

Beleidsplan borstvoeding



Het beleidsplan is opgesteld volgens de tien vuistregels van UNICEF en de WHO.

De 10 vuistregels

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

1. dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. dat alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
4. dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun baby worden geholpen met borstvoeding geven.
5. 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.
6. dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.
7. dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven.
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
10. dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingorganisaties.

Om het specifieke beleid bij de elke vuistregel te beschrijven worden zij hieronder nader toegelicht.

Vuistregel 1: Het borstvoedingsbeleid

Dit document is het borstvoedingsbeleid dat door Verloskundigenpraktijk Ridderhof wordt gehanteerd. De verloskundigen van de verloskundigenpraktijk zijn allen in bezit van het borstvoedingsbeleid, welke zich ook in de protocollenklapper in de praktijkruimte bevindt. Tevens staat dit document op onze website, zodat de cliënten het kunnen downloaden en uitprinten.

Alle verloskundigen zijn op de hoogte van de inhoud van het borstvoedingsbeleid. Door het beleid in de praktijk te brengen biedt de verloskundige praktijk continuïteit en uniformiteit van zorg.

De effectiviteit van het beleid wordt getoetst door het registreren van de gegevens over de voeding van alle baby's die onder de verantwoordelijkheid van de praktijk vallen.

Deze gegevens betreffen, voor zover mogelijk, de prenataal door de moeder aangegeven voedingskeuze, de daadwerkelijk gegeven voeding op de eerste dag, op de zevende dag en rond de zes weken.

Het borstvoedingbeleid wordt in de praktijk breed gedragen. De collega's geven elkaar op het werk de faciliteiten en ruimte zo ver als mogelijk is om hun baby borstvoeding te kunnen blijven geven.

Vuistregel 2: Scholing

Iedere verloskundige die het borstvoedingsbeleid uitdraagt heeft een bijscholing gevolgd die voldoet aan de tien vuistregels. Nieuwe werknemers in de praktijk krijgen een korte instructie.

De verloskundigen dragen er zorg voor ieder jaar een bijeenkomst bij te wonen om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen over borstvoeding. Tijdens deze bijeenkomst worden nieuwe ontwikkelingen besproken, discussies gehouden, ervaringen gedeeld en knelpunten besproken met betrekking tot het borstvoedingscertificaat.

Vuistregel 3: De prenatale voorlichting

De verloskundigen die in deze praktijk werkzaam zijn, hebben op kringniveau vastgesteld wat de inhoud en fasering van de prenataal gegeven voorlichting over borstvoeding is.

Ze leggen in het cliëntendossier vast wat wanneer met de cliënt besproken is en welke eventuele knelpunten te verwachten zijn. Bij de voorlichting wordt systematisch gebruik gemaakt van het voorlichtingsmateriaal van de borstvoedingorganisaties. Daartoe beschikt de verloskundige praktijk over de volgende folders:

- Unicef Folder "2x10 dingen die je moet weten over borstvoeding"
- Groeigids Borstvoeding
- Informatiefolder la leche league

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

Vuistregel 4: Vlak na de bevalling

De verloskundige draagt er zorg voor dat de baby vanaf het eerste moment na de geboorte bij de moeder ligt met bloot huid op huid contact, ongeacht de voedingskeuze van de ouders. Zij of hij waakt ervoor dat de eerste kennismaking tussen moeder/ouders en de pasgeborene in alle rust kan plaatsvinden. Moeder en kind worden samen toegedekt. Er wordt zorg voor gedragen dat de pasgeborene binnen het uur post partum wordt aangelegd. Het lichamelijk onderzoek en de normale verzorging van de baby vinden zoveel mogelijk plaats op of vlakbij het bed van de moeder. Ook tijdens de post partum verzorging van de moeder blijft de baby steeds dicht bij haar. De verloskundige is erop attent dat ook de partner betrokken wordt bij moeder en kind.

In het partusverslag wordt een notitie gemaakt van het verloop van de eerste voeding. Als de baby nog nauwelijks gedronken heeft/misselijk is, wordt dit als extra aandachtspunt in het dossier genoteerd.

Er wordt door de verloskundige op toegezien dat de moeder hulp en voorlichting krijgt bij het geven van borstvoeding. In de meerderheid van de gevallen zal de kraamzorg deze zorg bieden.

Wanneer er een medische noodzaak bestaat dat moeder en kind gescheiden worden streeft de verloskundige er, in overleg met de betrokken zorgverleners, naar dat de scheiding zo kort mogelijk duurt en/of dat de moeder de nodige hulp krijgt zodat ze haar kind kan bezoeken. Indien van toepassing wordt er gestart met kolven.

Vuistregel 5: Goed aanleggen of afkolven

De verloskundige weet hoe een baby goed wordt aangelegd en is op de hoogte van het feit dat veel borstvoedingsproblemen het gevolg zijn van onzorgvuldig aanleggen. Veel aandacht voor een ontspannen lichaamshouding van de moeder, voor de positie van de baby ten opzichte van de borst en voor de manier waarop de baby de borst in het mondje neemt, dragen eraan bij dat klachten van pijn bij het voeden worden voorkomen. De verloskundige bespreekt met de kraamverzorgende dat zij de moeder binnen de eerste zes uur na de bevalling, of zo snel als organisatorisch mogelijk is, nogmaals hulp aanbiedt bij het aanleggen van de baby en daarbij de nodige uitleg geeft. Door de verloskundige wordt in het kraambed nagegaan of de cliënt voldoende voorlichting heeft gekregen van de kraamverzorgster of de verpleegkundige in het ziekenhuis. De kraamzorg houdt het verloop van de borstvoeding in de gaten en bespreekt dit tijdens de kraamvisites met de verloskundige.

In het kraambed wordt door de verloskundige bij iedere controle in een gesprek met de moeder en de kraamzorg vastgesteld of de borstvoeding goed verloopt. Er wordt geadviseerd om te gaan kolven indien de baby na de eerste 24 uur niet adequaat aan de borst zuigt. De nodige voorlichting wordt hierbij gegeven.

Bij problemen wordt in overleg met de kraamzorg, moeder en na eigen observatie het beleid eventueel aangepast.

De verloskundige schakelt zo nodig een lactatiekundige in voor overleg of een consult. In deze praktijk is/zijn dat de volgende personen:

- Daniëlle van der Velden
- Ellen Leerentveld
- Marian Bouwman

De verloskundigen hebben in onderling overleg en in samenspraak met de beschikbare lactatiekundige besloten in welke probleemsituaties meestal lactatiekundige hulp wordt aangeboden; dit betreft bijvoorbeeld: voeden na een borstoperatie, een baby met Downsyndroom of andere aangeboren afwijkingen.

De verloskundigen schakelen bovendien een lactatiekundige in wanneer hun eigen maatregelen onvoldoende of geen succes bieden en/of hun eigen kennis ontoereikend is.

Als moeder en kind van elkaar gescheiden moeten zijn, adviseert de verloskundige om te gaan kolven. Zij (hij) heeft de verantwoordelijkheid ervoor de zorgen dat de moeder voldoende informatie krijgt over de keuze van een kolf en het juiste gebruik ervan. De

praktijk verhuurt zelf kolven welke voor cliënten beschikbaar zijn. Over het kolven vindt vanzelfsprekend overleg plaats met degene die de moeder in de dagelijkse zorg begeleidt.

Vuistregel 6: Bijvoeding alleen op medische indicatie

De gezonde voldragen pasgeboren baby heeft in principe niets anders nodig dan moedermelk. Van dit uitgangspunt wordt alleen afgeweken op medisch aanvaardbare gronden.

Pasgeborenen krijgen alleen op medische indicatie bijvoeding aangeboden. Dit wordt het liefst door middel van cupfeeding of met een lepeltje aan de baby gegeven. Mocht dit echter niet lukken, dan wordt de methode van het vingervoeden gebruikt. Gebruik van de fles wordt vermeden.

De medische indicaties voor bijvoeden zijn:

- 1- De moeder van het kind gebruikt tijdelijk geneesmiddelen, waarbij borstvoeding geven tijdelijk gecontraïndiceerd is.
- 2- Baby's waarbij een bloedsuiker op indicatie wordt gecontroleerd met een waarde <2.6.
- 3- Baby's die te veel gewicht verliezen (bijna 10 %), in deze situaties is het belangrijk de reden te achterhalen waarom een baby te veel afvalt.
- 4- Baby's die erg suf zijn en te weinig energie hebben om zelf goed aan de borst te drinken.
- 5- Baby's waarbij sprake is van te weinig urineproductie en/of dorstkoorts (voldoende houdt in: 1e dag 1 plasluier, 2e dag 2, 3e dag, 4e dag 4 etc.).
- 6- Bij een dysmatuur (<p5) na overleg met de kinderarts.
- 7- Bij macrosomie, echter uitsluitend indien het risico bestaat op het ontwikkelen van een hypoglycaemie, bijvoorbeeld door het weigeren van meerdere opeenvolgende voedingen.

Indien mogelijk wordt altijd als eerste keus afgekolfde moedermelk als bijvoeding gebruikt. Mocht er niet voldoende borstvoeding beschikbaar zijn, dan wordt hypo-allergene kunstvoeding geadviseerd.

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

Vuistregel 7: Rooming-in

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

Vuistregel 8: Voeden op verzoek

Het aantal voedingen en de duur ervan wordt bepaald door moeder en kind. De verloskundige legt uit dat de baby vanaf de tweede dag acht tot 12 keer per etmaal zal drinken en zij (hij) stelt in het overleg met de kraamverzorgende vast dat het voedingsbeleid op dit gegeven is gebaseerd. Bij minimale of ontbrekende kraamzorg in het gezin instrueert de verloskundige zo goed mogelijk degene die de moeder helpt. De baby mag in principe drinken tot hij/zij in slaap valt of de borst loslaat. Het is van groot belang dat tegelijkertijd aandacht is voor goed aanleggen, zodat het kind effectief kan drinken en de moeder geen pijnklachten krijgt. De verloskundige is erop attent of de voedingen soepel verlopen; als de baby steeds maar heel kort drinkt (< vijf minuten) of telkens langer dan 30 minuten aan één borst, beschouwt zij (hij) dat als een signaal dat intensievere begeleiding nodig is om problemen te voorkomen, zoals te weinig groei, te weinig melkproductie, pijnlijke tepels, ernstige stuwing, of langdurig geelzien. Afhankelijk van de situatie biedt de verloskundige deze begeleiding zelf of zorgt zij (hij) ervoor dat deze door de kraamzorg of een lactatiekundige wordt geboden. Ook als de baby de eerste week minder dan acht keer per etmaal gevoed wil worden, is de verloskundige erop bedacht dat dit kan leiden tot een ongunstige borstvoedingssituatie. De baby moet dan eerder worden opgenomen/wakker gemaakt voor de voeding, waarbij de moeder inspeelt op de subtielere signalen van het kind.

De baby wordt bloot gewogen door de kraamverzorgster op dag 0, 3, 5 en 8. Dan kan worden vastgesteld of hij (weer) begint aan te komen. Ook het aantal kletsnatte luiers, het gedrag en de huidtonus van de baby zijn bekende criteria voor goed gedijen. De kraamverzorgende legt deze gegevens vast in het dossier/zorgplan. Aan het einde van het kraambed krijgen de ouders uitleg over de 'regeldagen'.

Vuistregel 9: Spenen en fopspenen

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

Vuistregel 10: de borstvoedingorganisaties en regionaal overleg

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

Leche League organiseert voor voedende moeders.

Nota bene

Reclame voor kunstmatige zuigelingenvoeding, flessen en fopspenen

De verloskundige praktijk onderschrijft de 'Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk' van de WHO (Wereldgezondheidsorganisatie). Dat betekent dat de verloskundigen zich niet lenen voor het verspreiden van reclamemateriaal voor kunstmatige zuigelingenvoeding, evenmin als dit materiaal gepresenteerd wordt als voorlichtingsbrochures. Ook afspraakkaarten, receptenblokjes, kalenders, posters, bloknotjes, pennen, babymutsjes, zoogkassen en andere cadeautjes van de bedrijven die babyvoeding produceren, worden door deze verloskundige praktijk niet geaccepteerd. De verloskundigen laten geen gratis verpakkingen babyvoeding achter in het gezin en geven geen fopspenen of flesjes cadeau.