

## Scholing Madelief 5-11-2018

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Inhoud

|                        |   |
|------------------------|---|
| Tijd                   | 19.00-22.00 uur                                       |
| Onderwerpen            | Borstvoeding aan de<br>randprematuure/dysmatuure baby |
|                        | Kolven en kolven met de hand                          |
|                        | Hechting<br>Stellingen                                |
| Hand-out zonder foto's | Via Madelief  |

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## WHO code



- Ik onderschrijf de WHO-code van harte.
- Ik werk echter niet alleen met merken en producten van bedrijven die zich aan de WHO-code houden. Dit is de reden dat ik voor sommigen merken geen reclame zal maken.
- In deze presentatie zullen afbeeldingen van WHO code overtreders gebruikt worden.

3

## Borstvoeding aan de randprematuure en of dysmatuure baby

- Kenmerken
- Casus

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Roos

- 36 weken
- 2135 gram

## De randprematuure

34 tot 37 weken zwangerschap  
De 37 weken baby?

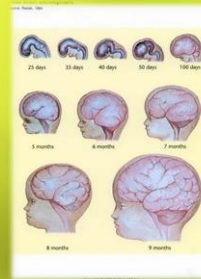
- Wat mist de baby?
- Alleen gewicht...?
- Wat overkomt de ouders?

## Ach,... iets te vroeg geboren en wat klein?

- Soms een prima start
- Goede bloedsuikers (bijvoeding)
- Lijken actief
- Kunnen foppen
- Soms verwart het gewicht

*Iedereen tevreden.....*

## Neurologische onrijpheid



Gewicht hersenen  
34 of 36 weken 65% of  
80% in vergelijking met  
AT

(Darnall et al, 2006)

8

## Uiterlijk

- Rode huid
- In verhouding groot hoofd
- > beharing
- > huidsmeer
- < spieractiviteit
- < geboortegewicht
- Kleiner in lengte

Arriet Mulder Lactatiekunde IBCLC

## Roos komt thuis

*Wat zijn je eerste stappen als kraamverzorgende  
als ouders thuis komen met hun eerste kindje  
Roos?*

Arriet Mulder Lactatiekunde IBCLC

*Wat is er qua gedrag anders bij een baby  
geboren met 35-36 weken?*

Arriet Mulder Lactatiekunde IBCLC

## Kenmerken

1. Voeden
2. Slapen
3. Ademen
4. Temperatuur
5. Medische situatie

- Reden van de vroege bevalling vaak medisch;  
Diabetes Mellitus, tweelingen, hypertensie?

(Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #10  
Breastfeeding the Late Preterm Infant)

## Voeden

- Langzamer en vaker
- Kortere zuigreeksen
- Meer moeite met coördinatie
- Kleinere hoeveelheden
- Soms "staking" na enkele dagen door vermoeidheid, > energieverbruik

## Slapen

- Meer
- 4 uur is normaal
- Grillig slaappatroon

## Ademen

- Vaker problemen (30%)
- Meer moeite met zuigen
- Minder spierspanning

## Temperatuur

- Minder lichaamsvet dus meer moeite om op temperatuur te blijven

## Verhoogd risico op

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| • Onderkoeling             | • Geel zien (ivm borstvoeding > kans bij RP) |
| • Lage bloedsuiker waarden | • Dorstkoorts (?)                            |
| • Gewichtsverlies          | • Scheiding moeder en kind                   |
| • Gebruik kunstvoeding     | • Te vroeg ontslag?                          |
| • Uitdroging               | • Heropname ziekenhuis                       |
| • Langzame gewichtsgroei   |  |
| • Infecties                |  |
- (5-10x hogere kans, Edmonson, Stoddard & Owens 1997)

Clinical Outcomes of Near-Term Infants, Wang et al, 2004

## Niet slagen van de borstvoeding..., ook een risico

- Meer doorzettingsvermogen nodig
- Meer begeleiding nodig
- Meer inspanning door kolven/voeden/bijvoeden

## Wat is er nodig qua zorg?

- Kennis over de randprematuur
- Een plan van aanpak tijdens en na ziekenhuisopname
- Goede communicatie tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn

## Hoe ging het bij Roos?

### In het ziekenhuis op de kraamafdeling na dag 1

- Sliep veel en moest na 3-4 uur wakker gemaakt worden
- Dronk kleine hoeveelheden/viel in slaap
- Viel eerste dagen tot 7% af
- Had 2 kruiken, moesten regelmatig verwisseld worden
- Moeder kolft dubbelzijdig. Roos krijgt al alleen moedermelk vanaf dag 2
- Roos zag geel en had de 1<sup>e</sup> 2 dagen lage bloedsuikers
- Cuppen ging matig, vingervoeden goed, aan de borst "nog" geen actie

## Direct na de bevalling?

## Als eerste; huid op huid contact (HOH)

- Verbeteren:  
hartslag/ademhaling/zuurstofgehalte/bloedsuikers
- Bevordert zoekreflex/mondbeweging richting de tepel
- Contact micro-organismen moeder (kolonisatie)
- Hechttingsproces
- Vaker een toeschietreflex = > oxytocine
- HOH; blote baby (wel mutsje?), blote moeder/vader, baby recht op, gezicht tegen een borst, doek eroverheen
- Geen tijdsbeperking

## De eerste dagen

- Moedig HOH voor langere periodes aan
- Wanneer nodig wakker maken voor voedingen
- Tijdig starten met kolven en bijvoeding geven in de vorm van afgekolfd moedermelk

## De eerste dagen

Extra aandacht geven aan juist aanleggen

## Problemen bij het aanleggen

- Houdingen oefenen
- Ondersteuning door moeder
- Inzetten tepelhoed ?
- Niet dwingen
- Positief blijven
- Emoties moeder checken

## Extra advies bij aanleggen

Borstcompressie aanleren

## Voedingssignalen uitleggen

- Huid op huid om zoekgedrag te stimuleren
- Bij rapid eye movements aanleggen

## Ineffectief drinken

- Hypotoon
- Te kleine hap
- Lager vacuüm
- Soms teveel op de borst geholpen

## Gebruik tepelhoed

- Bedoeld als tijdelijk hulpmiddel
- Hogere melkinname bij premature baby's (ook randprematuren)
- Vergroot werking zuigreflex = meer compressie
- Betere stimulatie = betere toeschietreflex = constantere melkstroom
- Werkt vaak stimulerend voor de moeder!
- Maat M (?)

## Gebruik tepelhoed

## Gebruik tepelhoed

## De eerste dagen

- Extra aandacht voor het op gang brengen van de melkproductie als de baby nog niet effectief genoeg drinkt

## Kolven met de elektrische kolf

## De eerste dagen

- Dagelijks de situatie met moeder bespreken en zo nodig plan aanpassen
- Ouders extra informatie geven over het omgaan met een randpremaatuur
- De verwachtingen van ouders zijn vaak te hoog
- Folder?

## Wat is er nodig qua zorg?

Mogelijk wegen voor en na de voeding na enkele dagen? = Afhankelijk van effectief drinkgedrag

## De eerste dagen

- Bijvoeding bij voorkeur met de sonde aan de borst geven
- Methode van bijvoeding?  
Cup/Vingervoeden/Fles?
  - Afhankelijk van afspraken en wensen ouders
  - Afhankelijk van de baby
  - Afhankelijk van de draagkracht van de ouders
- Soms lukt na de eerste paar dagen een bepaalde methode niet meer ivm energie verlies
- Geen onnodige handelingen, bijv. in bad doen

## Voeden in zijligging

## Voordelen van voeden in zijligging

- Niet tegen zwaartekracht ademen
- Kost minder energie om te ademen
- De longen kunnen beter expanderen
- Voeding loopt eerst in de wang
- Typische positie voor borstvoeding
- Hoe consequenter hoe beter

## Zoekreflex uitlokken

Zuigreeksen  
onderbreken

## Hoe gaan de voedingen?

### **Matige groei tgv intake of tgv toestand baby?**

- Voedingen in duur begrenzen?
- Ophogen aantal voedingen?

### **Verminderen van het aantal voedingen?**

- Ophogen hoeveelheid?
- Inschakelen lactatiekundige?
- Andere methode van voeding geven?

## Zorg rondom het ontslag

- Baby moet minstens 24 uur voldoende lichaamstemperatuur kunnen behouden (?)
- Voldoende intake/groei (?)
- Plan van aanpak voor na het verblijf in het ziekenhuis

## Vervolg in de thuissituatie

- Overdracht bespreken met de ouders
- Baby opnieuw beoordelen
- Beoordeel melkproductie
- Boordeel het aanleggen in de thuissituatie opnieuw

## Hoe ging het met Roos thuis?

- Roos ging in de wieg
- Kraamverzorgende vond 1 kruik voldoende
- 's Avonds slaperig en sloom
- Temperatuur 34.5!
- I.o.m. verloskundige twee kruiken
- Tot volgende ochtend niet aan de borst, maar vingervoeden

## En het vervolg van Roos?

- 10% afgevallen, voedingen duurden lang
- Bijvoeding gegeven met de fles na overleg verloskundige en lactatiekundige
- Na 1 week groei goed, het aanleggen opgepakt en Roos dronk 30-40 cc aan de borst

## Het vervolg van Roos?

- Na drie weken huisbezoek van lactatiekundige
- Aanleggen beoordeeld/verbeterd
- Plan van aanpak van fles naar borst
- Binnen een week dronk Roos alle voedingen uit de borst!

## Volledig aan de borst!

## Advies voor thuis

- Per dag beoordelen en evalueren
- Niet van 3 x per dag borstvoeding direct naar 8 x per dag!
- Dagelijks bloot wegen
- Langer temperatuur observeren
- Zodra temperatuur < 37 graden is meer warmte d.m.v. > huid op huid of meer kruiken
- Bij weinig kraamzorg sneller consultatiebureau
- Bij vragen verloskundige of ziekenhuis bellen

## Wat kan er anders?

### Kenmerken

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1. Voeden            | < Tijdsduur, < energieverbruik, methode aanpassen/ bv om en om |
| 2. Slapen            | Langer laten slapen  |
| 3. Ademen            | Houding ondersteunen   |
| 4. Temperatuur       | > HOH, > kruiken   |
| 5. Medische situatie | > Informatie/ folder   |



## Take home message

- De randpremature baby is niet gelijk aan de a terme baby. De begeleiding rondom het geven van borstvoeding dus ook niet.
- Kunnen we een ander plan bedenken? Ja.
- Ketenzorg nog belangrijker dan anders!

Annet Mulder Lactatiekunde BCC

## Vragen over dit onderwerp?

Door naar het onderwerp

## Logisch gevolg?

Niet altijd ....

## Historie

52

*Wat zijn redenen om in de kraamweek te kolven?*

Annet Mulder Lactatiekunde BCC

## Kolven in de kraamweek

### Redenen

- I.v.m. bijvoeding
- Op gang brengen melkproductie bij aanlegproblemen
- Bij gebruik tepelhoed
- Ter extra stimulatie
- Stuwings

54

*Welke kolf raad je een moeder aan?*

*Enkel of dubbelzijdig?*

*Huren of kopen?*

*Kolf van een vriendin?*

Annet Mulder Licentiaatsopleiding IBCC

## Starten met kolven

## Hoe vaak kolven?

Om de drie uur, in het begin ook 's nachts!  
(tussen 1 -5 uur)

Belangrijk voor aanmaak prolactine-receptoren  
(activeren melkcellen)

Eerste dagen minimaal 10 minuten per keer

Als de melkproductie op gang is, **doorkolven tot het gaat druppelen en dan nog 2-3 minuten (ivm vetten!)**

## Onjuist gebruik van een kolf

- Kolfrechter staat scheef op de borst
- Vacuüm te hoog of te laag
- Te lang / te kort

- Maat kolfrechter is niet goed

## Passende schelp?

- Beweegt tepel vrij?
- Tepelhof in de tunnel?
- Ritmische beweging
- Legen van de borst?
- Pijnloos?

## Ideale situatie?

- Kolven met de kolf die moeder in huis heeft?
- Eerste dagen kolven met de hand
- Elektrisch kolven in combinatie met handkolven en borstcompressie
- Enkel- of dubbelzijdig afhankelijk van reden om te kolven
  - Enkelzijdig bij kolven voor korte duur
  - Dubbelzijdig bij bijvoorbeeld prematuriteit

40

## Melkproductie na 10 - 14 dagen kolven?

- A. +/-750 ml
- B. +/-500 ml
- C. +/-350 ml

61

- 750 ml is ideaal
- 350-500 is op de grens
- < 350 ml is zorgelijk

### Nog idealer?

- 1200 – 1500 ml
- Flinke voorraad voor eventuele dipdagen

62

## Clusterkolven = Powerpumping

- Om de twee uur kolven gedurende enkele dagen
- of
- Om de 20 – 30 minuten enkele minuten kolven gedurende een aantal uren (bijv. 3-4 uur)

63

63

## Kolven met de hand

64

## Oefening kolven met de hand

*Zie checklist*

Annet Mulder Lactatekundige IBCLC

## Techniek

Annet Mulder Lactatekundige IBCLC

## Kolven met de hand

Bijvoorbeeld bij stuwing of wanneer de baby de eerste dagen nog niet goed aan de borst drinkt

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Kolven met de hand

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Marmet techniek

Voorkom deze bewegingen



69

## Verlies van druppels...

70

## Hechting

*Wat vertel je aan ouders over hechting?*

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Hechting

- Begint al in de zwangerschap
- Instinctief hechtingsgedrag baby's
  - Zien, ruiken, horen en voelen
  - Knuffelen
  - Interactie
  - Praten met de baby

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Negatieve invloeden vanuit de ouder

- Psychiatrische problemen
- Stressfactoren
- Opvattingen over de opvoeding waarbij er weinig of matig gereageerd wordt op de signalen van het kind
- Uitstel van het eerste contact vlak na de geboorte

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Negatieve invloeden vanuit de baby

- Lichamelijke, verstandelijke of andere beperking waardoor het kind geen of ander hechtingsgedrag laat zien (niet kunnen reiken, geen oogcontact maken, lichamelijk contact afweren, overstrekken (spastische baby's), minder hard huilen of juist harder)
- Herhaaldelijke ziekenhuisopnames

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Wat te doen?

Knuffelen en knuffelen en knuffelen

Annet Mulder Lactatiekundige IBCLC

## Stellingen, zin en onzin?

## Veel vrouwen hebben niet genoeg melk

### Veel vrouwen hebben niet genoeg melk

- De grote meerderheid van vrouwen produceert meer dan genoeg melk. Het is zelfs normaal om een overschot aan melk te hebben.
- De meeste baby's die te weinig aankomen of afvallen, doen dit niet omdat de moeder te weinig melk heeft, maar omdat ze de aanwezige melk niet uit de borst kunnen krijgen.
- De gebruikelijke reden dat de baby de beschikbare melk niet krijgt is omdat hij niet goed is aangelegd.

**Er is gedurende de eerste drie à vier dagen na de geboorte geen (onvoldoende) melk**

**Er is gedurende de eerste drie à vier dagen na de geboorte geen (onvoldoende) melk**

- Dit lijkt soms zo omdat de baby niet goed is aangelegd en daardoor niet genoeg van de beschikbare melk kan drinken.
- Reacties als "maar hij heeft twee uur aan de borst gelegen en heeft nog steeds honger als ik hem van de borst haal!", zijn hierdoor te verklaren.

**Borstvoeding beperkt de moeder in haar doen en laten**

**Borstvoeding beperkt de moeder in haar doen en laten**

- 't Is maar hoe je 't bekijkt. De baby kan altijd en overal worden gevoed.
- Geen zorgen over flesjes, opwarmen etc..
- Borsten kun je niet vergeten

**Een moeder die borstvoeding geeft moet voorzichtig zijn met wat ze eet**

**Een moeder die borstvoeding geeft moet zeer voorzichtig zijn met wat ze eet**

- Een borstvoedende moeder zou moeten proberen evenwichtig te eten, maar ze hoeft geen speciaal voedsel te eten, noch bepaald voedsel te vermijden.
- Ze hoeft zich geen gekruide voedingswaren, knoflook, kool of alcohol te ontfagen.

## Vrouwen die borstvoeding geven kunnen de pil niet slikken

## Vrouwen die borstvoeding geven kunnen de pil niet slikken

- De baby krijgt slechts een minieme dosis extra als de moeder de pil neemt.
- Er zijn echter vrouwen die de pil slikken, zelfs de pil met alleen maar progesteron, die merken dat hun melkproductie achteruit gaat. Het is waarschijnlijker dat de melkproductie daalt van een pil die oestrogeen bevat.

Vragen? Dank voor jullie aandacht!

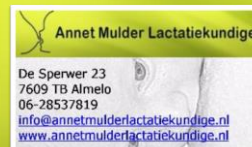
## Contact



@AnnetMulder



Annet Mulder



## Bronnen/Literatuur

- Folder leren drinken ZGT
- Folder Borstvoeding aan de randprematuure baby
- <http://www.borstvoeding.com/problemen/prematuuren/borstvoeding-prematuur.html>
- Academy of Breastfeeding Medicine; Breastfeeding the near term infant
- ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the Late Preterm Infant (34/7 to 36/7 Weeks Gestation)(First Revision June 2011)\*
- Breastfeeding and human lactation Jan Riordan, third edition
- Artikel Borstvoeding aan de randprematuure /dysmatuure baby [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)
- Clinical Outcomes of Near-Term Infants [Marvin L. Wang](#) et al, 2004
- Optimizing Care and Outcome for Late-Preterm (Near-Term) Infants: A Summary of the Workshop Sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development, Tonse et al 2006
- [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)

## Bronnen

- <http://newborns.stanford.edu/Breastfeeding/HandExpression.html>
- Effect of antenatal expression of breast milk at term to improve lactational performance: a prospective study| Obstet Gynecol India Vol. 59, No. 4 : July/August 2009 pg 308-311
- Expressing your milk antenatally. Information and advice for mothers-to-be A Teaching Trust of The University of Birmingham Incorporating City, Sandwell and Rowley Regis Hospitals
- Antenatal breast expression: A critical review of the literature
- Tegan Chapman, BN (Hons), RN, RM, IBCLC (Midwife, Postnatal) n , Jan Pincombe, BA, M App Sci, RM, PhD (Professor), Mary Harris, BN, RM, IBCLC, PhD (Clinical Educator, Postnatal)
- School of Nursing and Midwifery, University of South Australia, GPO Box 2471, Adelaide, South Australia 5000, Women's and Children's Hospital, North Adelaide, 2011
- Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study Journal of Perinatology (2012) 32, 205–209 2012

## Bronnen

- Methods of milk expression for lactating women, Cochrane review, 2011
- Afbeeldingen Elly Krijnen
- Powerpointpresentatie Nel van Wengerden
- Powerpointpresentatie Ilse de Beer
- Riordan : Breastfeeding and human lactation third edition
- Informatie vanuit [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)
- Informatie vanuit [www.eurolac.com](http://www.eurolac.com)
- Foto's vanuit [www.borstvoedingsforum.nl](http://www.borstvoedingsforum.nl)
- Informatie vanuit [www.moedermelknetwerk.nl](http://www.moedermelknetwerk.nl) ( ook filmpjes kolven met de hand)
- Folder afkolven van moedermelk ZGT Almelo
- Manueel kolven een must op de neonatologie? Paper Lien Eggermont
- Videobeelden met toestemming van [www.babybalance.nl](http://www.babybalance.nl)
- Journal of Perinatology, Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants, Morton 2009
- Met dank aan de kritische assistentie van Marjes Elling IBCLC

91