



© Lucia Serra, Grou

Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding

Sinds 2 januari 2012 staat de multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding online. De richtlijn doet praktische aanbevelingen om vrouwen uniform te adviseren bij borstvoeding en eventuele problemen.

Betrokkenen

De richtlijn kwam tot stand op initiatief van TNO met subsidie van ZonMW. De werkgroep bestond uit een grote groep vertegenwoordigers van ouders en professionals, waaronder: verloskundigen (KNOV), kraamverzorgenden (NBvK), lactatiekundigen (NVL), huisartsen (NHG), gynaecologen (NVOG), kinderartsen (NVK), diëtisten (NVD), werkers in de jeugdgezondheidszorg (AJN en V&VN), het Voedingscentrum, wetenschappers van TNO en borstvoedingsorganisaties (VBN en LLL) die allen op eigen wijze betrokken zijn bij borstvoeding.

multidisciplinaire richtlijn
BORSTVOEDING

Levende richtlijn

Bij de publicatie van deze multidisciplinaire richtlijn is direct een commentaarfunctie ingebouwd, waarmee lezers suggesties kunnen doen voor aanvullingen en correcties. Het verzamelde commentaar wordt naderhand geanalyseerd, samen met nieuwe wetenschappelijke inzichten. Waar nodig volgt aanpassing van de tekst.

Het Tijdschrift voor Verloskundigen brengt de komende tijd elke maand een relevant onderdeel van de richtlijn onder uw aandacht. Deze keer 'Huid-op-Huidcontact'. De volledige richtlijn kunt u vinden op www.richtlijnborstvoeding.nl en via de website van de KNOV. ■

Huid-op-huidcontact

Kristel Zeeman

Huid-op-huidcontact tussen moeder en kind direct na de geboorte, bevordert de frequentie van het aantal voedingen per etmaal en verlengt de borstvoedingsperiode.

Advisering

Bespreek reeds voor de bevalling het belang van vroeg huid-op-huidcontact tussen moeder en kind; voor de gezondheid van de baby, de emotionele binding, het samentrekken van de baarmoeder en voor het op gang komen van de melkproductie. Wees alert op cultureel bepaalde verschillen en ga hier respectvol mee om.

Leg gezonde pasgeborenen direct, maar in ieder geval binnen een uur na de bevalling, bloot (maar wel toegedekt) op de blote huid van de moeder.

Streef ernaar dat het huid-op-huidcontact tenminste één uur duurt; let op de signalen van de baby en benut die om de baby aan de borst te laten gaan.

Beoordeel de conditie van de baby op de blote buik of borst van de moeder.

Stel interventies zo mogelijk uit tot na het eerste aanleggen. Indien dit niet kan, zorg er dan voor dat het blote huid-op-huidcontact alsnog zo snel mogelijk wordt ingehaald.

'Vroeg huid-op-huidcontact' betekent de baby ligt kort na de geboorte naakt, doch toegedekt, op de blote huid van de moeder en blijft daar tenminste één uur ongestoord liggen. Voorheen werden baby's na de geboorte vaak van hun moeder gescheiden of aangekleed voordat ze aan de moeder teruggegeven werden, onder meer uit angst voor onderkoeling. Inmiddels weten we dat scheiding van moeder en kind schadelijk is, omdat het de vroege interacties onmogelijk maakt. Bij vroeg huid-op-huidcontact zal de baby, als hij niet wordt gestoord en niet onder invloed is van medicijnen, uit zichzelf naar de borst 'kruipen' en aanhappen [Cadwell, 2007; Lawrence & Lawrence, 2005]. Het kind heeft hier ongeveer een uur

voor nodig [Moore et al, 2007]. Omdat zuigelingen meestal de eerste twee uren na de geboorte alert zijn, wordt aangenomen dat het huid-op-huidcontact binnen een uur na de bevalling moet plaatsvinden om er optimaal van te kunnen profiteren voor het welslagen van de borstvoeding.

Effect

Het vroege huid-op-huidcontact stimuleert het vrijkomen van oxytocine, wat belangrijk is voor het contact tussen moeder en kind. Tevens stimuleert het de uitdrijving van de placenta en het op gang komen van het borstvoedingsproces. Tijdens het huid-op-huidcontact koloniseert de huidflora van de moeder de steriele darmen van de pasgeborene. Dit is essentieel voor een gezonde darmflora in de baby en daarmee voor de opbouw van zijn immuniteit. Wanneer hij wordt gekoloniseerd met de flora van zijn moeder, krijgt hij via de borstvoeding een exact daarop afgestemde cocktail van antistoffen die hem tegen infecties beschermen.

Aantoonbaar belang voor borstvoeding

Een aantal wetenschappers [Moore et al, 2007] onderzocht met een systematische review welk effect vroeg huid-op-huidcontact heeft op de borstvoeding, op het gedrag van moeder en kind en op de fysiologie van de pasgeborene. Ze analyseerden de uitkomsten van dertig studies, uit verschillende westerse en niet-westerse landen. Hieruit bleek dat vroeg huid-op-huidcontact een statistisch significant positief effect heeft op het geven van borstvoeding, gedurende één tot vier maanden na de geboorte. Zuigelingen die bloot op de blote borst van de moeder liggen, blijven bovendien beter warm en hun bloedsuikerspiegel, hartslag en ademhaling zijn stabiel. Er zijn aanwijzingen dat baby's zonder vroeg huid-op-huidcontact later vaker overmatig huilen, zich minder goed hechten en zich na de geboorte slechter aanpassen aan het extra-uteriene milieu. Ook de moeder hecht zich minder snel aan de baby, door een tekort aan oxytocine. Negatieve effecten van het huid-op-huidcontact zijn niet beschreven.

Duur van het contact

Onderzoekers [Bramson L. et al, 2010] ontdekten dat het van belang is hoe lang een baby op de huid van de moeder ligt. Uit hun studie onder 21.842 moeders bleek, dat als het huid-op-huidcontact minimaal een uur duurt,

Kristel Zeeman is lid van de redactie en binnen de KNOV dossierhouder borstvoeding

de kans op een succesvolle start van de borstvoeding het grootst is. Vergeleken met kinderen die van hun moeder werden gescheiden, heeft deze groep een driemaal zo grote kans om uitsluitend borstvoeding te krijgen tijdens hun verblijf in het ziekenhuis.

Verantwoordelijke zorgverleners

Degene die de zwangerschap begeleidt, bespreekt het onderwerp voorafgaand aan de bevalling. Zorgverleners die aanwezig zijn rondom de bevalling zorgen voor het bevorderen, tot stand brengen en bewaken van vroeg huid-op-huidcontact.

Kennislacunes

Er is meer kennis nodig naar de invloed van factoren als kamertemperatuur, medicatie tijdens de bevalling en duur van het huid-op-huidcontact.

Conclusies uit de literatuur

Het is aannemelijk dat een gebrek aan vroeg huid-op-huidcontact een nadelig effect heeft op de duur van de borstvoedingsperiode en de frequentie van het aantal voedingen per etmaal [Moore et al, 2007]. De rol van de timing van het huid-op-huidcontact na de bevalling is onbekend [Moore et al, 2007]. Er zijn aanwijzingen voor een dosisgerelateerde relatie tussen het huid-op-huidcontact en het welslagen van borstvoeding. De kans op het welslagen van borstvoeding is het grootst als er één uur of langer huid-op-huidcontact is [Bramson L, 2010].

Referenties

- Bramson L, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K et al. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact* 2010; 26(2):130-137.
- Cadwell K. Latching-on and suckling of the healthy term neonate: breastfeeding assessment. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52(6):638-642.
- Lawrence RA, Lawrence R. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*. 6th edition. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(3):CD003519. ■

Eerstelijns verloskunde

Wilma van Driel en Nicole Burlison Cambridge

Tot nu toe

De verloskundigen hebben afgelopen zomer laten zien dat zij het aanbod en de kwaliteit van hun zorg prima inzichtelijk kunnen maken met de ZiZo-indicatoren. Vrijwel alle praktijken (507 van de 510) hebben gegevens voor de indicatoren aangeleverd.

De indicatoren voor de eerstelijns verloskunde zijn in relatief korte tijd gemaakt en de KNOV, de Consumentenbond, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de zorgverzekeraars zijn erg tevreden over het resultaat. Per praktijk wordt duidelijk hoe er wordt gescoord op een indicator ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Deze scores geven de verloskundigen of de IGZ stof tot nadenken: is er wel of niet goed gehandeld en hoe kan de zorg verbeterd worden? Tijdens de bezoeken aan de praktijken zal de inspectie volgend jaar de uitkomsten van de ZiZo-indicatoren bespreken.

Deze zorginhoudelijke indicatorset en de etalage-plus indicatoren zijn dit jaar voor het eerst landelijk uitgevraagd. De uitvraag van de indicatoren is succesvol verlopen. 485 praktijken leverden gegevens voor de zorginhoudelijke indicatoren via de LVR-1. 311 van deze praktijken vulden ook de webenquête en etalage-plus indicatoren in; 22 praktijken vulden alleen de webenquête en etalage-plus indicatoren in. Dit betekent dat van 507 (van de in totaal 510) eerstelijns verloskunde praktijken informatie is verkregen.

Uit bovenstaande cijfers blijkt dat bijna alle verloskundigen praktijken transparant zijn over de door hen geleverde zorg. De gegevens die via de PRN en de webenquête zijn verzameld geven een goed beeld van de kwaliteit van de eerstelijns verloskunde. De indicatoren blijken duidelijk en in de meeste gevallen begrijpen verloskundigen precies wat zij moeten verzamelen. Dit is voor een eerste uitvraag een goed resultaat. In veel sectoren is deze mijlpaal, zeker na zo'n korte tijd, nog niet bereikt!

Van nu af aan

Hoewel dit een mooi resultaat is, zijn we nog niet klaar. Zo blijkt dat de indicatoren die uit de LVR-1 komen goed zijn, maar in de gegevensverzameling en de analyse van deze set blijken een aantal zaken beter te kunnen. Het betreft hier vooral de bewerking van de data voor de kleine praktijken en de casemixcorrectie. Verder blijken

Wilma van Driel is beleidsmedewerker Kwaliteit en Nicole Burlison-Cambridge is beleidsadviseur Belangenbehartiging