

JOURNAL FOR NICU & MATERNITY CARE

# Beginnings

## GOED OM TE WETEN

Risicovolle omstandigheden voor lactatie

## GOED VOORBEREID

Pijnlijke tepels behandelen

## HET BESTE ALTERNATIEF

Op onderzoek gebaseerde technologie  
voor succesvolle initiatie

# Wetenschap omzetten in zorg

Zorgen voelt voor ons heel natuurlijk. Of het nu gaat om het zorgen voor nieuw leven of het verbeteren van een bestaand leven. Daarom heeft zorg altijd als leidraad gediend bij alles wat we doen bij Medela. Als familiebedrijf zit het geworteld in ons DNA.

Ons enthousiaste team maakt zich sterk voor Zwitserse kwaliteit en service, wat de basis vormt voor het vertrouwen in Medela. We begrijpen de behoeften van moeders en baby's, van patiënten en van professionals die zich inzetten om voor hen te zorgen. En we zijn al zo lang bezig met zorg voor moeders en baby's, patiënten en professionals, dat we er een wetenschap van hebben gemaakt.

We beseften al vroeg dat betere zorg begint met kennis en begrip. We luisteren naar de behoeften van borstvoedende moeders, kersverse ouders en van zorgverleners, en we zorgen ervoor dat hun stem wordt gehoord in alles wat we doen. Op basis van geavanceerd onderzoek en diepgaand inzicht in natuurlijk gedrag ontwikkelen wij toekomstgerichte innovaties, die het leven van generaties lang zullen verbeteren en bevorderen. Daarom werken we samen met vooraanstaande

onderzoekers, instellingen en klinische organisaties met als doel de huidige gezondheidsproblemen op te lossen.

Door de lacterende borst en het zuigen van de baby te analyseren bijvoorbeeld, hebben we onze 2-Phase Expression® technologie ontwikkeld die het natuurlijke zuigritme van de baby nabootst om de melkproductie op te bouwen en in stand te houden. We hebben de Symphony PLUS® borstkolf met initiatietechnologie® ontwikkeld om de melkproductie te activeren en te verhogen. 3D-anatomische scans van duizenden melkproducerende borsten leidden tot de ontwikkeling van PersonalFit FLEX™ en PLUS borstschilden, voor meer comfort en een betere melkverwijdering. Wij onderkennen het belang van huid-op-huidcontact tussen moeder en baby. Daarom gaven we Medela's contact tepelhoedje een unieke uitsparing die de zintuiglijke verbinding bevordert.

Onze producten gaan verder dan hun vorm en functie in de verschillende fasen van het leven. Ze genezen, bevorderen de gezondheid en helpen een band op te bouwen. De band tussen moeder en baby is waarschijnlijk een van de sterkste banden die er is. Zij is zeker van groot belang voor de gezonde ontwikkeling van elk kind. Laten we samenwerken om die te versterken!

## Van Zwitserland naar de rest van de wereld

Ons bedrijf, gevestigd in het kanton Zug in Zwitserland, werd in 1961 opgericht door Olle Larsson. Vandaag leidt zijn zoon Michael Larsson het bedrijf als voorzitter. De afgelopen jaren is Medela uitgegroeid tot een van de toonaangevende leveranciers van borstvoedingsproducten en medische vacuümtechnologie. Met meer dan 1.600 medewerkers in 20 dochterondernemingen wereldwijd en een distributeursnetwerk in meer dan 100 landen bedient Medela meer dan 14 miljoen klanten.



Naar boven: Olle Larsson



Michael Larsson, voorzitter

“Door het bevorderen van onderzoek, het observeren van natuurlijk gedrag en het luisteren naar onze klanten zetten we wetenschap om in zorg. Zo dragen we bij aan gezondheid en welbevinden, generaties lang.”

## INHOUD

- 02 **Medela – Wetenschap omzetten in zorg**  
Wie we zijn
- 04 **Plan B voor een succesvolle borstvoeding**  
Risicovolle omstandigheden en lactatieondersteuning
- 10 **Symphony PLUS: Borstkolven van ziekenhuis kwaliteit**  
Een unieke combinatie van programma's
- 12 **Kwaliteitsverbetering in de NICU**  
Wetenschappelijk onderbouwde praktijken – verbeterde protocollen
- 14 **Snelle verlichting voor pijnlijke tepels**  
Kleine trucjes die echt helpen
- 16 **Melk opwarmen – de makkelijke manier**  
De unieke voordelen van Calesca
- 18 **Sharing for caring**  
Wereldwijd Research symposium
- 19 **Lokaal nieuws**

## NOTA'S OVER PUBLICATIES

 Medela Benelux BV,  
Uilenwaard 31, 5236 WB 's-Hertogenbosch, Nederland,  
Tel. +31 73 690 40 40, E-mail: info@medela.be,  
Web: www.medela.be  
Copy en editing:  
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG  
Design: Ruhe und Sturm, München  
Gedrukt door: CS Grafimedia by, Schijndel  
Beeldbronnen: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;  
Adobe Stock: Omslagafbeelding – 590951387;  
fotolia: pagina 15 – 68534626

## BORSTKOLVEN VAN ZIEKENHUISKWALITEIT VOOR DE TOEKOMST

Vroege product-successen waren onder meer de introductie van 's werelds eerste hoogwaardige maar betaalbare **HANDKOLF** in 1983.



In 1987 werd de **LACTINA** gelanceerd – 's werelds meest wijdverspreide huurkolf.



Dit werd in 1991 gevolgd door de **MINI-ELECTRIC** – de kleinste en technisch meest geavanceerde volledig automatische borstkolf in die tijd.



In 2001 lanceerde Medela de **SYMPHONY**®, een borstkolf die een revolutie veroorzaakte in de ziekenhuis- en verhuursector dankzij de op onderzoek gebaseerde 2-Phase Expression®-technologie: Door de lacterende borst en het zuigen van de baby te bestuderen, imiteert de 2-Phase Expression®-technologie van Medela het natuurlijke zuigritme van een baby om de melkproductie op te bouwen en in stand te houden.



**SYMPHONY PLUS**® – De Symphony krijgt een extra programma: het op onderzoek gebaseerde **INITIATE**-programma, dat speciaal is ontwikkeld voor het afkolven van melk en het stimuleren van de borst tijdens de eerste dagen na de geboorte.



Met behulp van 3D-anatomische scans van duizenden lacterende borsten heeft Medela **PERSONALFIT FLEX™** en **PLUS BORSTSCHILDEN** ontwikkeld om het comfort te verhogen en de melkverwijdering te verbeteren.



19  
83

19  
87

19  
91

20  
01

20  
18

20  
19

20  
20

# PLAN B VOOR BORSTVOEDING

## Risicovolle omstandigheden en effectieve lactatieondersteuning

Hoe meer melk baby's vanaf het begin van hun eigen moeder krijgen, hoe beter dat is voor hun gezonde ontwikkeling. Als professionele zorgverlener weet je echter dat er risicofactoren zijn die de borstvoeding kunnen vertragen en de toekomstige melkproductie in gevaar kunnen brengen. Hoe eerder deze kunnen worden aangepakt, hoe groter de kans op succes.

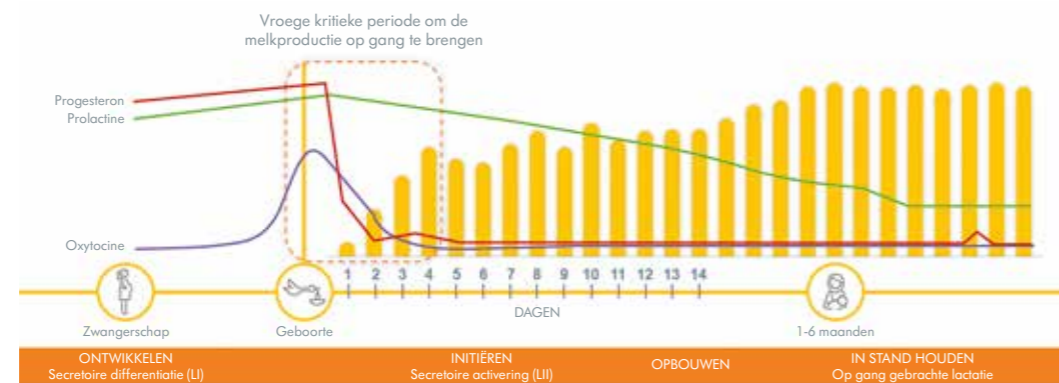
### Het probleem:

#### POTENTIEEL VERTRAAGDE SECRETOIRE ACTIVERING

De secretoire activering, d.w.z. het 'op gang komen' van de melk, vindt normaal plaats tussen 24 en 72 uur na de bevalling.<sup>1</sup> Het brengt de productie van grotere hoeveelheden melk op gang en is nauw verbonden met de natuurlijke wisselwerking tussen de hormonen progesteron, oxytocine en prolactine.<sup>2</sup> Deze wisselwerking is niet alleen sterk afhankelijk van de gezondheid van de moeder, maar ook van externe factoren zoals het geboorteproces en het zuigen van de baby aan de moederborst direct na de geboorte. In feite is vroege en frequente borststimulatie in deze eerste uren en dagen essentieel om een tijdige melkafgifte en melkproductie op de lange termijn te ondersteunen.<sup>3</sup>

Meer dan 40 % van de moeders<sup>4</sup> loopt het risico op vertraagde secretoire activering of vertraagd begin van de lactatie (delayed onset of lactation, DOL), d.w.z. weinig of geen perceptie van de moeder van volheid of lekken van de borst in de eerste 72 uur na de geboorte.<sup>1</sup> De potentiële problemen die hieruit voortvloeien, moeten niet worden onderschat. DOL kan leiden tot buitensporig gewichtsverlies bij de baby en de noodzaak van bijvoeding met kunstvoeding<sup>4</sup>, alsook tot een kortere duur van de lactatie in het algemeen.<sup>5</sup> Vrouwen met DOL hebben 60 % meer kans om te stoppen met borstvoeding na 4 weken.<sup>5</sup>

**Het in een vroeg stadium en regelmatig stimuleren van de borst in de eerste 72 uur na de geboorte en vóór de secretoire activering (melkafgifte) is essentieel voor een succesvolle borstvoeding.**



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia [2009] 14:269-270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.



De risicofactoren:

# De risicofactoren:

Het initiëren, opbouwen en in stand houden van het melkvolume van de moeder is de belangrijkste lactatiegerelateerde verantwoordelijkheid voor maternale en neonatale zorgverleners.


## PRIMIPARITEIT, INGELEIDE BEVALLING ENZ.

Wat zijn de risicofactoren voor vertraagde secretaire activering en hoe kunnen professionele zorgverleners ze doeltreffend beoordelen en aanpakken? Uit onderzoek blijkt dat primipariteit van de moeder een van de meest relevante factoren is bij nieuwe moeders, met een 30-40% verhoogd risico op een vertraagde start van de lactatie.<sup>4,6,7,8</sup> Door de combinatie van deze en andere factoren – samen met de cascade van medische interventies die ze vaak teweegbrengen – lopen de betrokken vrouwen een veel hoger risico op ontoereikende melk volumes.<sup>1</sup>

Veel van de prenatale risicofactoren voor lactatie hangen nauw samen met een verhoogde kans van de moeder om een ingeleide bevalling nodig te hebben (IOL).<sup>9</sup> Zo zullen vrouwen met (zwangerschaps- of reeds bestaande) diabetes en vrouwen met obesitas waarschijnlijk het advies krijgen hun bevalling te laten inleiden.<sup>10</sup> Nieuwe moeders bevallen meestal niet op hun 'uitgerekende datum'.

In plaats van te wachten tot de zwangerschap 42 weken heeft geduurd, zoals in het verleden gebruikelijk was, wordt nu in veel landen in de verloskunde geadviseerd de bevalling al bij 41 weken in te leiden. Vergeleken met vrouwen bij wie de bevalling spontaan op gang komt, lopen vrouwen bij wie de bevalling wordt ingeleid meer kans op epiduraal gebruik (71% tegenover 41% bij spontane bevalling), episiotomie (41% tegenover 30% bij spontane bevalling), gebruik van vacuüm of verlostang en/of, uiteindelijk, een keizersnede (29% tegenover 14% bij spontane bevalling).<sup>11</sup> In het algemeen betekent IOL een zwaardere bevalling en de vaak daaruit voortvloeiende gemedicaliseerde geboorte leidt tot een verhoogd risico op pijn, bloedingen na de geboorte, stress, slaperige en uitgeputte baby's<sup>11</sup> en zelfs de scheiding van moeder en kind. Al deze aandoeningen kunnen ertoe leiden dat de borstvoeding in de cruciale eerste uren en/of dagen niet goed of helemaal niet wordt gegeven, met een mogelijke vertraagde secretaire activering als gevolg.<sup>1,4,15</sup>

## Risicofactoren die vóór de geboorte kunnen worden beoordeeld:



<b>1</b> <b>Obesitas bij de moeder</b> <sup>12-14</sup>	<b>2</b> <b>Diabetes</b> <sup>1,4,15</sup> (gestationeel of reeds bestaand)	<b>3</b> <b>Moeder ouder dan 30</b> <sup>1</sup>
<b>4</b> <b>Borstverkleining</b> <sup>16</sup>	<b>5</b> <b>Primipariteit (nieuwe moeders)</b> <sup>1,4</sup>	<b>6</b> <b>Ingeleide bevalling (IOL)</b> Vrouwen met een ingeleide bevalling hebben een grotere kans op een keizersnede, ruggenprik, inknippen en een bloeding na de geboorte dan vrouwen bij wie de bevalling spontaan op gang komt. <sup>1,11</sup>
<b>7</b> <b>Geplande keizersnede</b> <sup>17</sup>	+ Bijkomende risicofactoren: geschiedenis van borsthypoplasië, eierstokcysten, onbehandelde hypothyreoïdie, PCOS en gebruik van bepaalde geneesmiddelen. <sup>1</sup>	

## Risicofactoren die tijdens of na de geboorte kunnen worden opgemerkt:



<b>1</b> <b>Ongeplande/ spoed keizersnede</b> <sup>17</sup>	<b>2</b> <b>Stressvolle of langdurige bevalling en geboorte</b> <sup>4,18-20</sup>	<b>3</b> <b>Psychosociale stress/pijn</b> <sup>4,18-20</sup>
<b>4</b> <b>Bloeding na de geboorte (PPH)</b> <sup>1,21</sup>	<b>5</b> <b>Premature of rand-premature baby</b> <sup>1,22</sup>	<b>6</b> <b>Scheiding moeder – baby</b> <sup>1,23</sup>
<b>7</b> <b>Vertraagde eerste borstvoedingssessie</b> <sup>24</sup>	<b>8</b> <b>Bijvoeding binnen de eerste 48 uur</b> <sup>25</sup>	<b>9</b> <b>Borstvoeding (of kolven) &lt; 8 keer in 24 uur</b> <sup>1,5,19,23</sup>

Bijkomende risicofactoren: problemen met het voeden van baby's en overmatig gebruik van fopspenen.<sup>1,19</sup>

EEN MOEDER BIJ WIE HET RISICO OP EEN ONTOEREIKENDE MELKPRODUCTIE IS VASTGESTELD, HEEFT ONMIDDELIJK HULP NODIG EN, INDIEN NODIG, EEN GESCHIKT HULPMIDDEL OM DE MELKPRODUCTIE OP GANG TE BRENGEN.



Effectieve lactatieondersteuning:

# Effectieve lactatieondersteuning:

## TIJDIGE INITIATIE VIA BORSTSTIMULATIE

Het is de professionele interventie en ondersteuning van verloskundigen, verpleegkundigen, artsen en lactatiekundigen die er nu voor kunnen zorgen dat moeder en baby de juiste start krijgen. De borst van de moeder moet voldoende worden gestimuleerd om de processen te programmeren die de melksynthese op de lange termijn reguleren. Dit helpt baby's die in de eerste dagen na de geboorte niet effectief aan de borst kunnen drinken om uitsluitend te worden gevoed met moedermelk van hun eigen moeder.

De tijd tussen de geboorte en de secretoire activering (melkfafte) is van cruciaal belang om de toekomstige melkproductie veilig te stellen.<sup>26</sup> De eerste uren na de bevalling zijn cruciaal om het borstweefsel voor te bereiden en gebruik te maken van de natuurlijke stijging en daling van de hormonen van de moeder.

Met name de snelle daling van progesteron en de verhoogde niveaus van oxytocine en prolactine kort na de geboorte activeren de lactocyten (melkproducerende cellen).<sup>2</sup> Samen met de stimulatie van de borst vormen zij de fysiologische triggers voor het begin van een significante melkproductie (melkfafte) tussen 24 en 72 uur.

Wanneer moeders in de NICU binnen drie uur na de geboorte beginnen met kolven, wordt de tijd voor de secretoire activering aanzienlijk verkort en zijn de dagelijkse en cumulatieve melkvolumes na verloop van tijd groter.<sup>31-33</sup> Ook is de kans groter dat zij nog steeds kolven na zes weken en wanneer de baby's de NICU verlaten.<sup>31-33</sup>

## Vroege borstvoeding en afkolven

Vroege borstvoeding is wenselijk binnen het eerste uur na de geboorte. Als een baby niet (effectief) aan de borst kan drinken, is het raadzaam om binnen de eerste drie uur na de geboorte te starten met kolven met een elektrische dubbele borstkolf van ziekenhuisqualiteit. Alleen wanneer de melk regelmatig wordt verwijderd (8-12 keer in 24 uur)<sup>32</sup> en de borsten effectief worden gelegeerd, kan een adequate melkproductie worden opgebouwd, waardoor de borstklier wordt geprogrammeerd voor langdurige lactatie.



MELK VAN DE EIGEN MOEDER VAN EEN BABY IS AFGESTEMD OP DE BEHOEFTE VAN DIE BABY. HET HELPT DE INCIDENTIE, DE ERNST VAN EN HET RISICO OP MORBIDITEITEN ZOALS NEC<sup>27</sup> EN SEPSIS<sup>28</sup> TE BEPERKEN VIA EEN DOSIS-RESPONSRELATIE – HOE MEER MELK, HOE GROTER DE VOORDELEN<sup>29,30</sup>

## Aan het niet. Begin!

Niet alle moeders met risicofactoren hoeven een borstkolf te gebruiken. Als de baby goed aan de borst drinkt, hoeven de moeders niet te kolven naast de borstvoeding. Ze moeten zich concentreren op het ontwikkelen van goede borstvoedingstechnieken. Iedere moeder van wie de baby niet binnen het eerste uur na de geboorte een eerste keer borstvoeding krijgt en/of die slaperig is en niet of niet vaak (minder dan 8x in 24 uur) borstvoeding geeft, moet echter ondersteuning en advies krijgen om de borsten te stimuleren door te kolven totdat de baby effectief aan de borst kan drinken.

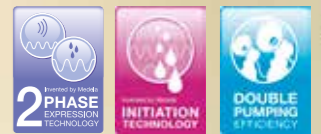


VOOR MEER INFORMATIE  
[medela.be/risicofactoren](https://medela.be/risicofactoren)

1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594 2 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211-221. 3 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100): 1141-1143. 4 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 6 Chapman DJ et al. J Am Diet Assoc. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. Jul 2007;3(3):186-193. 9 Reed R. 2019. Why induction matters. Pinter & Martin. 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. Vol. 23, No. 11. 2014. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 18 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. 19 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(4):828-839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BoiesEG, VaucherYE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 23 Huang S-K, ChihM-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 25 Chapman D et al. J Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454. 26 Spatz DL. Infant. 2020; 16(2):58-60. 27 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 29 Meier PP. Breastfeed Med. 2019; 14(5):520-521. 30 Meier PP et al. In: Family Larsson-Rosenquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209 32 Spatz DL et al. J Perinatol. 2015; 24(3):160-170 33 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245.

# SYMPHONY® PLUS

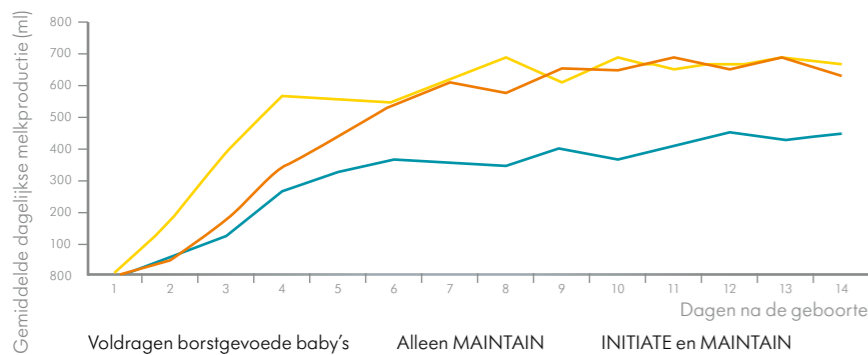
## Eén kolf – één unieke combinatie van programma's



Met zijn twee op onderzoek gebaseerde programma's is de Symphony borstkolf met de Symphony® PLUS-kaart de beste keuze om een goede start en opbouw te garanderen wanneer er aanvankelijke moeilijkheden zijn, en – indien nodig – de melkproductie van de moeder op lange termijn op peil te houden.

Tijdens de eerste dagen na de geboorte zuigen baby's anders dan wanneer de lactatie op gang is gekomen: Hun zuiggedrag is nog onregelmatig en omvat frequente pauzes – een ritme dat speciaal door de natuur is ontworpen om de lactatie na de geboorte optimaal te stimuleren. Symphony biedt het INITIATE-programma om de meest nauwkeurige simulatie van dit triggerproces voor borstvoeding te garanderen.

Het bootst het zuig- en pauzeer Ritme van de pasgeboren baby na tijdens de eerste dagen van de lactatie. Na de secretoire activering kan de moeder overschakelen naar het MAINTAIN-programma, dat het zuigritme van een gezonde pasgeboren baby nabootst tijdens de op gang gebrachte lactatie, op basis van de bewezen 2-Phase Expression technologie. Aanvankelijk stimuleert de baby de borst van de moeder door middel van snelle, korte zuigcycli.



Zodra de toeschietreflex is getriggerd en de melk begint te stromen, gaat de baby over op een regelmatig zuigpatroon. De 2-Phase Expression technologie bootst dit ritme nauwkeurig na, zodat de melk effectiever kan worden afgekolfd.

Het is echter de combinatie van deze twee programma's die Symphony zo uniek maakt: Als onderdeel van een gerandomiseerde klinische studie onderzochten onderzoekers de doeltreffendheid van de INITIATE- en MAINTAIN-programma's. De deelnemers bestonden uit moeders van premature baby's, die allemaal een borstkolf nodig hadden. Ze werden onderverdeeld in twee groepen: De eerste groep gebruikte Symphony met het INITIATE-programma totdat secretoire activering plaatsvond en ging daarna over op het MAINTAIN-programma. De andere groep gebruikte alleen MAINTAIN!

## De resultaten

In vergelijking met moeders die alleen MAINTAIN gebruikten, gold het volgende voor moeders die INITIATE gebruikten gevolgd door MAINTAIN:<sup>1</sup>

- Ze bereikten de eerste twee weken een aanzienlijk hoger dagelijks melkvolume.
- Ze hadden een grotere kans om aan het eind van de tweede week een melkproductie van meer dan 500 ml per dag te hebben.
- Afgekolfd volumes na gebruik van INITIATE gevolgd door MAINTAIN waren vergelijkbaar met de volumes die een voldragen baby binnenkrijgt van dag 6 tot 14 na de geboorte.<sup>1,2</sup>

MOEDERS DIE INITIATE GEBRUIKTEN, BEREIKTEN SECRETOIRE ACTIVERING<sup>4</sup> 1.2 DAGEN SNELLER

### VOORDELEN VAN DUBBELZIJDIG AFKOLVEN

Uit onderzoek is gebleken dat dubbelzijdig afkolven bij op gang gebrachte lactatie niet alleen sneller is – een groot pluspunt voor drukke professionele zorgverleners en moeders – maar ook gemiddeld 18% meer melk oplevert dan wanneer elke borst afzonderlijk wordt afgekolfd.<sup>3</sup> En de afgekolde melk had ook een hogere energiewaarde.<sup>3</sup>



Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386  
Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110; 2 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386 3 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442-447.  
4 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

VOOR MEER INFORMATIE  
[medela.be/symphony](http://medela.be/symphony)

## Kwaliteitsverbetering in de NICU

# WIJ GAAN DE UITDAGING AAN

In de NICU kunnen wetenschappelijk onderbouwde protocollen levens redden. Bij de zorg voor de meest kwetsbare baby's zijn tijdige interventies cruciaal. Het kwaliteitsverbeteringsinitiatief van Medela helpt ziekenhuizen bij het beoordelen van hun moedermelkpraktijken en het implementeren van wetenschappelijk onderbouwde protocollen.

Slechts ongeveer 50 % van de reagerende zorgprofessionals geeft aan dat in hun NICU-protocollen de dosis moedermelk en/of de duur van voeding met eigen moedermelk worden beoordeeld.\*

Voor baby's met een zeer laag geboortegewicht, premature en/of zieke baby's is eigen moedermelk (OMM) een voedingsstof waarvan het gunstige effect afhangt van de dosis en de duur van de voeding met eigen moedermelk.<sup>1,2,3</sup> Om ervoor te zorgen dat baby's in de NICU zoveel mogelijk OMM kunnen krijgen tijdens hun ziekenhuisverblijf en daarna, is een protocol van interventie en ingestelde maatstaven voor het initiëren van de lactatie en de overgang naar borstvoeding noodzakelijk. Hoewel er in de NICU en de kraamafdeling wel plannen bestaan voor interventies in de lactatiezorg en babyvoeding, worden deze niet altijd continu en op een gestandaardiseerde manier gevolgd.

Het nieuwe kwaliteitsverbeteringsinitiatief (QI) van Medela in de NICU is bedoeld om ziekenhuizen te ondersteunen bij het behalen van de beste resultaten

in lactatiezorg. In samenwerking met toonaangevende deskundigen hebben we een gratis toolkit samengesteld met eenvoudige maar effectieve hulpmiddelen die NICU's kunnen gebruiken om de bestaande moedermelkpraktijken te beoordelen, gegevens te verzamelen, het potentieel voor verbetering te identificeren en wetenschappelijk onderbouwde best practices te implementeren.

Het idee is simpel: wij willen je helpen om de baby's die onder jouw zorg vallen te helpen. Door een stapsgewijs proces voor te stellen om kwaliteitsverbeteringen en praktijkveranderingen door te voeren, door deskundige empirisch onderbouwde best practices en kennis aan te reiken en uiteindelijk door moeders te ondersteunen bij het bereiken van hun doel om hun kwetsbare baby's langdurig een hoge dosis eigen moedermelk te kunnen geven.

### JOUW KWALITEITSVERBETERINGSTOOLKIT:

- **Interactieve scorekaart:** om je prestaties te evalueren en prioriteiten te bepalen in wetenschappelijk onderbouwde praktijken waarvan is aangetoond dat ze de voeding met moedermelk in de NICU verbeteren
- **Moedermelkcalculator:** om het effect van voeden met moedermelk van de eigen moeder op incidentieverlagingen te modelleren
- **Stapsgewijs traject:** geeft uitleg over kwaliteitsverbetering van lactatie in de NICU en hoe je het project van de grond krijgt
- **Tool voor het verzamelen van lactatie- en OMM-gegevens:** een webapplicatie om op eenvoudige en gestandaardiseerde wijze passende gegevens te verzamelen
- **Raamwerk voor kwaliteitsverbetering van lactatie in de NICU:** om de lactatiezorg en de gezondheidsresultaten voor baby's systematisch te verbeteren



VOLLEDIGE TOOLKIT EN VOOR MEER INFORMATIE: [medela.be/nl/nicu](https://medela.be/nl/nicu)

Dr. Rosalina Barroso, hoofd van de Neonatal Intensive Care Unit van het Prof. Doutor Fernando Fonseca-ziekenhuis in Portugal, over de succesvolle invoering van nieuwe praktijken via het QI-initiatief voor de NICU.



## Best Practice:

# “EEN STAPPENPLAN OM DE DOSIS EIGEN MOEDERMELK OP ONZE NICU TE VERHOGEN”

### Wat was je drijfveer om met de NICU QI-toolkit te gaan werken?

We hebben de NICU-scorekaart doorgenomen en gezien dat er gaten waren in de lactatiegegevens en dat er een kans was om de dosis eigen moedermelk voor onze meest kwetsbare baby's te verbeteren. Er zijn talloze bewijzen die aantonen dat het voeden van premature baby's en baby's met een zeer laag geboortegewicht met moedermelk van de eigen moeder het risico op veel complicaties van prematuriteit en de bijbehorende kosten vermindert, waardoor de gezondheid van de baby aanzienlijk wordt verbeterd. Wat we met Medela's NICU QI-toolkit hebben ontwikkeld, was een stappenplan om de dosis eigen moedermelk op onze NICU te verhogen.

### Wat was er nodig om dit te implementeren?

Ik denk dat teamwork essentieel is om zo'n programma te implementeren. We zorgden ervoor dat de verloskamers, de afdeling obstetrie (kraam) en de NICU ermee instemden. En we hebben een zeer gemotiveerd team. Training is van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat alle zorgprofessionals zich bewust zijn van hun rol en de gezinnen consequent kunnen voorlichten over de waarde van eigen moedermelk en hoe zij een adequate melkproductie kunnen opbouwen. Daartoe is het belangrijk om opleidingssessies te plannen voor nieuwe medewerkers.

### Welke barrières ben je tegengekomen?

Een van de barrières die we al vroeg ontdekten, was dat niet alleen het afkolven binnen drie uur na de bevalling een uitdaging was, maar ook het tijdsverloop tussen de eerste keer kolven in de verloskamer en de tweede keer kolven op de afdeling verloskunde. Deze kloof schreven we toe aan het feit dat de moeder zich tussen twee afdelingen bewoog. Om dit aan te pakken hebben we een verpleegkundige van de verloskamer en een van de afdeling obstetrie (kraam) in ons QI-kernteam opgenomen, zodat zij binnen hun eigen afdeling de veranderingen in de praktijk konden stimuleren. We realiseerden ons ook hoe moeilijk

het voor veel moeders was om het belang te zien van frequent kolven in de eerste dagen dat ze geen significante hoeveelheden melk kregen. Ook hadden moeders de neiging om hun afkolfsessies niet te registreren, wat leidde tot onvolledige gegevens. Om de verwachtingen van de moeder in de eerste dagen na de geboorte in goede banen te leiden, hebben we vervolgens speciale aandacht besteed aan de communicatie rond het kolven tijdens deze dagen. We hebben uitgelegd hoe belangrijk het is om kolfgegevens te hebben, omdat we zo de lactatie nauwlettend in de gaten kunnen houden en op de juiste manier interventies kunnen toepassen als dat nodig is. Een andere belemmering die we in Portugal hebben, is dat er geen voorschriften of vergoedingen zijn voor lactatiekundige zorg en -apparatuur. Bovendien kunnen moeders die thuis geen kolfapparatuur hebben, alleen kolven als ze naar de NICU komen om hun baby te zien. De daaruit voortvloeiende vermindering van het aantal afkolfsessies heeft een negatieve invloed op de melkproductie van moeders. Om dit te verhelpen hebben we Symphony-borstkolven uitgeleend aan moeders met erg weinig financiële middelen.

### Hoe ga je deze verandering in het ziekenhuis volhouden?

We vinden dat aanvullende trainingssessies voor het hele personeel om hun kennis van de wetenschappelijke achtergrond en best practices op te frissen, essentieel zijn om duurzaamheid te waarborgen. We moeten ervoor zorgen dat iedereen zich altijd bewust is van zijn/haar rollen en verantwoordelijkheden om de initiatie en OMM-dosis te ondersteunen.

### Wat is de volgende stap voor QI in je ziekenhuis? Waar ga je je op richten?

Onze focus ligt op het blijven verbeteren van de dosis moedermelk van de eigen moeder voor premature baby's en het bestuderen van de relatie tussen de melk van de eigen moeder en morbiditeiten. We willen ook onze NICU certificeren als de eerste babyvriendelijke NICU in Portugal.

\* volgens Europees marktonderzoek door FMR Global Health  
1 Bigger HR. 2014. J Perinatol 2014; 34: 287-291. 2 Patel AL. 2013. J Perinatol 2013; 33: 514-519. 3 Sisk PM. 2007. J Perinatol 2007; 27: 428-433.

# Wanted

## Snelle verlichting voor pijnlijke tepels

Pijnlijke tepels zijn een veelvoorkomend probleem bij de vroege borstvoeding en een vaak voorkomende reden om voortijdig te stoppen met borstvoeding geven. Je advies als zorgprofessional is van onschatbare waarde om dit te voorkomen. Soms kunnen zelfs kleine hulpmiddelen een groot verschil maken bij borstvoedingsproblemen.

De meest voorkomende oorzaken van pijn aan de tepels in de eerste dagen zijn verkeerde borstvoedingshoudingen of onjuist aanleggen. Het is ook niet ongevoerd dat moeders die borstvoeding geven tepelproblemen krijgen, zoals scheurtjes, schaafwondjes, tepels met kloven en korstjes, veroorzaakt door het vacuüm dat een baby creëert tijdens het zuigen. Eén ding is in elk geval van cruciaal belang: het juiste advies moet snel worden gegeven om te voorkomen dat de nieuwe moeder uit wanhoop voortijdig stopt.

### PURELAN: HET GEHEIME WAPEN



**Snelle verlichting** bij pijnlijke tepels en droge huid



**100% pure lanoline van ziekenhuis** kwaliteit. Een zachte, rijke textuur die een beschermende laag op de huid vormt



**Veilig voor moeder en baby:** Hoef niet te worden verwijderd vóór de borstvoeding



**Veel extra vocht:** Purelan kan meer dan twee keer zijn gewicht aan water opslaan



**Geen additieven, conserveringsmiddelen of geurstoffen.** Dermatologisch getest en hypoallergeen



**Gemaakt in samenwerking met diervriendelijke boerderijen** (Mulesing-free)

### STAP 1: SNELLE VERLICHTING EN ZACHTE VERZORGING

Als de tepels zijn beschadigd, is het belangrijk dat zij de nodige zorg en aandacht krijgen, zodat de borstvoeding niet te pijnlijk wordt voor de moeder. Purelan tepelcrème, gemaakt van pure lanoline, biedt de huid een snelle en effectieve ondersteuning dankzij de dubbele werking. Ten eerste zorgt de zachte, rijke textuur van Purelan voor een beschermende barrière. Hierdoor versterkt Purelan de natuurlijke weerstand van de huid tegen externe impact en vermindert het vochtverlies over de beschadigde epidermis. Ten tweede is de samenstelling van Purelan vergelijkbaar met het natuurlijke huidoppervlak zelf: de tepelcrème bestaat ook uit complexe esters, vetten, steroïden en vrije lanolinealcoholen. Zo kan Purelan diep in de buitenste laag van de epidermis doordringen, zodat het de huid van binnenuit kan hydrateren. Dankzij het uitstekende waterabsorptievermogen (meer dan 210%) slaat Purelan tepelzalf ook meer dan twee keer zijn gewicht aan water op, waardoor de huid zijn vochtbalans kan herstellen.

### STAP 2: VOCHTIG WONDVERBAND

Als tepels niet alleen geïrriteerd en pijnlijk zijn, maar ook gebarsten, zijn Hydrogel Pads de ideale keuze. Ze werken als een beschermend kussen op de huid en verzachten onmiddellijk dankzij het verkoelende effect. Op basis van het principe van vochtige wondgenezing bieden ze optimale ondersteuning voor het genezingsproces. Als de wond te droog is, vermindert dat de celactiviteit en wordt het genezingsproces vertraagd. Korstvorming voorkomt dat bacteriën in de wond terechtkomen, maar kan ook de genezing vertragen. Omgekeerd is een te natte wondomgeving contraproductief, omdat het risico op huidbeschadiging en bacteriële groei toeneemt. De juiste balans is de sleutel tot een goede genezing. Een speciaal wondkussen, zoals de Hydrogel Pad, verhoogt het vochtgehalte als de huid te droog is en absorbeert eventueel overtollig vocht op het huidoppervlak: dit zorgt te allen tijde voor optimale genezingsomstandigheden bij tepels met kloven of pijnlijke tepels.

**Hydrogel pads:** directe verlichting en ondersteuning voor het genezingsproces. Aangenaam verkoelend effect, 24-uur gebruik.



**Tepelbeschermers:** voorkomen wrijving en helpen de huid te herstellen.

### STAP 3: TIJD VOOR GENEZING

De behandeling van pijnlijke tepels met kloven vergt vaak veel geduld. Om de beschadigde tepels de tijd te geven om te genezen, kan een oplossing zijn om gedurende korte tijd moedermelk af te kolven. Contact tepelhoedjes kunnen tijdelijke ondersteuning bieden en het aanleggen vergemakkelijken om de tepel tijdens de borstvoeding te ontlasten. Om pijnlijke tepels te beschermen, is het ook belangrijk om verdere irritatie te voorkomen, zoals bijvoorbeeld veroorzaakt door stof die tegen de huid schuurt. Tepelbeschermers zoals die van Medela zijn zacht voor de borst en beschermen de geïrriteerde huid tegen wrijving.



**Contact tepelhoedjes:** helpen de baby gemakkelijker aan te leggen. Extra dun, neutraal van smaak en speciaal gevormd voor maximaal huidcontact.

YOU KNOW BEST!

Borstverzorging is heel belangrijk. Maar jouw professioneel advies en vriendelijke ondersteuning maken echt het verschil.

VOOR MEER INFORMATIE  
[medela.be/nl/borstverzorging](https://www.medela.be/nl/borstverzorging)



# VERBORGEN PAREL: CALESCA

## Het verwarmen van moedermelk is niet langer een kwestie van gissen en raden

Moedermelk is een geneesmiddel, vooral voor premature baby's. Deze kostbare druppels moeten op de juiste wijze worden ontdooid en verwarmd om hun heilzame werking te behouden.

Moedermelk geleidelijk opwarmen en ontdooien op kraamafdelingen en NICU's is een onmisbare bouwsteen voor optimale zorg van pasgeboren baby's. Met name het voeden van premature baby's en baby's met een zeer laag geboortegewicht (VLBW) met eigen moedermelk, of, indien niet beschikbaar, donormelk, is van cruciaal belang voor hun gezonde ontwikkeling en kan het risico op morbiditeiten zoals NEC<sup>1</sup> en sepsis<sup>2</sup> aanzienlijk verlagen.

### De juiste temperatuur

Premature baby's worden geboren met zeer weinig lichaamsvet, een dunne huid en onderontwikkelde thermoreceptoren en zweetklieren, wat leidt tot een inefficiënte warmteregulatie.<sup>3</sup> Er is een theorie dat de temperatuur van de melk de lichaamstemperatuur van de baby kan beïnvloeden<sup>4</sup> en onderzoek heeft aangetoond dat de temperatuur van de baby daalt wanneer intraveneuze vloeistoffen op kamertemperatuur worden toegediend. Daarom wordt aanbevolen intraveneuze vloeistoffen, zoals bloed en zoutoplossing, vóór de infusie op lichaamstemperatuur te brengen.<sup>3,5</sup> Het is logisch dat hetzelfde geldt voor de melk die zij krijgen.

### Het juiste verwarmings- en ontdooiapparaat

Het opwarmen van de melk in heet water, op een verwarmingsplaat of zelfs in de magnetron is altijd een kwestie van gissen en raden. Deze methoden kunnen bovendien niet alleen de kwetsbare bestanddelen van de melk beschadigen, oververhitten en gevaarlijke hotspots creëren, maar ook een bron zijn van besmetting met pathogenen. Het Calesca verwarmings- en ontdooiapparaat voorkomt al deze risico's door een volledig droog systeem te gebruiken: Calesca werkt met een ventilator die warme lucht circuleert. Het apparaat is gevalideerd voor het veilig verwarmen van moedermelk binnen een bereik van 30 – 38 °C voor de meest gebruikte moedermelkbewaarcontainers en voedingshulpmiddelen op de markt.

Het langzame en zachte opwarmingsprofiel zorgt ervoor dat de melk niet de temperatuur of duur overschrijdt die de samenstelling van de melk kunnen beïnvloeden; zodat voedingsstoffen en vitamines bewaard blijven.

### Veilig en gemakkelijk te gebruiken

De visuele en akoestische signalen (die kunnen worden uitgeschakeld!) geven aan wanneer de verwarmings- of ontdooicyclus voltooid is. Zodra de juiste temperatuur is bereikt, houdt Calesca deze tot 30 minuten vast, zodat de zorgprofessional of de moeder de melk kan ophalen wanneer het hen uitkomt. Met twee afzonderlijke modi – verwarmen en ontdooien – biedt Calesca ook meer flexibiliteit in het hanteren van melk: Moedermelk die onmiddellijk wordt ontdooid en gekoeld, kan ook gedurende 24 uur worden gebruikt en in de benodigde hoeveelheden worden verdeeld. Dit minimaliseert de hoeveelheid die moet worden weggegooid. Het droge systeem van Calesca elimineert ook het risico op brandwonden door heet water<sup>6</sup>, terwijl de disposable inzetstukken kruisbesmetting en mogelijke verwisselingen van voeding voorkomen en het apparaat gemakkelijk te reinigen maken.

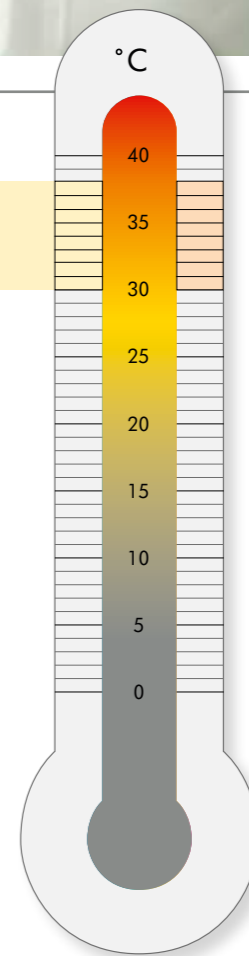


## DE JUISTE TEMPERATUUR

- Het opwarmen van melk tot lichaamstemperatuur kan een grotere voedingstolerantie bevorderen bij premature baby's met een zeer laag geboortegewicht.<sup>7,8</sup>
- Premature baby's die werden gevoed met melk op lichaamstemperatuur, hadden de minste maagresidu en de grootste incidentie van voedingstolerantie.<sup>7</sup>
- Premature baby's die melk kregen met een lagere temperatuur, hadden de grootste hoeveelheid melkresiduen en de hoogste incidentie van voedingsintolerantie.<sup>7</sup>

## CALESCA IN VOGELVLUCHT:

- Dankzij het geleidelijke verwarmingsproces blijven de voedingsstoffen bewaard
- Volledig droog verwarmings-/ontdooisysteem
- Elimineert het risico op besmetting en brandwonden bij opwarming in water
- Tijdbesparend, hygiënisch en gebruiksvriendelijk
- Ondersteunt betrokkenheid van de familie bij de zorg



37,7 °C	Foetus en vruchtwater <sup>9</sup>
36,7 °C	Mondholte baby <sup>10</sup>
34,8 °C	Tepelhof moeder <sup>10</sup>
33,7 °C	Tepel moeder <sup>10</sup>
30,7 °C	Gemiddelde* NICU-voeding <sup>11</sup>

\* De temperatuur van moedermelk gemeten in drie NICU's van niveau 3 die gebruikmaken van bestaande verwarmingsmethoden met water (bereik 22,0 °C tot 46,4 °C).

VOOR MEER INFORMATIE  
EN DOWNLOADS:  
[medela.be/calesca](http://medela.be/calesca)

<sup>1</sup> Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271–276. <sup>2</sup> Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. <sup>3</sup> Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280-287. <sup>4</sup> Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36-41. <sup>5</sup> Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. 1991; 1: 13-20. <sup>6</sup> Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104–1110. <sup>7</sup> Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279–287. <sup>8</sup> Gonzalez I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39–43. <sup>9</sup> Blackburn ST et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700-719. <sup>10</sup> Kent J. Cet al. J Hum Lact. 2011; 27: 331-338. <sup>11</sup> Lowlor-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1-E10. <sup>12</sup> Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242–253. <sup>13</sup> Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161–165. <sup>14</sup> Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 16(4):382–386. <sup>15</sup> Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555–563. <sup>16</sup> Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374–379. <sup>17</sup> Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71–80.

Een internationaal symposium midden in een wereldwijde pandemie is een uitdaging, maar het is nu belangrijker dan ooit om onderzoeksresultaten en best practices te delen. Daarom blijft Medela alle resultaten van het **Virtual Global Breastfeeding and Lactation Symposium** van september 2021 delen.



HET LAATSTE ONDERZOEK

## van de knapste koppen



Medela organiseerde het Global Breastfeeding and Lactation Symposium 2021 in een unieke, volledig virtuele omgeving. Het was toegankelijk voor deelnemers over de hele wereld die onze diepgaande toewijding delen om de lactatiewetenschap te bevorderen, het laatste onderzoek te delen en wetenschap om te zetten in zorg. We waren echt overweldigd door de respons! Meer dan 1.400 professionals registreerden zich voor het symposium, dat zorgprofessionals, lactatiekundigen en borstvoedingsexperts samenbracht in een opwindend collectief van enkele van de meest gerenommeerde deskundigen op het gebied van moedermelk. Het doel? Het meest recente klinische bewijs delen om betere gezondheidsresultaten voor iedereen te ondersteunen. Belangrijke sprekers van over de hele wereld presenteerden hot topics als 'Het beschermende effect van moedermelk tegen COVID-19' en 'Klinische praktijken om borstvoeding te behouden en te bevorderen in een COVID-19-tijdperk'. Daarnaast stonden

belangrijke discussies op de agenda als 'Inzicht in vooroordelen bij de ondersteuning van borstvoeding in ziekenhuizen op basis van de ervaring van Afro-Amerikaanse en BIPOC-vrouwen' en 'Best practices voor het op gang brengen van borstvoeding in de NICU'.

### Kon je niet deelnemen aan het live evenement?

Dan hebben we goed nieuws! Tot juni 2022 heb je volledige toegang tot alle geweldige content van ons 15e Global Breastfeeding and Lactation Symposium. Meld je aan voor het 'on-demand' evenement voor:

- Toegang tot alle opgenomen sessies en presentaties van beide dagen
- Toegang tot posters uit onze populaire postersessie
- Content in het Engels, Spaans, Mandarijn en Japans

De volledige registratiekosten van 40 euro worden gebruikt om borstvoedingsproducten te doneren aan verschillende vestigingen van het Ronald McDonald House® die Medela heeft uitgekozen om onze 60ste verjaardag te vieren.

### SCHRIJF JE VANDAAG NOG IN

om te luisteren naar inzichten van toonaangevende onderzoekers, ideeën uit te wisselen en toegang te krijgen tot opgenomen sessies, presentaties en posters! Geldig tot juni 2022.

[medela.com/symposium](https://www.medela.com/symposium)

Wist je dat Medela ook wereldwijde webinars aanbiedt?  
[medela.com/webinar-series](https://www.medela.com/webinar-series)

## De juiste kolf, ook voor thuis.



In het ziekenhuis of in de kliniek heeft een mama makkelijk toegang tot een professionele kolf om de borstvoeding goed op te starten wanneer de baby dit zelf niet kan. Maar in de huidige tijd gaan mama's steeds sneller naar huis, ook wanneer de borstvoeding misschien nog niet goed op gang is.

Om de initiatie van de melkproductie op een juiste manier voort te zetten is het van belang dat ook thuis veelvuldig gestimuleerd wordt en gekolfd met een professionele borstkolf. De Symphony borstkolf is ook beschikbaar voor thuis en is te huur bij apotheken, mutualiteiten en andere locaties.

Wanneer de borstvoeding goed op gang is en de mama ook wil gaan kolven, kan ze nadenken over de aanschaf van een persoonlijke borstkolf. Wat de juiste borstkolf voor een mama is, hangt af van hoe vaak ze verwacht te gaan kolven en in welke fase van de lactatieperiode ze zich bevindt. Welke de beste is voor haar, hangt ook af van haar persoonlijke wensen en voorkeuren. Wanneer de mama uitsluitend borstvoeding geeft en af en toe zou willen kolven kan een handkolf of enkele

elektrische borstkolf een goede keuze zijn. Wanneer er frequenter gekolfd zou moeten worden omdat de mama bijvoorbeeld weer gaat werken dan is een dubbele elektrische kolf aan te raden.

Naast de juiste kolf is het voor mama's belangrijk om de juiste maat borstschild te gebruiken. Een verkeerde maat kan ervoor zorgen dat melkkanalen dichtgedrukt worden waardoor de melk niet goed kan stromen en de borsten niet goed gestimuleerd worden. Bovendien kan het ongemak en pijn veroorzaken. De borstschilden zijn beschikbaar in 4 maten, zowel voor Symphony als voor de andere kolven van Medela. Meer informatie over de juiste maat vindt u op [www.medela.be/juistemaat](https://www.medela.be/juistemaat).



Deze zijn gemakkelijk te vinden via onze locatiezoeker op [www.medela.be/locationfinder](https://www.medela.be/locationfinder) of door de QR code te scannen.

# Aarzel niet. **Begin!**

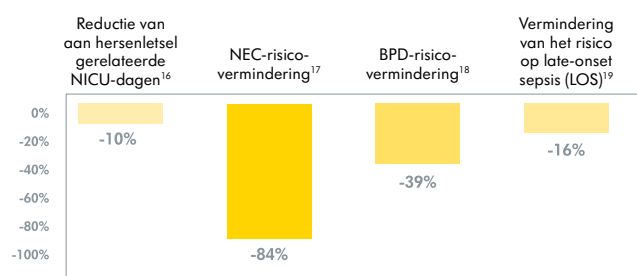
Geef nu voorrang aan  
vroege initiatie – omdat  
**iedere druppel telt.**



**Elke druppel moedermelk van de eigen moeder (OMM) is cruciaal voor kwetsbare baby's, met name baby's met een zeer laag geboortegewicht.**

Het is bewezen dat het de kans op neonatale morbiditeiten en mortaliteit vermindert en de neurologische ontwikkelingsresultaten op lange termijn verbetert.<sup>1</sup> Daarom is een vroege initiatie en prioritering van de hoeveelheid moedermelk de belangrijkste lactatiegerelateerde verantwoordelijkheid van kraam- en neonatale zorgverleners. En het is een urgente kwestie: initiatie is een eenmalige gebeurtenis en het kritieke tijdsvenster wordt gemakkelijk gemist. Fragiele, kwetsbare baby's met medische complicaties kunnen na de geboorte echter niet altijd direct aan de borst worden gelegd en succesvol worden gevoed. Tegelijkertijd zijn het juist deze baby's die het meest profiteren van de vroege verstrekking van OMM.

## Elke druppel OMM is cruciaal voor kwetsbare baby's\*



\* op basis van de in de relevante literatuur vermelde dosis en blootstelling

## Symphony PLUS:

Ondersteuning van een vroege initiatie van de lactatie betekent meer melk voor de baby wanneer dat het meest nodig is!

[medela.be/symphony](https://www.medela.be/symphony)

### References

1 Victora CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475–490. 2 Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and premature newborns. Geneva: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. 2015;10(2):84-91. 5 Parker et al. J Perinatol. 2012;32(3):205-9. 6 Parker et al. J Perinatol. 2020;40(8):1236-1245. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. 2007;52:125-130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. 2012;32(2):103-110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3(3):141-150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3(1):11-19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19(2):179-186. 15 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18(4):353-360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. 2019;178(2):199-206. 17 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990;336(8730):1519-1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017;102(3):F256-F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. 2013;33(7):514-519.

**Vroeg,<sup>2,3,4,5,6</sup> frequent<sup>7</sup> en efficiënt dubbel afkolven<sup>8</sup>, idealiter binnen de eerste drie uur na de geboorte, is de sleutel tot het opbouwen van een goede melkproductie wanneer borstvoeding (nog) niet mogelijk is.**

Handexpressie kan een goede manier zijn om een paar eerste waardevolle, kleverige druppels colostrum te verzamelen. Uit onderzoek blijkt echter dat vroegtijdig kolven alleen met de hand aanzienlijk minder cumulatief melkvolume per dag oplevert dan exclusief elektrisch kolven in die fase.<sup>9,10</sup>

En kolven is het meest succesvol in het stimuleren van de melkproductie wanneer de kolf het eigen, natuurlijke ritme van de baby nabootst. Het is bewezen dat de op onderzoek gebaseerde programma's van de Symphony PLUS-kaart voor de Medela Symphony borstkolf tijdige initiatie en langdurige melkproductie effectief ondersteunen<sup>11</sup> zolang de baby niet effectief kan zuigen:

- ✓ In de INITIATE-stand imiteert Symphony het onregelmatige zuiggedrag van een pasgeboren baby, waardoor de nodige prolactinerespons wordt gestimuleerd om de borsten het signaal te geven melk te gaan produceren.
- ✓ In de MAINTAIN-stand imiteert Symphony vervolgens het zuiggedrag van de baby na de eerste dagen, wanneer de secretaire activering heeft plaatsgevonden. De op onderzoek gebaseerde 2-Phase-Expression-technologie helpt moeders bij het opbouwen en in stand houden van de melkproductie<sup>11,12</sup> en het optimaliseren van de melkstroom.<sup>3,12,13,14,15</sup>

