en een gedeelte van het tepelhof (meer langs onderkant, dan van de bovenkant) zijn in de mond

- bewegingen zichtbaar ter hoogte van de slapen, geen putjes in de wangen
- oor, schouder en heup bevinden zich op één rechte lijn
- de kin ligt in de borst, de neus is vrij (wordt bekomen door de baby met de neus naar de tepel te richten en niet met de mond naar tepel)
- de eerste zuigbewegingen kunnen pijnlijk of gevoelig zijn, dit moet echter afnemen en mag niet voelbaar zijn gedurende de hele voeding
- slikbeweging zijn mogelijks hoorbaar (beperkt, mits kleine hoeveelheden)
- na het voeden kan de tepel verlengd zijn, maar deze mag niet vervormd zijn

Begeleiding door de vroedvrouw

Degene die aanwezig is bij de voeding past de regel: "GAAN ZITTEN OP JE EIGEN HANDEN" toe.

Er wordt zoveel mogelijk verbaal begeleid en men probeert om het niet direct over te nemen.

Enkel wanneer het niet anders kan, wordt er met zachte hand meegeholpen.

Als de moeder haar baby van in het begin alleen kan aanleggen, verhoogt dit haar zelfvertrouwen.

Er wordt ten alle tijde vermeden om baby en borst aan elkaar te "schroeven". Als de baby niet wilt drinken, mag er niets geforceerd worden, het risico bestaat dat de baby nadien een afkeer krijgt en de borst systematisch zal weigeren.

Het zal van de situatie en van de moeder afhangen of er meegeholpen wordt door de vroedvrouw, de manier waarop deze hulp aangeboden wordt is van groot belang.

Er wordt gevraagd of het goed is dat er geholpen wordt, er wordt vermeden om zonder toestemming over te nemen.

Als de baby aanligt, vertrekt men niet onmiddellijk, maar wordt het verdere verloop van deze voeding geobserveerd.

Meehelpen “omdat het dan sneller gaat” zou ten alle tijden vermeden moeten worden, beter is het dan om de baby terug te laten skinnen en na een tijdje terug te keren naar die kamer.

Het is belangrijk om het koppel veel uitleg te geven en dit indien nodig telkens te herhalen, het is van cruciaal belang dat iedere zorgverlener dezelfde uitleg verstrekt en geen tegenstrijdige informatie geeft. Vele moeders hebben nood aan bevestiging en vragen daarom dezelfde vragen aan verschillende personen.

De moeders worden altijd positief gestimuleerd en er wordt hun voldoende vaak gezegd dat het normaal is dat het niet perfect kan lopen vanaf het eerste aanleggen en dat borstvoeding enige tijd, geduld en vaardigheid

Stappenplan

Als de baby niet wilt drinken aan de borst, wordt volgend stappenplan gevolgd:

0-3 uren na de geboorte

- geen speciale actie
- baby wordt goed geobserveerd en bij hongersignalen of een wakkere baby wordt er terug geprobeerd om de baby aan te leggen

3-5 uren na de geboorte

- skin to skin contact wordt terug toegepast, idem als na de geboorte
- bij hongersignalen wordt er terug geprobeerd om de baby aan te leggen

6-24 uren na de geboorte

- de baby wordt goed geobserveerd, bij hongersignalen of een wakkere baby wordt er terug geprobeerd om aan te leggen.
- lukt dit niet dan wordt er manueel colostrum afgekolfd en dit wordt met een lepeltje aan de baby gegeven, dit wordt de moeder aangeleerd, de hoeveelheid colostrum zal variëren, dit mogen gerust 3 à 4 lepeltjes zijn.

Wanneer er slechts enkele druppels of zelfs niets kan afgekolfd worden, blijft men dit frequent (om de 2u) herhalen, zodoende de melkproductie optimaal te stimuleren.

de Marmet techniek

- duim boven tepel
 - wijs- en middelvinger, onder de tepel, afstand 2-3 cm van de tepel
 - hand vormt zo een C
 - vingers bewegen richting borstkas
 - duim en vinger samen langzaam naar voren rollen
- een slaperige baby wordt bij voorkeur om de 2 uren en ten laatste om de 3 uren gewekt om aan te leggen en indien nodig te voeden met het lepeltje.
- skin to skin contact wordt zoveel mogelijk gestimuleerd (rebirth)

De melkproductie in stand houden

Indien de eerste 24 uren postpartum vlot verlopen zijn en de baby heeft reeds enkele malen gedronken, dan kan men ervan uitgaan dat de borstvoeding “gelanceerd” is.

Verdere info geven over het in stand houden van de melkproductie is echter van essentieel belang voor alle moeders.

De volgende regel kan standaard bij iedereen worden toegepast:

Als een baby hongersignalen uitzendt, mag deze aan de borst drinken. De mensen aanleren om niet te “clock watching”, maar “baby watching”

Een gemiddelde van 8-12 voedingen per etmaal is normaal de eerste weken postpartum.

Beide borsten worden aangeboden, telkens beginnende met de laatst gedronken borst.

Er wordt geen tijdslimiet opgelegd, de baby drinkt tot hij zelf lost, nadien even rechthouden, eventueel laten boeren of een andere pamber aandoen en de tweede borst aanbieden.

De voeding duurt gemiddeld 20 min maar kan langer duren.

Het is wel belangrijk om te controleren of de baby daadwerkelijk “effectief” drinkt.

Als een baby niet vanzelf wakker wordt, wordt deze om de 3 uren gewekt om te drinken.

Deze regel is flexibel en moet per situatie geïnterpreteerd worden.

Vb: Een baby heeft gedurende de dag tussen 7u-19u reeds 5 keer gedronken, tussen 19u en 23u drinkt hij echter 3 keer (= clustervoeden), het is normaal dat deze 4 à 5 uren slaapt, hij heeft ook al 8 keer gedronken, als hij om 3u-4u pas terug voeding vraagt is dit normaal. In dit

geval moet de baby niet gewekt worden om 2u 's nachts, maar wel rond 4u. Indien de baby niet aan cluster voeden doet, moet hij echter 's nachts ook om de 3 u gewekt worden.

Kenmerken van een goede borstvoeding

Vele moeders missen het vertrouwen dat zij voldoende melk produceren voor hun baby, het vernoemen van volgende kenmerken kunnen geruststellend zijn voor haar en haar partner:

- wanneer de baby zuigt, trekt de baarmoeder samen, dit kan zich uiten in menstruatiepijn en in meer bloedverlies na het voeden
- wanneer de baby drinkt langs één borst, begint er aan de andere tepel melk te lekken
- de baby ontspant zich zichtbaar tijdens het drinken (armpjes los)
- tijdens het voeden ervaart de moeder een moe en sloom gevoel
- de moeder kan een kietelend gevoel ervaren in de borst waaraan de baby drinkt, dit wordt veroorzaakt door de toeschietreflex
- na het voeden zijn de lippen van de baby vochtig
- de eerste 2 dagen (D0-D1) heeft een baby weinig urineproductie, dit vermeerderd vanaf dag 2, minimum 4 natte luiers per etmaal vanaf dag 3 en minimum 6 natte luiers vanaf dag 4 wijzen op een goede borstvoeding
- baby's die succesvol gevoed worden zouden binnen de 3 dagen meconium moeten klaren en overgangstoelgang moeten hebben.

De meeste baby's hebben na dag 4, 4 maal of meer stoelgang per dag, maar minder kan ook normaal zijn. Vertraging van klaring van meconium kan wijzen op verminderde melkproductie, te weinig begeleiding van de borstvoeding of darmobstructie.

- een gewichtsverlies tot 10 % is normaal, toename in gewicht is er meestal vanaf dag 3, de baby is bij een goede borstvoeding na 2 weken terug op zijn geboortegewicht

Niet aan de borst na 24 uren

Bij voorkeur wordt de baby nog telkens om de 2 -3 uren gestimuleerd om aan de borst te drinken. Lukt dit niet dan wordt de afgekolfde melk met een lepeltje, cupje of met een spuitje toegediend. Deze handeling wordt het koppel aangeleerd.

De eerste week wordt de bijvoeding gegeven met lepel, cup of spuit en niet met een fles, vanaf de tweede week (5 dagen) kan dit met fles gebeuren. Indien de ouders anders aangeven, wordt dit gerespecteerd.

De eerste 48 uren wordt er indien mogelijk enkel moedermelk toegediend.

Een duidelijk afgelijnd stappenplan in deze situaties is moeilijk, omdat het verschilt van situatie tot situatie, alsook van moeder tot moeder en van baby tot baby.

Het individueel beleid dat wordt opgesteld per moeder, wordt besproken met één of meerdere vroedvrouwen, tijdens de briefing zal dit correct worden doorgegeven en de gemaakte afspraken worden gedetailleerd vermeld in het dossier. Iedere zorgverlener houdt zich aan de gemaakte afspraken, is zij niet akkoord met het beleid, dan zal dit besproken worden in groep, maar er wordt in geen enkel geval hiervan notie gemaakt aan het bed van de moeder!

Mogelijke oorzaken waarom de baby niet aan de borst wil drinken worden, worden overlopen en liefst opgespoord

- moeilijke geboorte, kunstverlossing
- aangeboren afwijking
- verkeerd drinkgedrag door verkeerd aanleggen of te veel manipulatie

Afkolven

Als de baby niet aan de borst drinkt binnen de 24 uren na de geboorte, maar het colostrum kreeg toegediend met behulp van een lepeltje, moet er op een gegeven moment beslist worden om elektrisch af te kolven.

De eerste 24 u kolf je best manueel en niet elektrisch, ook wanneer de baby opgenomen wordt op de neonatologie.

De hoeveelheid afgekolfd melk de eerste 24 uren is beperkt. Wanneer men elektrisch afkolft blijven er druppels colostrum kleven aan de wand van het flesje. Een vol lepeltje colostrum is motiverender dan een flesje waarvan de bodem nauwelijks bedekt is.

Er wordt afgekolfd volgens het 7-5-3 minuten schema. Moeders moeten extra gemotiveerd worden om veelvuldig (om de 3 uren) af te kolven. Vaak treden er in deze fase twijfels op, omdat het zoveel tijd en geduld vergt en men een gevoel van falen kan ervaren.

Pijnlijke tepels

Het hebben van pijnlijke tepels is één van de voornaamste redenen waarom een borstvoeding onderbroken wordt.

Het prenataal voorbereiden van de tepels, zoals vb het wrijven met een ruwe handdoek over de tepels, blijkt geen enkel effect te hebben op gewaarwording van al dan niet pijnlijke tepels. Ook huidtype en haarkleur blijken niet van invloed te zijn.

Verscheidende studies werden reeds uitgevoerd naar de beste remedie voor pijnlijke tepels. Veel gebruikte middelen zijn: moedermelk, lanoline (Lansinoh), hydrogels (Mother Mates), theezakjes, warmtecompressen. De studies spreken elkaar tegen en men kan hieruit besluiten dat er geen remedie bestaat die op grond van wetenschappelijke resultaten aanbevolen moet worden.

Preventie van pijnlijke tepels zal ten alle tijden de beste remedie zijn!

18

Men kan algemeen stellen dat de eerste zuigbewegingen van de baby aan borst pijnlijk mogen zijn, deze worden veroorzaakt door het uitrekken van de tepel, maar deze pijnsensatie moet verminderen binnen de minuut als de baby goed doordrinkt. Deze extra gevoeligheid neemt gewoonlijk af na 2 weken.

Wanneer het zuigen pijnlijk blijft, moet het vacuüm verbroken worden en moet er opnieuw aangelegd worden.

Moeders aanbevelen om de duur van de voeding te verkorten bij gevoelige tepels is zinloos, omdat het de pijn uitstelt en verlengt, de baby heeft een lagere calorieënintake omdat de achterste melk, de vetste melk, niet kan gedronken worden. Daarboven kan het zijn dat de moeder bij veelvuldig onderbreken van het vacuüm op een foutieve manier de gevoeligheid groter maakt, dan wanneer de baby de borst zelf lost.

Wanneer een moeder de pijn als ondraaglijk ervaart en het niet kan verdragen dat haar baby aan de tepel zuigt, moet het aanleggen tijdelijk onderbroken worden. Het heeft geen zin om de moeder gedurende de hele voeding te zien ineenkrimpen van de pijn, op deze manier zal haar toeschietreflex uitblijven en zal zij weinig melk aan de baby kunnen geven. Ook hier moet de oorzaak achterhaald worden. Zij zal de melk tijdelijk afkolven en per spuit of cup aan de baby geven.

Behandeling

Verbeteren aanlegtechniek

Vele moeders missen het vertrouwen dat zij voldoende melk produceren voor hun baby, het vernoemen van volgende kenmerken kunnen geruststellend zijn voor haar en haar partner:

- wanneer de baby zuigt, trekt de baarmoeder samen, dit kan zich uiten in menstruatiepijn en in meer bloedverlies na het voeden
- wanneer de baby drinkt langs één borst, begint er aan de andere tepel melk te lekken
- de baby ontspant zich zichtbaar tijdens het drinken (armpjes los)
- tijdens het voeden ervaart de moeder een moe en sloom gevoel
- de moeder kan een kietelend gevoel ervaren in de borst waaraan de baby drinkt, dit wordt veroorzaakt door de toeschietreflex
- na het voeden zijn de lippen van de baby vochtig
- de eerste 2 dagen (D0-D1) heeft een baby weinig urineproductie, dit vermeerdert vanaf dag 2, minimum 4 natte luiers per etmaal vanaf dag 3 en minimum 6 natte luiers vanaf dag 4 wijzen op een goede borstvoeding
- baby's die succesvol gevoed worden zouden binnen de 3 dagen meconium moeten klaren en overgangsstoelgang moeten hebben.

Moedermelk

Is de aanlegtechniek correct dan kan men aanbevelen om wat moedermelk uit te smeren over de tepel na het voeden.

De tepel laten “ademen”, dus de borsten blootstellen aan de lucht, biedt bij vele vrouwen enige verlichting, een alternatief hier is het dragen van borstschelpen omdat het niet evident is om altijd met de borsten bloot te zitten. Wel duidelijk vermelden dat deze niet constant mogen gedragen worden, zeker niet tijdens het slapen (risico op ontsteking) en regelmatig proper gemaakt dienen te worden.

Lansinoh

Blijft zij echter klagen over gevoelige tepels, zonder, kan men Lansinoh aan de tepels smeren na de voeding.

Hoewel er geen concreet wetenschappelijk bewijs bestaat dat dit helend is, merkt men hier op de kraamafdeling, dat het wel degelijk leidt tot een vermindering van gevoelige of pijnlijke tepels.

Een placebo-effect zonder nadelige gevolgen. Tegenwoordig gebruikt men graag crèmes en zalfjes, dat geeft de moeder het gevoel dat ze iets doen om zichzelf te helpen

Mother Mates

Als men de indruk heeft dat Lansinoh weinig tot niets helpt, kunnen er Mother Mates aanbevolen worden. Deze worden na elke voeding op de tepels gelegd en tussendoor in de koelkast gekoeld.

Wanneer er Lansinoh of Mother Mates verdeeld worden, dient men wel telkens het belang van hygiëne aan te halen, dit houdt in dat de handen ontsmet worden met Alcogel (eens thuis, is het wassen van de handen en drogen aan een propere handdoek voldoende) alvorens manipulatie.

Tepelhoed

Eventueel kan een tepelhoedje soelaas bieden, dit mag echter nooit de eerste oplossing zijn.

Tepelkloven

Kloven zijn veelal de oorzaak van een verkeerde aanlegtechniek; de tong schuurt als het ware tegen het topje van de tepel (vergelijking; zuigen op het eerste vingerkootje en op het derde vingerkootje, wanneer men zuigt op het derde vingerkootje komt de tong niet in contact met de vingertop.) De tepel moet zich voldoende ver in het mondje van de baby bevinden.

Een pijnlijke kloof kan reeds ontstaan, wanneer de baby enkele minuten verkeerd zuigt.

Het verbeteren van de aanlegtechniek zal in vele gevallen reeds een verbetering opleveren, daar de tong van de baby niet meer in contact komt met de tepeltop. In deze gevallen zal de kloof snel helen.

Behandelen zoals onder 4.2. beschreven staat.

In sommige gevallen kan het aangewezen zijn om de baby tijdelijk niet meer aan de borst te laten drinken, maar om af te kolven, totdat de tepel zich hersteld heeft.

Dit kan baat bieden bij moeders die te veel pijn hebben tijdens het aanleggen of wanneer de baby een foute zuigtechniek blijft toepassen.

Candida

Symptomen zijn: extreem gevoelige tepels (voordien geen probleem) tijdens en vlak na de voeding, branderige en jeukende tepels en stekende pijn tot diep in de borst.

De tepel en het tepelhof zien er geïnfecteerd uit met mogelijks kleine blaasjes, doch klinisch moeilijk vast te stellen. De baby kan luierslag en spruw in de mond hebben.

Extra bedacht zijn bij antibioticagebruik (vb tijdens arbeid) en bij vrouwen die gevoelig zijn voor schimmelinfecties.

De kans dat men met een Candida geconfronteerd wordt op de kraamafdeling is eerder klein, veelal treden de symptomen thuis pas op.

Candida is te behandelen met antifungale medicatie, zowel voor moeder als kind..

Bacteriële infectie

Dit zijn zeer pijnlijke kloven die meestal het gevolg zijn van inadequate opvolging bij reeds bestaande tepelkloven. De oorzaak wordt niet aangepakt, dus de kloof blijft bestaan, hierdoor ontstaat er een ingangspoort voor bacteriën die de kloof verergert en het helingsproces vertraagt.

Deze zien er uit als een geïnfecteerde wonde, soms zelfs etterig en veelal is er "bloot vlees" zichtbaar.

Aanlegtechniek optimaliseren, eventueel tijdelijk kolven en lokale behandeling met antibioticacrème (Bactroban) en indien nodig antibiotica per os.

Eczema psoriasis- uitslag

Wanneer er letsels zijn op de tepel en/of het tepelhof, zonder duidelijke oorzaak moet men denken aan eczema, psoriasis, allergische reactie (veelal op Lansinoh) en andere huidaandoeningen.

Veelal worden deze als zeer pijnlijk ervaren gedurende de hele voeding en treedt er geen enkele verbetering op. In eerste instantie kan men nagaan of er een allergische reactie is opgetreden tgv zeep, synthetische stoffen... Zoniet dan moeten deze vrouwen doorverwezen worden naar een gynaecoloog of dermatoloog voor een optimale diagnose en bijhorende behandeling.

Kort tongriempje

Een kort tongriempje verhindert de baby om de tong voorbij de onderste alveolaire boog en onderlip te krijgen en is eerder zeldzaam.

Dit kan leiden tot voedingsproblemen (vooral om de tepel te kunnen nemen want de rol van de tongtip op zich is speculatief bij de voeding), maar de impact is zeer wisselend. Interventie (frenotomie) is enkel rechtvaardig indien het kan leiden tot verbetering van de borstvoeding, beter comfort van moeder en dus ook verderzetting van de borstvoeding.

Het uitzicht van de tong is onvoldoende (maar een hartvormige tong maakt de diagnose wel waarschijnlijker), vooral voedingsobservatie is belangrijk. De diagnose wordt (tenzij zeer duidelijk) best nooit de eerste 3 dagen gesteld met name vooraleer de lactatie goed is ingezet.

Tepelhoed

Eventueel kan een tepelhoedje soelaas bieden, dit mag echter nooit de eerste oplossing zijn.

Gewichtverlies

Definitie

Een gewichtsverlies tot 10% van het geboortegewicht wordt als normaal beschouwd.

In het dossier en op de babyfiche wordt het minimumgewicht duidelijk op de curve aangeduid. De pasgeborene wordt elke voormiddag gewogen en het gewicht wordt nauwkeurig in het dossier opgetekend.

Veelal ziet men een te sterk gewichtsverlies aankomen, er is geen afvlakking van de curve, maar de daling gaat in een rechte lijn naar beneden.

Preventie

Wanneer men merkt dat een baby de neiging heeft om 10% of meer te gaan afvallen (vb op dag 2 nog 20g boven de 10% marge, met een sterke dalingslijn), dan kan men reeds preventief werken.

Dit door de moeder aan te moedigen om om de 2 uren te voeden. Ook extra observatie tijdens de voeding is aangewezen om eventuele aanlegproblemen op te merken en indien mogelijk te corrigeren. Als de baby niet goed drinkt aan de borst of zeer snel in slaap valt, kan er na iedere poging manueel afgekolfd worden en de verkregen melk via een lepeltje/cupje aan de baby toe dienen. Zo zal de melkproductie van de moeder voldoende gestimuleerd worden en krijgt de baby extra voeding toegediend.

Het zal geen effect hebben om de moeder aan te moedigen om meer water te drinken. De melkproductie zal hierdoor niet vermeederen. Moeders moeten drinken wanneer ze dorst hebben, over het algemeen heeft men meer dorst wanneer men borstvoeding geeft.

Desalniettemin dient men erover te waken dat er per dag 1.5l vocht verwerkt wordt (dit geldt voor elke persoon en is niet specifiek voor lacterende vrouwen.)

Men kan de moeder ook reeds borstvoedingsthee (Weleda) aanbieden, dit is een thee die de lactatie bevordert en niet schadelijk is voor de baby.

10 % Gewichtsverlies

Wanneer een baby 10% is afgevallen verwittig je de kinderarts.

Wanneer de borstvoeding lijkt goed te gaan (goede aanlegtechniek, hoorbaar slikken,...) en de baby is net teveel afgevallen, dan zal de moeder van nabij opgevolgd worden en wordt er om de 2u aangelegd, bij een minder goede voedingsbeurt, zal zij manueel melk afkolven en deze met behulp van een lepel/tje/cupje/spuitje toedienen aan haar baby. Er wordt vermeden om voor en na te wegen.

Beter is het om de baby 12u later, dus 's avonds nogmaals te wegen. Is het gewicht gestegen, dan vervolgt men het opgestart schema. Als er echter een stagnatie of daling is van het gewicht, dan zal er systematisch na ieder borstvoedingsbeurt worden bijgegeven. Bij voorkeur afgekolfde moedermelk en dit via een lepel, cup of spuit.

De volgende ochtend wordt het gewicht opnieuw geëvalueerd, is de baby bijgekomen, dan kan men de bijvoeding verminderen in hoeveelheid of er voor kiezen om deze te verminderen in frequentie (de ene voeding wel, de andere voeding niet.)

Idealiter blijft de moeder haar baby aanleggen, kolft zij en geeft de bijvoeding.

Echter in vele situaties ziet men dat dit erg belastend is en daarenboven tijdrovend, vermits men minimum 8 voedingen per 24u dient te geven. Velen haken op dit cruciale punt af en verkiezen niet meer aan te leggen of stoppen met borstvoeding. Begeleiding en duidelijke informatie is hier van kapitaal belang!! De moeders moeten geprezen en gemotiveerd worden.

Daarenboven is het belangrijk uit te leggen dat dit een tijdelijke situatie is en dat de baby meestal na deze overbruggingsperiode terug fulltime aan de borst gaat, zonder extra af te kolven of bij te voeden.

Wanneer de baby meer dan 10% is afgevallen, wordt er gestart met het systematisch bijgeven van melk na iedere borstvoedingsbeurt en dit minimum 8 maal gedurende 24 uren. De moeder start met elektrisch afkolven. Eventueel kan er afgekolfd worden aan de andere kant dan waar zij haar baby op dat moment aanlegt. Doch dit vraagt enige vaardigheid en is zeker niet evident gedurende de eerste dagen postpartum. Heeft zij niet voldoende moedermelk om bij te geven dan zal deze worden vervangen door kunstvoeding.

Ook hier geldt weer dat de moeder zelf aangeeft of zij deze procedure van aanleggen, afkolven, bijgeven wenst te volgen. Zoniet dan wordt het aanleggen gedurende 24 uren gestaakt en wordt er moedermelk afgekolfd, gespaard (of direct gegeven en aangevuld met kunstvoeding) en via spuit of cup gegeven.

Na 24 uren wordt het gewicht opnieuw geëvalueerd en dient het beleid aangepast te worden. Het is aan te raden om de baby sowieso terug minstens één keer te laten drinken aan de borst, anders bestaat het risico dat hij dit verleeft. Iedere situatie moet individueel behandeld worden en op basis van de wensen van de ouders aangepast te worden.

Bij twijfel wordt er in team overlegd wat de verschillende mogelijkheden zijn en welke het meest doeltreffend zal zijn per specifieke casus. Er wordt duidelijk met de ouders afgesproken wat het vervolg zal zijn van het beleid en dit wordt zowel verbaal als schriftelijk gedetailleerd en duidelijk overgebracht naar de collega's.

Dag	2,5-3 kg	3-3,5 kg	3,5-4 kg	> 4kg
0	8 x 20 ml	8 x 25 ml	8 x 30 ml	8 x 35 ml
1	8 x 30 ml	8 x 30 ml	8 x 40 ml	8 x 45 ml
2	8 x 35 ml	8 x 45 ml	8 x 50 ml	8 x 50 ml
3	8 x 40 ml	8 x 50 ml	8 x 60 ml	8 x 65 ml
4	8 x 50 ml	8 x 65 ml	8 x 75 ml	8 x 80 ml

De hoeveelheid bijvoeding die wordt aangeboden (zie tabel), wordt berekend op basis van het gewicht en de leeftijd van het kind.

Tepelhoeden

De algemene regel luidt:

een tepelhoed wordt bij voorkeur niet gebruikt, zeker niet de eerste 24 uren postpartum, indien het gebruikt wordt, gebeurt dit op basis van overleg met collega's en volgens correcte indicatie.

Tijdens het gebruik van een tepelhoedje wordt er na de voeding 5 min langs elke borst afgekolfd ter bevordering van de melkproductie.

Het is best om dit de eerste dagen postpartum zeker te doen. De baby neemt de tepel niet ver genoeg in de mond waardoor er een verminderde stimulatie is van de tepel en de zenuwen met als gevolg een verminderde melkproductie.

Best is om dag 0: voeden met lepeltjes

 Dag 1: lepeltjes of cup/spuitvoeding

 Dag 2: lepeltjes of cup/spuitvoeding

Dag 3: eventueel tepelhoed om de zelfredzaamheid van de vrouw te bevorderen.

Indicaties

Vlakke en ingetrokken tepels

Dit is één van de belangrijkste indicaties om een tepelhoedje te gebruiken. Het is absoluut niet de bedoeling om al deze moeders onmiddellijk na de geboorte een tepelhoedje te geven. Er zijn namelijk baby's die perfect kunnen drinken aan vlakke of ingetrokken tepels. Goed observeren en tijd maken om te helpen met aanleggen is hier de eerste boodschap.

Er kan ook overwogen worden om de moedermelk af te kolven en via lepel, spuit of cup aan de baby toe te dienen. Wanneer de tepel zich door het kolven beter gaat vormen, kan steeds overwogen worden om weer aan te leggen.

Soms is het handig om voor elke voeding te kolven zodat de tepel zich vormt en de baby gemakkelijker kan aanhappen. Wanneer dit geen oplossing biedt, kan men een tepelhoedje gebruiken om de baby gemakkelijker te doen aanhappen.

Tepelkloven en pijnlijke tepels

Pijnlijke tepels en tepelkloven, zoals reeds eerder besproken, zijn een v eel voorkomend probleem en manifesteren zich veelal de eerste 2 weken postpartum. Het gebruik van een tepelhoedje kan dan soelaas bieden, maar de aanlegtechniek moet geobserveerd worden en indien nodig verbeterd worden.

Het tepelhoedje verzacht vaak onmiddellijk de pijn, waardoor voeden weer draaglijk wordt. Een bijkomend voordeel is dat de baby aan de borst kan blijven. De tepelhoedjes hebben geen helend effect op de tepel.

Aanhapproblemen

Soms is het moeilijk om de juiste oorzaak te achterhalen waarom een baby niet aan de borst wilt drinken. Wanneer er reeds verschillende technieken (re-birth, manueel afkolven, begeleiden met zachte hand,...) zijn toegepast kan men overwegen om tijdelijk een tepelhoedje te gebruiken.

Premature baby's

Deze baby's hebben vaak de kracht niet om de tepel helemaal in hun mondje te nemen, een tepelhoed kan hun helpen om toch aan de borst te drinken.

Cruciaal beslissingsmoment

Een moeder die erg twijfelt over haar borstvoeding en die op het punt staat om te stoppen, kan met behulp van een tepelhoedje deze moeilijke dagen overwinnen. Haar zelfvertrouwen kan terug groeien en mogelijks kan zij op deze manier meer genieten van haar kind aan de borst, zonder al te v eel stress.

Het is nog altijd beter om borstvoeding met een tepelhoedje te geven, dan om geen borstvoeding te geven.

Foutieve indicaties

Drukke en ongeduld hulpverlener

Stuwing

Bij stuwing is het tepelhof van de moeder vaak gespannen en glijdt de baby er makkelijker af tijdens het aanhappen.

Een tepelhoedje kan het aanhappen vergemakkelijken, maar het risico dat de melkproductie afneemt tgv het gebruik van het tepelhoedje, weegt te zwaar door.

Manueel kolven maakt de borst ook soepeler en kan het aanhappen vergemakkelijken

Nadelen tepelhoed

- een verminderde melkproductie en melktransfer; risico op mastitis
- verminderde duur van borstvoeding
- pijnlijke en beschadigde tepels

Aandachtspunten tijdens het gebruik van een tepelhoed

- bij elke voeding; proberen om zonder tepelhoed aan te leggen
- één keer men een tepelhoed gebruikt heeft, kan gewenning optreden, dit kan maar hoeft niet noodzakelijk gevolgen te hebben
- juiste maat van tepelhoed, zo dun mogelijk materiaal en met een uitsparing ter hoogte van de neus
- correcte plaatsing van het tepelhoedje, tepel moet centraal in het hoedje komen, nat maken met melk of water kan de aanhechting verstevigen
- drinktechniek van de baby; voldoende van de tepelhoed in de mond, lipjes naar buiten, geen kuiltjes in de wangen, hoorbaar slikken.
- na het aanleggen, 5 min langs elke borst afkolven ter compensatie van de verminderde stimulatie.
- tepelhoeden na gebruik met warm water afspoelen en zuiveren, proper bewaren en eenmaal per 24u steriliseren.
- duidelijke informatie aan het koppel geven omtrent het gebruik van de tepelhoed.

Spenen

In de 10 vuistregels van borstvoeding staat als regel 9 beschreven dat er aan kinderen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.

Fopspeen bij exclusief borstgevoede kinderen best de eerste week vermijden en wanneer er toch een fopspeen gebruikt wordt, moeten de ouders erop attent gemaakt worden dat ze moeten vermijden om:

- het hongergevoel te maskeren
- de tijd tussen de voedingen te verruimen (zo wordt er minder melk verwijderd en is er minder melkproductie wat kan leiden tot vroegtijdig beëindigen van de borstvoedingsperiode)

Het aanbieden van een fopspeen gebeurt daarom ook best na een voeding.

De speentjes die zich bevinden in de roze doos en blauwe zak worden verwijderd, alvorens te verdelen aan de moeders die borstvoeding geven.

Rooming in

Als moeder en kind gescheiden zijn van elkaar, bestaat het risico dat hongersignalen niet tijdig opgemerkt worden en er een voeding wordt overgeslagen.

Verschillende studies tonen aan dat rooming in de melkproductie bevordert en het welslagen van een borstvoeding vergroot. De relatie moeder-kind komt ook ten goede als gevolg van rooming in.

Indien de baby 's nachts meegenomen wordt op vraag van het koppel of owv medische reden (in opdracht van de gynaecoloog), wordt deze naar de N* overgebracht.

Bij hongersignalen of om de 3u wordt de baby naar de kamer gebracht voor een voeding.

De overnachting wordt genoteerd in het dossier en de baby wordt 's morgens voor de briefing terug naar de kamer van de moeder gebracht, waar een korte briefing aan de moeder gebeurt.

Wanneer het te druk is op de N* dienst kan een overnachting geweigerd worden.

Ontslag

Wanneer het nieuwe gezin op dag 4 ontslagen wordt uit het ziekenhuis, gaat dit veelal gepaard met een dubbel gevoel, enerzijds een blij gevoel omdat men terug naar zijn eigen stekje keert, maar anderzijds ook een gevoel van onzekerheid.

Het is belangrijk om moeder en vader hierop voor te bereiden en hun te voorzien van de nodige informatie.

Er wordt een checklist overlopen en waar nodig toegelicht om er zeker van te zijn, dat er geen onderwerpen vergeten werden.

De informatie die op dat moment gegeven wordt dient uiteraard aan te sluiten op reeds eerder verkregen informatie. Iedere zorgverlener zou identieke informatie moeten verschaffen!

CHECKLIST VOOR ONTSLAG:

- Kreeg je de folder over borstvoeding?
- Ken je de tekens van effectief zuigen aan de borst?
- Ken je de tekens van een goede borstvoeding?
- Weet je wat regeldagen zijn en wat je dan best doet?
- Borstvoeding en medicatie en/of alcohol: voorzichtig zijn.
- Je mag alles met mate eten bij borstvoeding.
- Kreeg je info over het kolven van moedermelk?
- Exclusief borstvoeding kan tot 6 maanden daarna start je met bijvoeding in de vorm van fruit of groentepap.
- Ken je de symptomen van een borstontsteking en weet je wat te doen?
- Weet je waar je terecht kan met vragen over borstvoeding?
 - Pediaters (ontslagboekje)
 - Imelda lijst zelfstandige vroedvrouwen
 - Borstvoedingsorganisaties

10 vuistregels WHO

Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen er zorg voor te dragen:

- dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
- dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
- dat alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
- dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.
- dat 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.
- dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
- dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven.
- dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.
- dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
- dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingorganisaties