

JOURNAL FOR NICU & MATERNITY CARE

Beginnings

LEVENGREDDEND

Ondersteuning bij borstvoeding
voor vluchtelingen

LEVENSVERRANDEREND

Omgaan met pijnlijke tepels en lekkende melk

LEVENSBEVEND

Omgaan met uitdagingen bij borstvoeding voor
late prematuren en vroeg voldragen baby's

"In een crisis betekent borstvoeding geven levens redden"

ONDERSTEUNING VAN LACTATIE OPZETTEN VOOR GEVLUCHTE OEKRAÏENSE MOEDERS IN POLEN

Miljoenen Oekraïners zijn sinds het begin van de oorlog hun land ontvlucht, de meesten van hen zijn vrouwen. Om de nieuwe moeders onder hen te ondersteunen, heeft Aleksandra Wesolowska, hoofddocent aan het Laboratorium voor Moedermelk- en Lactatieonderzoek aan de medische universiteit van Warschau en hoofd van de Human Milk Bank Foundation in Polen, borstvoedingscentra opgericht in grote vluchtelingencentra in heel Polen.

Prof. Wesolowska, waarom is het beschermen en stimuleren van borstvoeding in tijden van crisis zo belangrijk?

In een crisissituatie mogen we de uitdrukking 'borstvoeding geven redt levens' best letterlijk nemen. Wanneer er geen water, elektriciteit en andere voedingsmogelijkheden beschikbaar zijn voor baby's, wordt het stimuleren en beschermen

van borstvoeding nog belangrijker. Het is dan niet alleen de beste keuze voor de gezondheidseconomie en ziektepreventie, het is vaak een manier om levens te redden. Om het ronduit te zeggen, voor mij is het één van de basisprincipes van humanitaire hulp om kinderen toegang te geven tot moedermelk als de best mogelijke voeding. En hun moeders profiteren ook op emotioneel vlak van de borstvoedingservaring.



Prof. Aleksandra Wesolowska

In welke situatie bevinden Oekraïense moeders zich die vluchten van de oorlog?

De zwangere vrouwen die naar Polen komen, bevinden zich in een zeer lastige, complexe situatie. Ze zijn erg gestrest en vaak getraumatiseerd. In veel gevallen hebben ze strijdende echtgenoten of oudere kinderen achtergelaten. Hun prioriteit is om hun pasgeboren kind te beschermen, maar de baby was ook een oorzaak om afscheid te nemen van overige familieleden. Veel vrouwen voelen zich schuldig. Na de geboorte ervaren ze hormonale schommelingen die, zelfs onder normale omstandigheden, stemmingsstoornissen

en postnatale depressie kunnen veroorzaken, maar daar komt nu ook nog eens posttraumatische stress bovenop. In deze situatie kan het heel moeilijk zijn om een band op te bouwen met de pasgeborene baby en borstvoeding te geven.

U hebt het tot uw missie gemaakt om ervoor te zorgen dat gevluchte Oekraïense moeders in Polen lactatiekundige en emotionele steun krijgen. Hoe is dit project tot stand gekomen?

Sinds het begin van de oorlog zijn er in Polen ongeveer 2.000 Oekraïense baby's geboren. Hun moeders bevinden zich in overweldigende omstandigheden. Ze hebben veel emotionele behoeften, maar de taalbarrière is een grote hinderende factor voor een goede relatie tussen patiënt en arts. Er zijn echter ook veel hoogopgeleide professionals uit Oekraïne gedwongen in ballingschap gegaan, waarvan velen zelf de hulp voor gevluchte patiënten zijn gaan organiseren. Deze onbaatzuchtige betrokkenheid was voor mij een inspiratie. Als Human Milk Bank Foundation steunen we moedermelkbanken in Polen en Oost-Europa en in de Oekraïne. We zijn begonnen met het opzetten van 'helpdesks' voor lactatie, waarbij we zwangere vrouwen en nieuwe moeders in contact brengen met professionele zorgverleners uit de Oekraïne die niet alleen de nodige lactatiekundige ondersteuning kunnen bieden, maar die ook de ervaringen van de vluchtelingen delen en de complexiteit van de traumatische situatie begrijpen.

Hoe past borstvoeding in deze traumatische situatie?

Succesvol borstvoeding geven is voor deze moeders vaak het begin van herstel. Het vervangt

de intimiteit en de familiale warmte die hen door de oorlog wreid werd ontnomen. Het is echter belangrijk dat de professionele zorgverleners om hen heen zich zeer bewust zijn van de complexiteit van de ervaring. In onze groepen voor lactatieondersteuning wordt de eerste band vaak gesmeed door samen te rouwen over wat er in Oekraïne achterbleef: dromen en hoop op een gelukkig moederschap. De teams omvatten Poolse en Oekraïense professionals en bestaan altijd uit een psycholoog en een lactatiekundige.

Wat zijn de dringendste behoeften van de nieuwe moeders en hoe ziet de concrete ondersteuning eruit?

De materiële en psychologische behoeften van deze vrouwen zijn overweldigend. Ze hebben geen kleding, schoenen, hygiëneproducten, eten – laat staan alle benodigdheden die komen kijken bij het verwelkomen van een pasgeborene baby. Lactatiekundig advies geven omvat daarom ook materiële ondersteuning, en wij zijn erg dankbaar dat Medela meewerkt en moeders gratis voorziet van borstvoedingsaccessoires zoals borstkolven en borstverzorgingsproducten, en van educatief materiaal dat naar het Oekraïens is vertaald. Naast advies op locatie is er ook online advies beschikbaar en bieden wij ook toegang tot een kinderarts, logopedist en neuroloog.

Voor welke uitdagingen staat u nog en hoe ziet u de toekomst van het project?


Na twee maanden werken in slechts enkele centra zien we de noodzaak om deze activiteiten uit te breiden naar meer steden in heel Polen. De grootste uitdaging is nu echter om van deze ervaring te leren en medisch personeel te informeren over de principes van babyvoeding in een crisissituatie. Dit is niets nieuws – internationale deskundigen formuleerden al lang geleden een 'Strategy for Infant and Young Feeding in Emergencies' (Strategie voor het voeden van baby's en jonge kinderen in noodsituaties, IYCF-E) te volgen bij rampen en oorlogen – maar in Europa is het onderwerp nog steeds vrij onbekend. Helaas wordt de IYCF-E-strategie zelden toegepast in landen met middelhoge en hoge inkomens. We blijven ernaar streven dit te veranderen en bundelen onze krachten met de European Milk Bank Association (EMBA) en Medela om de wetenschap te verspreiden dat in tijden van crisis rechtstreeks aan de borst van de moeder voeden de beste en veiligste optie is en dat donormelk een brug kan zijn naar melk van de eigen moeder.



INHOUD

- 02 Borstvoeding in tijden van crisis**
Centra voor lactatiekundige begeleiding voor Oekraïense moeders
- 04 Late prematuren en vroeg voldragen baby's**
Specifieke risico's en uitdagingen bij het geven van borstvoeding
- 12 Correct aanleggen**
Slimme tips voor houdingen en ondersteuning
- 14 Zacht & zeker**
Hoe lanoline pijnlijke tepels bestrijdt
- 16 Omgaan met lekkende moedermelk**
De nieuwe Siliconen Moedermelkcollector
- 18 Medela University**
De nieuwe en gratis online trainingstool
- 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: www.ruheundsturm.de, München
Gedrukt door: CS Grafimedia bv, Schijndel
Beeldbronnen: Medela Medizintechnik GmbH & Co.
Handels KG; Adobe Stock: 1,3,7,18,20:
236319349, 74073284, 490528746, 217329495, 590951387

BIJNA VOLDRAGEN

Late prematuren en vroeg voldragen baby's en hun specifieke borstvoedingsbehoeften

Late prematuren en vroeg voldragen baby's worden vaak als bijna net zo stabiel beschouwd als voldragen baby's en vervolgens ook zo behandeld. Onderzoek geeft echter aanwijzingen dat hun risico op complicaties aanzienlijk hoger zou zijn, wat ook geldt voor uitdagingen ten aanzien van de borstvoedingsresultaten op de korte en lange termijn. Nauwkeurige klinische protocollen en ondersteunende systemen zijn cruciaal om een goede start te garanderen. Dit is wat wetenschappers hebben bewezen en wat best practices suggereren.

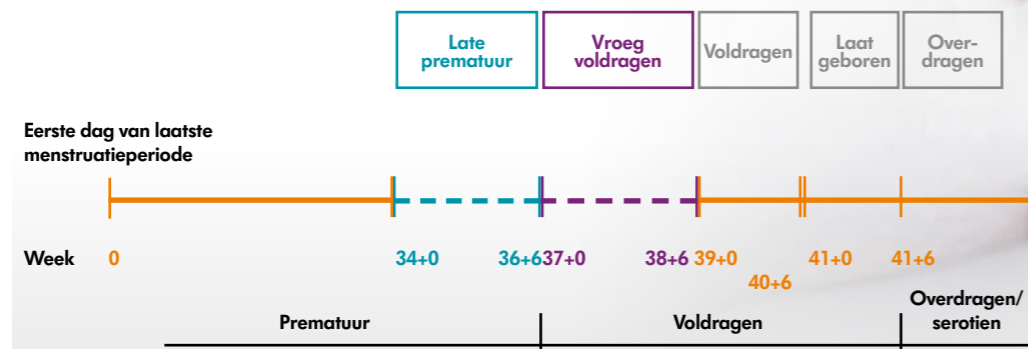
Goed beseffend

EEN RELEVANTE GROEP WAAR STEEDS MEER AANDACHT VOOR IS

Het spreekt voor zich dat we premature baby's en hun gezin op alle mogelijke manieren moeten ondersteunen. In de meeste NICU's zorgen vertrouwde protocollen ervoor dat pasgeboren baby's met een hoog risico nauwlettend in de gaten worden gehouden om er zeker van te zijn dat ze de beste zorg krijgen. Studies tonen echter aan dat late prematuren en vroeg voldragen baby's in dat opzicht vaak over het hoofd worden gezien.¹⁻⁶ Deze laatste groep wordt vaak op een kraamafdeling verzorgd¹ en daarom niet herkend als groep met een hoger risico op neonatale morbiditeit en mortaliteit omdat ze qua grootte en gewicht dichtbij voldragen baby's liggen.^{4,5} Als gevolg hiervan worden hun problemen

en specifieke risico's mogelijk niet geïdentificeerd en niet tijdig en adequaat aangepakt. Ze lijken op voldragen baby's.⁶ Deze vroeg voldragen en late premature baby's zijn echter neurologisch^{4,7} en fysiologisch minder ontwikkeld dan voldragen baby's. Dit is met name relevant omdat wereldwijd steeds meer van deze baby's geboren worden.⁸ Meerdere factoren spelen hierbij een rol, van spontane premature bevallingen tot recente pieken in meerlingen, inducties, keizersneden en ook veranderingen in de demografie van moeders.⁸ De behoeften van deze groeiende groep baby's erkennen is daarom cruciaal voor de klinische praktijk en doeltreffende ondersteuning thuis.

Definities van periodes van zwangerschapsduur



Bron: Engle WA, Kominiarek MA. Clin Perinatol. 2008; 35(2):325-41.*

Late prematuren vormen de grootste groep premature baby's, met ongeveer 74% van het totale aantal premature baby's.¹⁰

Goed voorbereid

Goed voorbereid

DE UITDAGINGEN BEGRIJPEN EN IDENTIFICEREN

Late premature baby's hebben een grotere kans dan voldragen baby's op een gediagnosticeerde postnatale medische aandoening, waaronder geelzucht, ademhalingsproblemen, temperatuurstabiliteit, hypoglykemie en slecht drinken.^{6,9,11,15,17} Het verhoogde risico op morbiditeit betekent ook dat ze na ontslag uit het ziekenhuis vaker opnieuw worden opgenomen.^{2,5,9} Bovendien zijn hun moeders ook vatbaar voor risicofactoren waarvan bekend is dat ze complicaties en/of vertragingen bij de borstvoeding veroorzaken, zoals diabetes,^{12,13} leeftijd, een geplande of ongeplande keizersnede,⁴ om nog maar te zwijgen van de psychologische stress¹² die ze kunnen ervaren. Samen kunnen deze omstandigheden leiden tot een reeks uitdagingen die het tijdig op gang komen van de lactatie en het slagen van de borstvoeding kunnen hinderen. Als gevolg hiervan is de behoefte aan extra lactatieondersteuning voor deze baby's en hun moeders waarschijnlijk groter dan men in eerste instantie zou denken. En elke druppel melk van de eigen moeder telt – voor deze baby's met een hoger risico.

ONDERLING VERBONDEN AANDOENINGEN

Borstvoedingsuitdagingen zijn een veelvoorkomend gevolg van de typische aandoeningen van late prematuren en vroeg voldragen baby's.

Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de slaperige laatpremature baby niet vaak genoeg wakker wordt om te worden gevoed of al in slaap valt na slechts een paar minuten aan de borst te hebben gedronken. Het kan zijn dat hij wat zachttaardige stimulatie nodig heeft om wakker te blijven.¹⁵ Dit kan het verwijderen van een warme deken of het uitpakken van de ingebakerde baby zijn. Wat op het eerste zicht een probleem met borstvoeding lijkt te zijn, kan zo ook het gevolg zijn van andere aandoeningen, zoals temperatuurstabiliteit of hypoglykemie, wat een specifieke medische behandeling vereist.¹⁵ Noodzakelijke behandelingen en verder onderzoek naar de gezondheid van de baby kunnen er echter voor zorgen dat moeder en baby vaker van elkaar worden gescheiden, wat het opbouwen van een band en de borstvoeding verder verstoort. Het is ook van cruciaal belang om de melkoverdracht nauwlettend in de gaten te houden, omdat het misschien lijkt dat de baby effectief aanlegt en zuigt, terwijl de late prematuren of vroeg voldragen baby mogelijk moeite heeft met het aanleggen, zuigen, slikken en het innemen van voldoende melkvolumes.¹⁶ (Zie pagina 12-13 voor meer informatie over het correct aanleggen.) Als dit niet wordt opgemerkt, kan de baby uit het ziekenhuis worden ontslagen voordat hij fysiologisch stabiel is, en voordat de secretoire activatie heeft plaatsgevonden en de borstvoeding goed is opgestart.¹⁶

DE MEEST VOORKOMENDE COMPLICATIES BIJ LATE PREMATUREN

Geelzucht ¹¹	47,7%
Ademhalingsproblemen ¹¹	34,7%
Gebrekkige voedingen ¹¹	8,3%
Temperatuurstabiliteit ¹¹	2,5%
Hypoglykemie ¹¹	14,3%
Vermoeden van sepsis ¹⁷	13%

In vergelijking met voldragen baby's hebben vroeg voldragen baby's minder goede borstvoedingscijfers in het ziekenhuis en na een maand thuis.¹⁸

Het is tijd om actie te ondernemen!

De Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) heeft een speciaal klinisch protocol uitgebracht over het geven van borstvoeding aan late prematuren en vroeg voldragen baby's, waarin het belang van een vroege initiatie wordt benadrukt en advies wordt gegeven over de wijze van ontslag en ondersteuning in de thuisomgeving.¹³ Een praktijk die 'lighthouse' ziekenhuizen, zoals het kinderziekenhuis Dritter Orden in Passau, Duitsland, lang geleden al implementeerden voor het welzijn van moeders en baby's. Lees meer over hun succesverhaal op pagina 9.

Goed ondersteund

DE MELKPRODUCTIE EN BORSTVOEDING INITIËREN EN IN STAND HOUDEN

Er zijn veel mogelijke interventies waarmee professionele zorgverleners die zorgen voor late prematuren en vroeg voldragen baby's rekening moeten houden tijdens de eerste uren en dagen, maar er zijn twee taken die bovenaan staan: de melkproductie van de moeder op gang brengen en ervoor zorgen dat de laatprematuur baby voldoende melk krijgt. De borstvoeding initiëren – of afkolven, indien nodig – binnen het eerste uur na de geboorte¹⁹⁻²⁷, wanneer moeder en baby zich nog steeds in de verloskamer bevinden, is de cruciale eerste stap. Tijd is hierbij van essentieel belang om een goede melkproductie voor de toekomst veilig te stellen. 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. Als de late prematuur of vroeg voldragen baby te zwak is om effectief aan te leggen en te zuigen, als de moeder te uitgeput is na de bevalling of als zij en haar baby gescheiden zijn omwille van medische aandoeningen, is een effectieve borstvoeding in het begin misschien niet mogelijk.¹⁵ Met de hand kolven kan in deze gevallen een goede optie zijn om enkele eerste druppels colostrum te verkrijgen. Om de borst voldoende

te stimuleren en de aanmaak van hormonen te bevorderen en daarmee de melkproducerende cellen te activeren, is echter extra vacuümstimulatie^{28,29} met een dubbele elektrische borstkolf van ziekenhuiskwaliteit nodig. Dit moet uiterlijk drie uur na de geboorte beginnen. Moeders van wie de baby hun borsten niet effectief stimuleert, moeten worden ondersteund door te kolven totdat de baby effectief aan de borst kan drinken¹⁵

EEN EVENWICHTSOEFENING

Vroege, frequente en effectieve borstvoeding (8-12 keer binnen 24 uur) is de sleutel tot het initiëren en opbouwen van de melkproductie van de moeder.¹⁶ Als de baby dit niet lukt, is een borstkolf van ziekenhuiskwaliteit essentieel om de ontbrekende stimulatie te geven totdat de baby het zelf kan doen. Huid-op-huidcontact blijft cruciaal en niet-voedend zuigen moet ook worden aangemoedigd.³⁰ Daarom is het van essentieel belang om de juiste balans en timing te vinden voor het kolven. Een goede richtlijn is om borstvoeding te geven wanneer de baby wakker is en te kolven wanneer de baby niet wakker kan worden gemaakt.

Zie pagina 10 voor meer kolfrichtlijnen!

10 gouden richtlijnen

OM BORSTVOEDING TE ONDERSTEUNEN BIJ LATE PREMATUREN EN VROEG VOLDRAGEN BABY'S:

1. Stel een standaard voedingsplan op
2. Huid-op-huidcontact is absoluut noodzakelijk
3. Houd de baby nauwlettend in de gaten (vitale functies, gewicht, luiers)
4. Initieer de borstvoeding binnen +/- 1 uur na de geboorte. Als de baby en moeder van elkaar zijn gescheiden, begin dan binnen +/- 3 uur met kolven
5. Voed 8-12 keer in 24 uur
6. Als de baby niet efficiënt melk inneemt, kolf dan na elke voeding extra af met een dubbele elektrische borstkolf
7. Als de melkoverdracht niet effectief is, overweeg dan het gebruik van een contacttepelhoedje en controleer de melkinname door de baby voor en na elke voeding te wegen.
8. Geef de moeder voorlichting (over bijv. voedingshoudingen, aanleggen, duur van de voedingen, vroege voedingssignalen, borstcompressies)
9. Voor ontslag: zorg ervoor dat moeder en baby fysiologisch stabiel zijn. Houd ook rekening met het mentale en fysieke welzijn van de moeder
10. Bij ontslag: zorg ervoor dat de nodige ondersteuning thuis aanwezig is en dat de moeder thuis toegang heeft tot een borstkolf van medische kwaliteit

Gewijzigd volgens ABM-protocol #10¹⁶

Vroege, frequente en effectieve stimulatie is essentieel om de melkproductie van de moeder op gang te brengen en op te bouwen: binnen 24 uur 8-12 keer borstvoeding geven en/of kolven

Best practice:

"DE WEG NAAR BORSTVOEDING IS EEN PROCES"

Dr. med. Michael Zeller is hoofdarts in de kinderkliniek Dritter Orden in Passau, Duitsland. Hij leidt NeoPAss®, een gezinsintegrerend en interdisciplinair behandelingstraject.

"Laatprematuur baby's hebben een verhoogd risico op morbiditeit. Gelukkig kunnen we hier heel actief op inspelen. Als duidelijk wordt dat een baby prematuur of vroeg voldragen zal zijn, praten we met de ouders over wat ze kunnen verwachten en proberen we de druk weg te nemen. Nadat de baby is geboren, richten we ons op een vroege binding. Veel huidcontact, minstens 30 minuten, beginnend in de verloskamer. Dit is ook wanneer de moeder voor het eerst borstvoeding moet geven. Volgens onze ervaring zijn late prematuur baby's

nog steeds vrij actief op de eerste dag, dus zorgen we ervoor dat we dit venster gebruiken om de borstvoeding op gang te brengen. Als de baby te zwak is om te drinken, begint de moeder met kolven, ook als ze nog in de verloskamer is. Het is belangrijk om de eerste 1-2 dagen de borstvoeding en het kolven in goede banen te leiden. Daarom laten we de ouders ook de technieken zien. We leggen uit op welke subtiele hongersignalen ze moeten letten, maar ook hoe de baby aangeeft dat hij niet meer wil drinken. We 'bemoederen' moeder

– en vader – als het ware. Maar we bereiden hen ook voor op het einde van deze eerste periode. Vanaf dag 2 worden laatprematuur baby's vaak hypotoner. Ze slapen meer, waardoor er minder gelegenheid is om borstvoeding te geven. We beoordelen het voedingsgedrag van baby's echter niet op kwantiteit, maar op kwaliteit. Ik wil de vraag 'Hoeveel milliliter heeft uw baby gedronken?' niet horen op mijn afdeling. Wat mij interesseert, is: Vertoont de baby hongersignalen? Hapt hij goed aan? Kan hij zijn ademhaling en het slikken coördineren? Hoelang kan hij aan de borst blijven? Huidcontact blijft erg belangrijk. Wij informeren de ouders over borstmassage en bewezen borstvoedingshoudingen, zoals de 'DanCer Hold', die de baby ondersteunt bij zijn hypotonie.

We gebruiken ook tijdelijk tepelhoedjes, als overbrugging naar borstvoeding. Het belangrijkste is om ouders en baby's te motiveren. Voordat de baby wordt ontslagen, verminderen we bewust de interventies van onze kant, zodat de ouders leren om op zichzelf te vertrouwen. Baby's worden ontslagen wanneer hun ademhaling gedurende 4 opeenvolgende dagen stabiel is, wanneer ze hun lichaamstemperatuur zelfstandig kunnen handhaven en wanneer de baby gedurende 3 dagen volgens het percentiel aankomt zonder vaste hoeveelheden voedsel. Dit is meestal de laatste beslissende factor, en wij hebben zeer goede borstvoedingscijfers bij ontslag. Voor ons is dit het beste bewijs dat de inspanningen die we leveren echt lonen."



Goed ondersteund

IN HET ZIEKENHUIS EN THUIS

Als je afkolft, is de Symphony van Medela de ideale keuze. Deze borstkolf boost het eigen zuigritme van de baby na met twee op onderzoek gebaseerde programma's om moeders van premature en voldragen baby's te ondersteunen bij het initiëren, opbouwen en in stand houden van een adequate melkproductie. Het INITIATE-programma van de Symphony imiteert het onregelmatige en snellere zuig- en pauzeerpatroon van een voldragen baby tijdens de eerste dagen van de lactatie en ondersteunt moeders die afhankelijk zijn van een borstkolf en moeders wiens baby niet wil drinken om een succesvolle melkproductie te initiëren.

Zodra de melkproductie 'op gang is gekomen', gewoonlijk tussen de 24-72 uur na de geboorte,³¹ schakelt de moeder over op het MAINTAIN-programma dat het zuigpatroon van de voldragen baby imiteert als de lactatie op gang is gekomen, om de melkproductie te optimaliseren: Aan het begin van elke borstvoeding, vóór de toeschietreflex, zuigen baby's snel om de melkstroom te stimuleren. Dit verandert in een minder frequent zuigpatroon nadat de melk begint te stromen (na de toeschietreflex). Met deze twee op maat gemaakte programma's kan de Symphony moeders zo nodig tijdens de hele borstvoedingsperiode ondersteunen.



Medela Symphony

Moeders die het INITIATE-programma van de Symphony gebruiken, bereiken 1,2 dagen eerder secretoire activatie.³²

Denk vooruit

Als de lactatie en borstvoeding niet goed op gang zijn gekomen bij het ontslag, zorg er dan voor dat de moeder en baby thuis een goede ondersteuning hebben. Dit omvat vervolgafspraken en toegang tot een dubbele borstkolf van ziekenhuiswaliteit voor thuisgebruik.

Waar te huur

EEN SYMPHONY VOOR THUIS

Wanneer borstvoeding moeilijk op gang komt is het beste advies voor een moeder te kolven met Symphony om de melkproductie zo goed mogelijk te stimuleren. Nu moeders steeds sneller naar huis gaan is Symphony ook thuis essentieel wanneer de melkproductie nog op gang gebracht moet worden. Symphony is zonder voorschrift

te huur bij verschillende mutualiteiten of de apotheek in de buurt. Je vindt onze verhuurpunten via www.medela.be/locationfinder. Ook als zelfstandig voedvrouw of lactatiekundige kunt u Symphony aankopen of huren. Neem contact op met onze vertegenwoordiger voor de mogelijkheden.



HET IS EEN TRIESTE PARADOX DAT LAATPREMATURE BABY'S VOORAL RISICO LOPEN OP COMPLICATIES WANNEER ZE UITSLUITEND BORSTVOEDING KRIJGEN – SIMPELWEG OMDAT ZE NIET EFFECTIEF AAN DE BORST KUNNEN DRINKEN EN OMDAT ER GEEN GOEDE VOEDINGSPROTOCOLLEN BESTAAN.² GELUKKIG IS DIT EEN PARADOX DIE MET UW ZORG KAN WORDEN OPGELOST!

1 Sharma D et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021; 34(16):2717-2730. 2 Radtke JV et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(1):9-24. 3 Meier P et al. Clin Perinatol. 2013; 40(4):689-705. 4 Barros MCM et al. Neonatology. 2011; 99(2):133-139. 5 Tomaszek KM et al. Semin Perinatol. 2006; 30(2):61-68. 6 Wang ML et al. Pediatrics. 2004; 114(2):372-376. 7 Kelly CE et al. Brain Imaging Behav. 2016; 10(1):41-49. 8 Spong CY et al. Obstet Gynecol. 2011; 118(2, Part 1):323-333. 9 Engle WA. Neoreviews. 2009; 10(6):e280-e286. 10 Davidoff MJ et al. Semin Perinatol. 2006; 30(1):8-15. 11 Leone A et al. Acta Paediatr. 2012 Jan; 101(1): 6-10. 12 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 13 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 14 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 15 Meier PP et al. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):579-587. 16 Boies EG et al. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Raju TNK et al. Pediatrics. 2006; 118(3):1207-1214. 18 Noble A et al. Breastfeed Med. 2019 Jul/Aug; 14(6):398-403. 19 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 20 Holmes AV et al. Breastfeed Med. 2013; 8(6):469-473. 21 Hoban R et al. J Hum Lact. 2022; 38(1):148-155. 22 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-170. 23 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. 24 Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84-89. 25 Parker LA et al. FASEB J. 2019; 31(1 Suppl):650.19. 26 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245. 27 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1-22. 28 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-7. 29 Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007 Apr;53(2):125-30. 30 Moore ER et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11.CD003519. 31 Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S-3008S. 32 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

VOOR MEER INFORMATIE
www.medela.be/symphony-22

ALLES DRAAIT OM

het aanleggen

Borstvoeding is een leermoment voor zowel moeder als baby en begint met de juiste houding. Waar moet u op letten om vanaf het begin een goede aanleghouding te ondersteunen?

Als de baby niet goed kan aanhappen, is een effectieve melkoverdracht niet alleen erg moeilijk, maar kan dit ook erg pijnlijk zijn en problemen opleveren: pijnlijke tepels, een verminderde melkstroom en slecht geleegde borsten, wat kan leiden tot verstopte melkkanalen en mastitis, en daardoor meer stress bij de moeder met als gevolg een lagere melkproductie.¹⁻⁴ Een gevaarlijke reeks gebeurtenissen die ertoe kan leiden dat de borstvoeding volledig wordt gestaakt: In een Duitse enquête uit 2019 benoemde maar liefst 40% van de moeders⁵ 'aanlegproblemen' als de reden waarom ze met borstvoeding stopten. Dit valt samen met de bevinding van een Deens onderzoek waarin het 40% van de baby's niet lukte om aan te happen⁶. Het is daarom van essentieel belang dat moeders en baby's adequate ondersteuning krijgen, idealiter voordat de eerste problemen zich voordoen. In feite kan professionele prenatale voorlichting over borstvoeding voor zwangere vrouwen ook een rol spelen bij het correct aanleggen bij de borstvoeding.⁷ De aanstaande moeder helpen om de anatomie van haar borsten en de fysiologie van de borstvoeding te begrijpen en haar te laten zien hoe ze haar pasgeboren baby moet aanleggen, zou idealiter deel moeten uitmaken van elk prenataal bezoek of prenatale les.

MOGELIJKE OBSTAKELS

Sommige aanlegproblemen zijn snel duidelijk, andere zijn dat alleen wanneer ze nader worden bekeken. Premature baby's vertonen bijvoorbeeld vaak een kenmerkend zwak zuiggedrag. Een te korte tongriem of andere anatomische bijzonderheden in het kaakgebied kunnen het correct aanleggen van de baby en/of het opbouwen van het benodigde vacuüm aan de borst verhinderen. De problemen kunnen ook fysiek bij de moeder liggen, zoals platte of ingetrokken tepels waardoor het voor de baby moeilijk is om goed aan te happen. Ook kan het zijn dat een ingetrokken of platte tepel de zuigreflex van de baby niet opwekt. Ongeveer 10% van de vrouwen heeft last van dit fenomeen⁸.



Contacttepelhoedjes: extra dun, neutraal van smaak en speciaal gevormd voor maximaal huid-op-huidcontact



Tepelvormers: Lichte druk om ingetrokken of platte tepels te vormen en zo voor te bereiden op borstvoeding



Redenen waarom

baby's kunnen mogelijk niet goed aanhappen:

- Prematuriteit¹²⁻¹⁴
- Vermoeidheid¹²
- Verkeerde positie van de tong^{13,14}
- Korte tongriem^{13,15}
- Zwak intraoraal vacuüm¹³
- Ademhalingspatroon^{13,16}
- Hoog intraoraal vacuüm^{13,17}
- Kaakasymmetrie¹⁶
- Schisis¹⁶
- Hoofdletsel tijdens de geboorte^{16,18}
- Hypotonie¹⁸
- Impact van geboortestandigheden^{19,20}
- Congenitale torticollis (KISS)²¹

Moeder en baby ondersteunen

Zodra elke individuele borstvoedings situatie is beoordeeld, is het aan u als zorgverlener en deskundige om de juiste oplossingen te vinden. Het goede nieuws is: oplossingen hoeven niet al te ingewikkeld te zijn.

EEN GOEDE POSITIONERING

kan veel bijdragen aan het vermogen van de baby om effectief aan te leggen en aan de borst te drinken. Voor goed aanhappen moet de baby een groot deel van de tepelhof in zijn mond nemen, waarbij zijn onderlip en kaak meer van de onderkant van de tepelhof bedekken. Achterover leunende of liggende houding (laid-back position), het zogenaamde Biological

Nurturing⁹ wordt met name aanbevolen in de eerste dagen na de geboorte. Het is bewezen dat dit het correct aanleggen ondersteunt en de incidentie van pijn aan de tepels en trauma vermindert^{9,10,11}. De moeder kan natuurlijk ook andere borstvoedingshoudingen proberen en beslissen wat haar persoonlijke favoriet(en) is/zijn.

TEPELVORMERS

kunnen ook handig zijn. Deze zijn speciaal ontworpen om platte of ingetrokken tepels een beetje naar buiten te brengen, zodat de baby gemakkelijker kan aanhappen. De moeder hoeft ze alleen maar op haar tepels te plaatsen, ongeveer een half uur vóór de

borstvoeding. Ze passen gemakkelijk in de beha en kunnen indien nodig al tijdens de zwangerschap (vanaf week 32) enkele uren worden gedragen.

CONTACT TEPELHOEDJES

kunnen ook tijdelijk worden gebruikt om de baby een grotere en stevigere aanhap te bieden. Dit kan ook een goede oplossing zijn bij platte of ingetrokken tepels, en om pijnlijke tepels of tepels met kloven te beschermen, of bij een overactieve toeschietreflex. Om ingetrokken tepels naar buiten te brengen, is het ook zeer effectief gebleken om kort vóór de borstvoeding een borstkolf te gebruiken.

Welke oplossing u ook kiest met de moeder, de belangrijkste hulp die u kunt bieden is altijd uw emotionele en professionele steun.

6 STAPPEN OM GOED AAN TE LEGGEN:

1. Pak een ingebakerde baby uit
2. Ondersteun moeder en baby in een comfortabele positie waarbij het hoofd van de baby op dezelfde hoogte als de borst ligt.
3. Raakt de kin van de baby de borst van de moeder met de neus naar de tepel gericht?
4. Zijn de lippen van de baby iets naar buiten gekruld?
5. Liggen het oor, de schouder en de heup van het kind op een lijn?
6. Neemt de baby het grootste deel van de tepelhof in de mond?

OP ZOEK NAAR MEER ONDERSTEUNENDE BORSTVOEDINGSHOUDINGEN?

Geef deze link door aan moeders:

www.medela.be/borstvoedingshoudingen-22

1 Brown A et al. J Adv Nurs. 2016; 72(2):273-282. 2 Kent JC et al. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(10):12247-12263. 3 World Health Organization: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66230>. 4 Mitchell KB et al. Breastfeed Med. 2022; 17(5):360-376. 5 Innoct survey 2019 among German mothers. 6 Feenstra M, et al. Sex & Reprod Healthc. 2018; 16(Jun):167-174. 7 Gao H et al. Sci Rep. 2022; 12(1):5577. 8 Alexander JM, et al. The Breast. 1997; 6(2):72-78. 9 Colson SD et al. Early Hum Dev. 2008; 84(7):441-449. 10 Wang Z et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1):248. 11 Millico M et al. Int Breastfeed J. 2020; 15(1):21. 12 Geddes DT et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):386. 13 McClellan HL et al. J Hum Lact. 2012; 28(4):511-521. 14 Sakalidis VS, Geddes DT. J Hum Lact. 2016; 32(2):201-211. 15 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301-303. 16 Genna CW, editor. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 17 McClellan HL et al. Paediatrica. 2008; 97(9):1205-1209. 18 Berens P et al. Breastfeed Med. 2016; 11(2):46-53. 19 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:909. 20 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 21 Genna CW. J Hum Lact. 2015; 31(2):216-220.

Zacht & zeker

100% pure lanoline vs. pijnlijke tepels

Pijnlijke tepels met kloven zijn een veelvoorkomend probleem bij de borstvoeding. Gelukkig kan een lokale behandeling met natuurlijke lanoline de symptomen snel verzachten. Maar waarom is dit zo populair bij lactatiekundigen wereldwijd?

Pijn tijdens de borstvoeding is één van de meest voorkomende redenen waarom moeders vroeg stoppen met borstvoeding geven. Dit probleem in een zo vroeg mogelijk stadium aanpakken blijft één van de meest uitdagende taken voor u als professionele zorgverlener. Hoewel pijnlijke tepels tijdens de borstvoeding vaak worden veroorzaakt door onjuist aanleggen (zie pagina 12-13), kan dit ook gebeuren door droge en gevoelige tepels. Daarom moet bij elke vorm van borstverzorging worden gezorgd dat de huid haar vocht kan vasthouden.

Een goede lanolinezalf kan deze uitdaging makkelijk aan. Purelan van Medela is gemaakt van 100% lanoline van medische kwaliteit – het geheime wapen waar vroedvrouwen en lactatiekundigen bij zweren. De verzachtende en hydraterende eigenschappen zijn goed

gedocumenteerd.¹⁻⁴ De stroperige eigenschappen helpen bij het creëren van een beschermende barrière op het huidoppervlak, versterken de natuurlijke afweer tegen externe invloeden en verminderen het vochtverlies door de opperhuid.⁵ Zo kan Purelan snel verlichting en een dubbele effectieve ondersteuning bieden: Ten eerste zorgt de zachte, rijke textuur van Purelan voor een beschermende barrière, wat de weerstand van de huid versterkt en vochtverlies door de beschadigde opperhuid vermindert. En aangezien de samenstelling van Purelan vergelijkbaar is met het natuurlijke huidoppervlak zelf, met complexe esters, vetten, sterolen en vrije lanoline alcoholen, dringt het diep door in de buitenste laag van de opperhuid, zodat het de huid van binnenuit kan hydrateren.

Purelan™ helpt de natuurlijke huidbarrières te versterken om vochtverlies tegen te gaan.



Het wordt diep door de huid geabsorbeerd en houdt water vast, waardoor het natuurlijke talg van de huid wordt nagebootst om het vochtgehalte weer in balans te brengen.



PURELAN™: GEHEIME SUPERKRACHTEN



Veilig – hoeft niet te worden verwijderd voor een voeding



Vrij van – additieven, conserveermiddelen, geurstoffen



Effectief – ultrazuivere lanoline van medische kwaliteit verzacht pijnlijke tepels



Ethisch verkregen – traceerbare toeleveringsketen, grondstoffen van mulesing-vrije boerderijen



Natuurlijk – lanoline met één ingrediënt hydrateert en beschermt



Ideaal voor droge lippen en een droge huid



Purelan™ voldoet ruimschoots aan de Europese en Amerikaanse Farmacopee-standaarden. Medela handhaaft een zeer laag FLA-gehalte en houdt de WAC hoog, terwijl residuen van bestrijdingsmiddelen worden verwijderd en de samenstelling wordt gezuiverd om een zeer lichte kleur te garanderen.

HOE PURELAN™ GEBRUIKEN

Laat de tepel en het tepelhof na de borstvoeding drogen. Wrijf vervolgens een kleine hoeveelheid Purelan tussen de vingers en verspreid het over het hele tepelgebied. Purelan hoeft niet te worden verwijderd vóór de borstvoeding.



WIST U DAT ...?

Purelan ook kan worden gebruikt om de huid van de baby te beschermen bij koud weer en om gesprongen lippen, droge handen en nagelriemen, ellebogen of gebarsten hielen te hydrateren.

VOOR MEER INFORMATIE
www.medela.be/purelan-22

¹ Clark EW, Steel I. J Soc Cosmet Chem. 1993; 44:181-195. ² Barba Albanell C et al. Skin Pharmacol Physiol. 2018; 31:198-205. ³ Abou-Dakn M et al. Skin Pharmacol. Physiol. 2011; 24(1):27-35. ⁴ Brent N et al. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1998; 152(11):1077-1082. ⁵ Masen MA et al. PLoS One. 2020; 15(9):e0239363



OMDAT ELKE DRUPPEL TELT

Hoe maakt u van het lekken van moedermelk een voordeel?

Moedermelk is zo kostbaar, dat zelfs een druppel verliezen al pijnlijk is. Toch is lekkende moedermelk een veelvoorkomend fenomeen waarmee veel moeders dagelijks te maken hebben. Hoog tijd dus voor een goede oplossing om deze kostbare druppels te beschermen.



De Siliconen Moedermelkcollector is niet bedoeld als vervanging van een borstkolf, omdat deze de borst niet actief en effectief leegt. Moeders die moeten kolven om hun melkproductie op gang te brengen, op te bouwen of in stand te houden, moeten hiervoor altijd een dubbele elektrische borstkolf van ziekenhuis kwaliteit gebruiken (bv. Symphony).

De uitdaging

Wist u dat twee op de drie moeders tot zes maanden na de geboorte last heeft van lekkende moedermelk? In de eerste twee maanden heeft maar liefst 90% van de moeders er last van¹. Vooral tijdens de borstvoeding of wanneer de moeder enkelzijdig kolft, kan de natuurlijke toeschietreflex ervoor zorgen dat er aan de andere kant melk op kleding of zogkompresen lekt. Dit veroorzaakt niet alleen ongemak voor moeders, maar betekent ook dat kostbare druppels moedermelk met al haar ongelooflijke eigenschappen verloren gaan.

De oplossing

Om elke druppel te beschermen, heeft Medela nu de Siliconen Moedermelkcollector ontwikkeld. Hij is ontworpen voor alle maten borsten en gemaakt van 100% food-grade siliconen, kan gemakkelijk worden bevestigd en gebruikt de natuurlijke toeschietreflex om elke druppel moedermelk op te vangen terwijl de moeder borstvoeding geeft of afkolft aan de andere kant. Om te voorkomen dat schoppende babyvoetjes de collector omver stoten, kan de moeder een verstelbaar koord om haar nek dragen. Het dubbele lekvrije ontwerp met deksel en stop zorgt ervoor dat de binnenkant van de collector te allen tijde schoon en hygiënisch blijft, terwijl de veilige zuignap hem stabiel houdt en morsen voorkomt.

De voordelen

De melkproductie kan in de loop van weken en maanden en zelfs gedurende de dag variëren. Een moeder met een hoge melkproductie kan besluiten om een melkvoorraad op te bouwen voor toekomstige voedingen of momenten dat ze niet bij haar baby kan zijn. Een andere slimme manier om overtollige melk te gebruiken is deze aan het badwater toe te voegen, omdat moedermelk naast haar voedingswaarde ook veel andere voordelen heeft. Moeders met een lagere melkproductie willen de opgevangen melk waarschijnlijk direct gebruiken om hun baby te voeden, zodat deze net wat extra kan krijgen. Heeft een moeder al in de eerste weken na de geboorte een hoge melkproductie, adviseer dan de moedermelkcollector alleen te gebruiken in overleg met een lactatiekundige om disbalans te voorkomen tijdens het opbouwen van de melkproductie.

MAAK KENNIS MET DE NIEUWE SILICONEN MOEDERMELK-COLLECTOR



LEKVRIJ ONTWERP



EENVOUDIG IN GEBRUIK



KOORD MET CLIP



LICHT EN DRAGBAAR



EENVOUDIG TE REINIGEN



100 ml / 3.4 oz
INHOUD



STIL EN DISCREET



ZUIGNAP TEGEN OMVALLEN

VOOR MEER INFORMATIE
www.medela.be/sbmc-22

¹ Morse JM et al. J Nurse Midwifery. 1989 Jan-Feb;34(1):15-20.



MEDELA Educatie

MEDELA UNIVERSITY
Gratis cursussen over lactatie.

Uw deskundige kennis en ondersteuning hebben al veel vrouwen ondersteund bij de borstvoeding en u vindt het belangrijk om op de hoogte te blijven van lactatieonderzoek en klinische praktijken. Maar in onze huidige complexe wereld kan het moeilijk zijn om de juiste kennis te vinden en er toegang tot te krijgen. De timing van webinars en congressen kan botsen met uw drukke agenda en het kost tijd om de belangrijkste informatie eruit te filteren. Medela University heeft hierop het antwoord:

Om ervoor te zorgen dat u altijd weet waar u de meest recente en relevante onderzoeken en praktijken kunt vinden, hebben wij een nieuw onderwijsplatform ontwikkeld dat is afgestemd op uw behoeften. U vindt op één enkele plaats alle relevante educatieve content terug, inclusief de nieuwste webinars en online cursussen om te ontdekken.

Altijd, overal en gratis!

HOE WERKT HET?

Gebruik specifieke trefwoorden of blader door de vooraf bepaalde categorieën om de onderwerpen terug te vinden die u interessant vindt. Korte beschrijvingen met duidelijke doelstellingen helpen u snel te beslissen welke cursussen voor u relevant zijn. Voeg de door u geselecteerde cursussen toe aan het winkelmandje en u bent klaar om te beginnen. Voor alle voltooide cursussen krijgt u een certificaat. Momenteel zijn de cursussen in het Engels of het Duits.

MELD U NU AAN EN GA AAN DE SLAG!
www.breastfeedingandlactation.medela.com

EUROPEES BORSTVOEDINGS-SYMPIOSIUM

23-24 juni 2023

Wij kijken ernaar uit om het laatste onderzoek van enkele van de meest vooraanstaande deskundigen op het gebied van borstvoeding en lactatieonderzoek met u te delen! Laten we wetenschap integreren in de verpleegkundige praktijk!

EMBA-WEBINAR: Nieuwe uitdagingen voor moedermelkbanken.

Elke druppel moedermelk telt, vooral voor de meest kwetsbare baby's. Om de voordelen van het voeden met moedermelk bij premature baby's te benadrukken en u de beste praktische hulpmiddelen te bieden voor uw werk in de NICU en melkbanken in heel Europa, organiseert de European Milk Bank Association (EMBA) nu haar tweede webinar in samenwerking met Medela. We belichten de huidige regionale trends en uitdagingen en bieden mogelijke oplossingen in wetenschappelijke lezingen. We brengen moedermelkexperts uit heel Europa aan tafel en op uw scherm om uw vragen te beantwoorden.

MELD U NU AAN EN WOON ONZE LIVE LEZING BIJ!

15 november 2022,
van 15 tot 16:40 uur CET.
www.medela.com/webinar-series



Kijk voor de agenda, meer informatie en registratie op www.medela.be/webinar



NIEUWE WEBINAR SERIE

over borstvoeding, lactatie en moedermelk

Dit jaar is Medela gestart met een nieuwe serie gratis webinars in het Nederlands over borstvoeding en moedermelk. Onze decennialange ervaring, gecombineerd met de meest recente wetenschappelijke bevindingen op het gebied van lactatie, moedermelk en voeding voor pasgeborenen stellen ons in staat u te helpen uw patiënten een succesvolle start van de borstvoeding te bieden, alsmede een goede lactatie

op lange termijn op te bouwen en te behouden.

De webinars worden ontwikkeld met behulp van ons internationale educatieteam en worden gegeven in het Nederlands door onze lokale borstvoedingspecialisten.

We stellen onze specialisten graag aan u voor.



NIENKE VAN DEN ENDE - LACTATIEKUNDIGE IBCLC

Nienke van den Ende is gecertificeerd lactatiekundige IBCLC sinds 2012. Naast haar opleiding als obstetrie verpleegkundige heeft ze zich verder gespecialiseerd als lactatiekundige. Ze heeft vele jaren met passie gewerkt in het OVLG-West Ziekenhuis in Amsterdam. Daarnaast werkt ze als zelfstandig lactatiekundige waarbij ze jonge gezinnen thuis begeleid. Sinds 2018 is ze werkzaam bij Medela, waar ze betrokken is bij de vertaling van wetenschappelijk onderzoek voor de Nederlandse en Belgische markt, training en scholing van professionals in de geboortezorg op het gebied van lactatieprotocollen en kwaliteitsverbeteringsprocessen. Nienke is lid van de NVL en de VSBB.



FERIAL BEKKER – EDUCATION MANAGER EN BORSTVOEDINGSDESKUNDIGE

Ferial Bekker is Education Manager en sinds 2005 werkzaam bij Medela. Ze heeft de opleiding Lactatiekundige aan de Katholieke Hogeschool Limburg in Hasselt afgerond. In 2011 heeft ze haar certificaat behaald. Aangezien ze geen medische achtergrond heeft is ze niet officieel gecertificeerd als IBCLC. In de dagelijkse praktijk zet ze haar kennis en uitgebreide ervaring in bij de ontwikkeling van trainingen en scholingen voor medewerkers én professionals, op basis van de wetenschappelijke onderzoeken gefaciliteerd door Medela. Verder is ze betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van diverse educatieve en kwaliteitsprogramma's bij Medela.

Symphony.

De professionele borstkolf voor ziekenhuis en thuis voor optimale initiatie, opbouw en behoud van de melkproductie.

Ook te
HUUR VOOR
THUIS

Dubbelzijdig kolven. De aanbeveling voor baby's beste start en een geslaagde borstvoedingsperiode!

Elke druppel moedermelk telt voor de gezonde ontwikkeling van een pasgeboren baby. De professionele Symphony borstkolf als gebruikt in het ziekenhuis is ook te huur voor thuis en kan mama's helpen om kleine en grote borstvoedingsproblemen te overwinnen in elke fase van de borstvoeding.

Kolven en het daarmee stimuleren van de melkproductie is het meest succesvol wanneer de borstkolf het natuurlijke zuigritme van een baby nabootst. De op onderzoek gebaseerde Symphony PLUS kolfprogramma's van de Medela Symphony borstkolf ondersteunen aantoonbaar effectief de vroege initiëring en langdurige melkproductie wanneer de baby zelf niet effectief kan zuigen.



In het INITIATE-programma imiteert Symphony het onregelmatige zuiggedrag van een pasgeboren baby in de eerste dagen na de geboorte, waardoor de nodige prolactine-respons wordt gestimuleerd² om de borsten het signaal te geven melk te gaan produceren

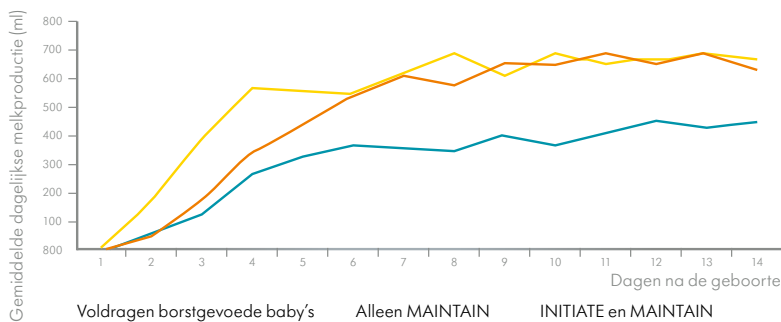


In het MAINTAIN-programma imiteert Symphony vervolgens het zuiggedrag van de baby na de eerste dagen, wanneer de secretoire activatie heeft plaatsgevonden. De op onderzoek gebaseerde 2-Phase-Expression Technologie helpt mama's bij het opbouwen en in stand houden van de melkproductie^{1,3} en het optimaliseren van de melkstroom.^{3,4,5,6,7}

De Medela Symphony borstkolf is te huur bij apotheek en mutualiteit.



Lees hier meer over Symphony en vind nuttige informatie over het gebruik en het huren van de kolf.



References

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/ Jun;32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186