

JOURNAL FOR NICU & MATERNITY CARE

Beginnings

DE MAAT DOET ERTOE

Hoe de juiste maat
borstschild te vinden

MUM'S ANATOMY

Het geheim van Medela's
draagbare cups

LACTATIE- INTERVENTIE

Hoe een proactieve aanpak
het verschil kan maken

Medela Symposium 2023

HET DOEN VAN ONDERZOEK IS EEN BELANGRIJKE, MAAR GEDEELTELIJKE STAP IN EEN GROTER GEHEEL EN ONS GLOBAL SYMPOSIUM ZET ZICH DAN OOK IN OM DE KLOOF TUSSEN ONDERZOEK EN PRAKTIJK TE DICHTEN. DAAROM MAKEN WE ALLE BEVINDINGEN GRATIS TOEGANKELIJK VOOR ZIJ DIE HET GEBRUIKEN EN NODIG HEBBEN, OM DE GEZONDHEID VAN HUIDIGE EN TOEKOMSTIGE GENERATIES TE ONDERSTEUNEN.
ANNETTE BRÜLS, CEO VAN MEDELA WERELDWIJD.



Brandende kwesties, het nieuwste onderzoek en gerenommeerde sprekers met de beste expertise op hun vakgebied: Het 16e International Breastfeeding and Lactation Symposium was een groot succes en bood bezoekers veel nieuwe inzichten over hoe ze patiëntzorg kunnen verbeteren en moedermelk voor alle baby's kunnen ondersteunen.

De driedelige symposiumreeks, gericht op het bevorderen van lactatiewetenschap om de zorg te verbeteren, werd in juni met succes afgerond in Europa (München, Duitsland) na de kick-off in de VS (Chicago) in april, gevolgd door China (Peking) in mei. Meer dan 2.600 professionele zorgverleners op het gebied van moeder- en babyzorg grepen de kans om meer te weten te komen over de nieuwste bevindingen en inzichten van internationale en regionale deskundigen over moedermelk en lactatie. De overdracht van deze kennis van 'bureau' naar het 'bed' is een onmisbare stap in het proces. Daarom zijn de zorgprofessionals op locatie op dag 2 van de Europese editie van het symposium aan de slag gegaan met deze bevindingen in speciaal samengestelde workshops, met als doel ze te vertalen naar de klinische praktijk.

KIJK MEE EN VERDIEN CPD-PUNTEN!

Om Medela's streven om wetenschap om te zetten in zorg waar te maken, kunt u presentaties van sprekers uit de reeks gratis bekijken dankzij de virtuele toegang via Medela University! De opnames zijn beschikbaar in het Engels, Spaans, Frans en Duits.
www.breastfeedingandlactation.medela.com

VOLG ONS VOOR MEER INFORMATIE!

De resultaten van de workshops zullen beschikbaar komen na het symposium en Medela zal sessies organiseren door Europa om de conclusies en aanbevelingen van de workshops te presenteren ter bevordering van borstvoeding en lactatiezorg op neonatale afdelingen.

HET NIEUWSTE ONDERZOEK OM DE KLINISCHE PRAKTIJK TE INFORMEREN

- **Dr. Rebecca Hoban** (van links naar rechts), stafneonatoloog en Director of Breastfeeding Medicine aan de University of Washington/Seattle Children's Hospital in Seattle, USA, deelde haar inzichten over profylactische lactatieondersteuning als standaardzorg voor moeders van baby's in de NICU. Lees vanaf pagina 4 alles over haar aanpak in dit interview!
- **Prof. Diane Spatz**, hoogleraar Perinatal Nursing aan de University of Pennsylvania School of Nursing en het Children's Hospital in Philadelphia, en voorzitter van de wetenschappelijke en klinische adviesraad van Medela in Amerika, riep op tot actie om de resultaten op het vlak van moedermelk- en borstvoeding te verbeteren door prioriteit te geven aan een doeltreffende initiatie van de lactatie. 'Er bestaat een kritieke periode voor het op gang brengen van een melkproductie, en wij als voorstanders en klinici zijn het aan gezinnen verplicht om hen te informeren over de wetenschap achter moedermelk en de fysiologie van lactatie', aldus Prof. Spatz.
- **Prof. Neena Modi** van het Imperial College London, en verkozen voorzitter van de European Association of Perinatal Medicine, benadrukte dat er behoefte is aan gestandaardiseerde meetmethoden voor lactatie en het voeden van baby's. Door registratie van gegevens op neonatale afdelingen te standaardiseren, kunnen we algemeen aanvaarde kwaliteitsindicatoren ontwikkelen, de zorg verbeteren en onderzoek stimuleren om de resultaten van borstvoeding te verbeteren.
- **Prof. Lars Bode**, Ph.D. aan de University of California San Diego, vertelde over de dynamiek van de samenstelling van moedermelk en benadrukte dat 'moedermelk en lactatie niet op zichzelf staan; ze maken deel uit van een dynamisch biologisch systeem dat verankerd is in sociaal-economische, culturele, gedrags- en ecologische contexten'.
- **Prof. Donna Geddes** van de University of Western Australia benadrukte het belang van de dosis: 'In onze zoektocht naar de impact van de samenstelling van moedermelk op de gezondheid van onze volgende generatie, analyseren we vaak slechts de concentraties van de bestanddelen van moedermelk. Maar als we de dosis meten die de baby binnenkrijgt, gaat er een hele wereld voor ons open, met innovatieve manieren om de gezondheid van onze kinderen te verbeteren.'
- **Dr. Sarah Bates**, consulterend kinderarts en neonatoloog van het Great Western Hospital in Swindon, benadrukte het belang van het verbeteren van de overlevingskansen en resultaten voor premature baby's, door vroege moedermelk te optimaliseren. Ook introduceerde ze de nieuwe nationale toolkits die zijn ontwikkeld door de British Association of Perinatal Medicine. Ze toonde aan hoe nuttig het is om OMM voor premature baby's te optimaliseren, van de initiatie van de lactatie tot na het ontslag, en hoe dit initiatief de zorgtrajecten van premature baby's positief kan beïnvloeden.

INHOUD

- 02 **Breastfeeding and Lactation Symposium 2023**
Bekijk de opnames nu!
- 04 **Proactieve lactatieondersteuning**
Inzichten van gerenommeerd expert Dr. Rebecca Hoban
- 10 **Best practices**
Verbeteren borstvoedingscijfers bij ontslag
- 12 **De maat doet ertoe**
Hoe de juiste maat borstschild te vinden
- 14 **Effectief en comfortabel**
Handsfree afkolven voor druk bezette moeders
- 16 **Noot van de redactie**
Een brief aan onze partners
- 18 **Schrijf je nu in!**
Onze nieuwsbrief voor professionele zorg
- 19 **Lokaal nieuws**

IMPRESSUM

Medela Benelux BV,
Uilenwaard 31, 5236 WB, 's-Hertogenbosch,
Nederland
Tel.: +31 73 690 40 40, e-mail: info@medela.be
www.medela.be
Editing en tekst:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Ontwerp: www.ruheundsturm.de, München
Beeldbronnen:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: S. 1: 134728237; S. 5: 106055878; S. 7: 431920443; S. 9: 533453634;
S. 14: 533453634; S. 19: 217329459

LACTATIEONDERSTEUNING IS EEN

medisch noodgeval!

Dr. Rebecca Hoban pleit met baanbrekende nieuwe kennis over biomarkers in melk voor een proactievare aanpak van lactatieondersteuning.

Rebecca Hoban

Dr. Rebecca Hoban is stafneonatoloog en Director of Breastfeeding Medicine aan de University of Washington/Seattle Children's Hospital in Seattle, USA en hoofddocent pediatrie aan de University of Washington. Haar huidige projecten omvatten het verbeteren van de voorziening van moedermelk in de NICU en melkbiomarkers om lactatiesucces te voorspellen.



WAAROM IS HET ZO BELANGRIJK OM LACTATIEPROBLEMEN VROEGTIJDIG TE DIAGNOSTICEREN?

Wat we in onze onderzoeken in het Rush University Medical Center zagen, was dat de meeste moeders van baby's met een zeer laag geboortegewicht in eerste instantie hun lactatiedoelen bereikten en de eerste dagen voldoende melk gaven, maar dat de cijfers in de daaropvolgende weken tot maanden fors daalden. We weten dat moeders van deze zeer premature baby's veel risico's lopen op gebied van lactatie, te beginnen met het niet kunnen voltooien van de zwangerschap, waardoor de borsten nog niet volledig ontwikkeld zijn. Hun baby wordt mogelijk met een keizersnede geboren en zelf hebben ze vaak bestaande gezondheidsproblemen die tot de vroeggeboorte hebben geleid. Ze hebben ook niet de kans gehad om zich te informeren over lactatie en konden dus geen weloverwogen besluit nemen. Dit alles heeft een directe invloed op de lactatieresultaten. De lactatieproblemen die ervoor zorgen dat de cijfers van het voeden met moedermelk na zes maanden dalen, beginnen niet bij zes maanden. Er gebeurt juist iets tijdens de eerste dagen dat ervoor zorgt dat deze moeders hun lactatiedoelen niet halen. Daarom kan het vroegtijdig diagnosticeren van lactatieproblemen zorgen voor snelle interventie om de lactatie tijdens die kortstondige maar belangrijke fase van 'borstprogrammering' voor de lange termijn zeker te stellen.

HOE KUNNEN WE DEZE RISICO'S VOOR DE LACTATIE VROEGTIJDIG DIAGNOSTICEREN?

Momenteel hebben we zeer weinig mogelijkheden om moeders te diagnosticeren die afhankelijk zijn van de borstkolf en die het moeilijk hebben. De herkenning

van lage volumes is slechts retrospectief en tegen de tijd dat we het herkennen, is de toename van melkvolumes al tot stilstand gekomen. Traditioneel vragen we moeders: 'Is je melk al op gang gekomen? Voelen je borsten anders aan?' Maar dat is niet zo'n eenduidige maatstaf, omdat bijvoorbeeld moeders met obesitas dit gevoel minder snel zullen ervaren. Het is dus geen goede marker wat betreft secretoire activatie. Je zou kunnen stellen dat vroeg afgekolfd volume een betere maatstaf zou zijn – het opvolgen van de hoeveelheden afgekolfd melk of het testen van het gewicht van de baby – maar ook dat is problematisch, omdat je dan niet meet wat er in de borst gebeurt. Als er te weinig melk is, is dat dan omdat de moeder niet genoeg afkolft, of omdat ze niet genoeg aanmaakt? Dat weten we simpelweg niet. Ik heb me gericht op biomarkers voor moedermelk als directe maatstaf voor wat er realtime in de borst gebeurt.




KUNT U ONS WAT MEER VERTELLEN OVER HOE DEZE OP BIOMARKERS GEBASEERDE AANPAK WERKT?

Wanneer we naar biomarkers kijken, meten we eigenlijk het sluiten van de tight junctions in het melkklierepithel. Zodra de remming van progesteron wegvalt, zal prolactine het sluiten van deze tight junctions katalyseren. Dit sluiten voorkomt dat melkcomponenten uit de klier lekken en is de cruciale eerste stap voor langdurige lactatie. Natrium is hier een belangrijke biomarker. Naarmate de tight junctions sluiten, neemt het natriumgehalte in de melk zeer snel af en nemen de melkvolumes toe. Uit onze onderzoeken is duidelijk gebleken dat het natriumgehalte van melk onmiddellijk toeneemt wanneer het aantal dagelijkse afkolfsessies afneemt,

VEEL MOEDERS HEBBEN MEERDERE RISICOFACTOREN ALS HET GAAT OM LACTATIE, DIE BOVENDIEN ALLEMAAL MET ELKAAR IN WISSELWERKING STAAN, ZODAT DEZE GROEP VANAF HET EERSTE MOMENT EEN UITDAGING HEEFT.

EFFECTIEVE VOEDINGSSSESSIE AAN DE BORST VERGELEKEN MET

afkolfmethodes

	Vacuüm	Tactiele compressie	Opvang van colostrum	Effectief activeren melkproducerende cellen	Verlaagd risico op vertraagde secretore activatie
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

* Kleine hoeveelheden colostrum zijn soms moeilijk op te vangen, wat kan leiden tot verspilling

en dat het melkvolume de volgende dag al daalt. Bovendien stelden we vast dat door het natriumgehalte in de melk te meten, we al binnen drie dagen na de geboorte konden vaststellen wie er op volume zou komen (dagelijks >500 ml produceren na twee weken)! En uit een eerder onderzoek van ons bleek dat het krijgen van een voldoende melkproductie in twee weken de sterkste voorspeller is van het voeden van eigen moedermelk bij ontslag uit de NICU. Op dag 3 hebben we dus een blik op de toekomst van wie maanden later moedermelk gaat geven! En dat betekent dat we proactief kunnen ingrijpen!

WAUW, DAT KLINT ALS DE TOEKOMST VAN LACTATIE!

Dat zou het kunnen zijn. Momenteel krijgen we subsidie van de Canadese overheid om dit in een pilot verder te onderzoeken. Het meten van het natriumgehalte is heel eenvoudig. Moeders kunnen het zelf doen en het kan zo'n grote impact hebben. We hebben gepersonaliseerde, op gegevens gebaseerde, realtime lactatiezorg nodig die problemen kan voorspellen nog voordat ze de kop opsteken. Zo kunnen klinici onmiddellijk ingrijpen wanneer het nog steeds mogelijk is om het lactatietraject van een moeder veilig te stellen. We zouden als het ware gepersonaliseerde 'kolfvoorschriften' kunnen bieden. Frequenter afkolven gedurende de eerste dagen biedt de grootste kans dat de prolactine een boost krijgt, er een doeltreffende initiatie wordt bereikt en dat de biomarkers worden genormaliseerd. Op basis van één biomarker voor moedermelk, natrium, zou tijdig ingrijpen mogelijk kunnen zijn!

WELKE ANDERE FACTOREN KUNNEN VOLGENS U VAN INVLOED ZIJN OP HET KRIJGEN VAN VOLDOENDE MELK?

Je hebt zowel stimulatie als melkverwijdering nodig om op volume te komen. Prolactine speelt hierin

echt een sleutelrol. Het katalyseert het belangrijke sluiten van de tight junctions en het stimuleert bovendien genen die moeders helpen meer melkproducerende cellen aan te maken. Daarnaast voorkomt het dat deze cellen afsterven.

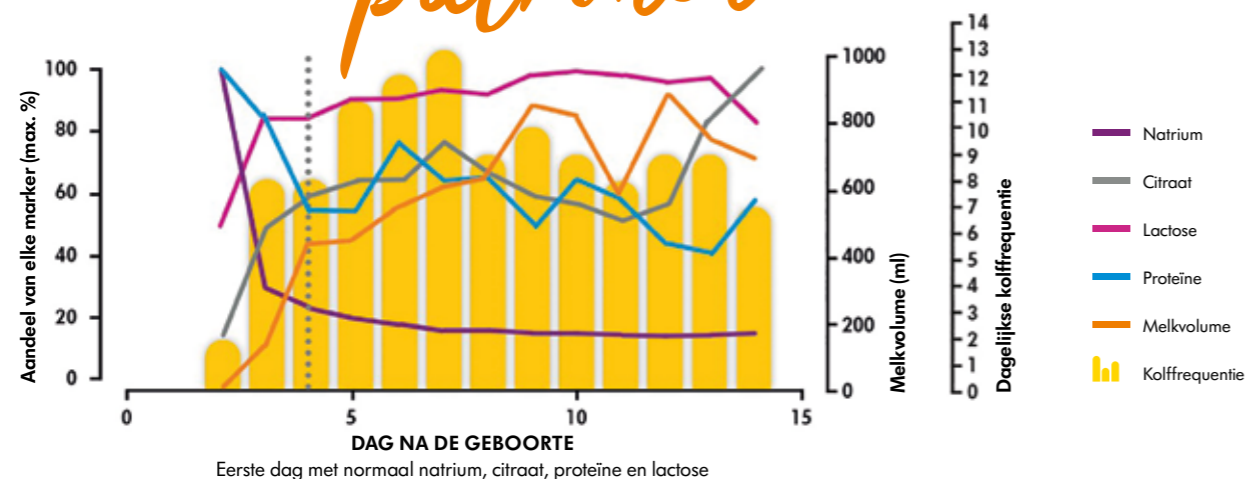
HOE KUNNEN WE DAN MEER PROLACTINE AANMAKEN?

Prolactine komt vrij als er aan de borst wordt gezogen of door vacuümwerking en er wordt veel meer vrijgegeven in de eerste weken van de lactatie dan na enkele maanden. Daarom is vanaf het begin frequent en effectief kolven van enorm belang voor moeders die afhankelijk zijn van een borstkolf. Maar er zijn nog steeds ziekenhuizen die moeders aanraden om de eerste drie dagen met de hand te kolven in plaats van met een dubbele elektrische borstkolf, en dat stoort me enorm omdat we wetenschappelijke bewijzen hebben dat afkolven met een borstkolf zoveel effectiever is! In een onderzoek dat in 2015 door onder andere Lussier is gepubliceerd¹, kolfden moeders van baby's met een zeer laag geboortegewicht in de eerste week gerandomiseerd met een elektrische borstkolf of met de hand. De moeders die een borstkolf kregen, maakten in de eerste week tweemaal zoveel melk aan! Zelfs toen moeders die eerst met de hand kolfden na de eerste week alsnog een borstkolf kregen, behaalden ze nooit hetzelfde niveau. En zelfs na een maand maakten deze moeders beduidend minder melk aan dan de moeders die begonnen met de borstkolf. Ze hebben die kritieke periode voor het programmeren van de borst gemist, en die tijd krijg je nooit meer terug.

"We hebben gepersonaliseerde, op gegevens gebaseerde, realtime lactatiezorg nodig die problemen kan voorspellen nog voordat ze de kop opsteken."

Biomarkers kunnen ons deze blik op de toekomst geven en helpen in een vroeg stadium te bepalen wie ondersteuning nodig heeft."

BIOMARKER patronen



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360.



U GEBRUIKT DE TERM 'BORSTPROGRAMMERING'.

WAT BEDOELT U DAAR PRECIËS MEE?

Het is belangrijk dat zowel wij, net als de gezinnen, beseffen dat het doel tijdens die eerste dagen en weken niet is om melk aan te maken voor de pasgeboren baby op dat specifieke moment. We willen later, wanneer de baby vier maanden tot zes maanden oud is, voldoende melk hebben. Premature baby's eten de eerste dagen bijna niets, afhankelijk van hoe ziek ze zijn, dus je moet heel voorzichtig zijn met de vraag 'Is er genoeg melk?' De baby eet misschien maar 8 ml per dag, maar dat betekent niet dat de moeder genoeg melk aanmaakt om langdurige lactatie te waarborgen en voldoende melk zal hebben wanneer deze baby van 500 g, eenmaal 4 kg weegt. De premature baby zal uiteindelijk evenveel melk nodig hebben als een voldragen baby, en we moeten ervoor zorgen dat dit melkvolume beschikbaar is wanneer die dag komt.

Daarom moeten alle moeders hun borsten programmeren, onafhankelijk van de huidige inname van de pasgeboren baby. De vraag 'Is er genoeg melk?' is dus niet de juiste om te stellen. De vraag die we moeten stellen is: 'Heeft de moeder een voldoende melkproductie?' Hiervoor is frequent kolven, zelfs 's nachts, net zo belangrijk als vroeg beginnen te kolven.

WAT BEVEELT U AFDELINGEN AAN?

Bij moeders met premature baby's moeten we echt de nadruk leggen op vroege, regelmatige en effectieve borststimulatie. We weten dat deze moeders binnen de eerste zes uur na de bevalling moeten beginnen met kolven met een dubbele elektrische borstkolf met initiatietechnologie. En dit gebeurt niet zomaar uit zichzelf, we moeten deze gesprekken vóór de geboorte opstarten! In het ideale geval kolven moeders minstens acht keer per dag en hebben ze ook huid-op-huidcontact met hun baby's. Wat deze periode van de eerste zes uur betreft,



bestaat er een zeer goed onderzoek van Leslie Parker², waarbij moeders werden gerandomiseerd om ofwel binnen deze eerste zes uur ofwel daarna te starten. De groep die binnen het venster van zes uur begon te kolven, maakte in de eerste week tweemaal zoveel melk aan dan de moeders die later begonnen. Dat bepaalt in sommige gevallen het verschil tussen een dieet van uitsluitend moedermelk of niet! Interessant is dat moeders die van een kolf afhankelijk waren en die binnen die periode van 6 uur iets later begonnen, in de eerste drie dagen en na zes weken meer melk aanmaakten dan moeders die binnen het eerste uur begonnen.³ Uit de studie bleek dat de stress van zo snel mogelijk kolven een averechts effect zou kunnen hebben, en dat moeders die enkele uren de tijd kregen om te herstellen in de eerste dagen zelfs vaker afkoldden en zo meer melk konden aanmaken.³

HOE KUNNEN WE EEN EFFECTIEVE MELKVERWIJDERING BEREIKEN?

Het zuigen van voldragen baby's is de gouden standaard: De baby moet een goede zuigkracht hebben, er komt enige compressie bij kijken, en samen zorgt dit voor de afgifte van prolactine en oxytocine. De elektrische borstkolf levert wel zuigkracht, maar geen compressie, terwijl met de hand kolven voor compressie maar geen zuigkracht zorgt. Het is dus alleen de kolf die prolactine doet vrijkomen. En als je nog weet wat de eerder vermelde voordelen zijn van prolactine, is dit van essentieel belang voor de signaalwerking om meer melk aan te maken. Dus als een baby niet goed toehapt en melk verwijderd en je ook geen borstkolf gebruikt, kun je eigenlijk geen goede melkproductie tot stand te brengen. Een dubbele elektrische borstkolf van ziekenhuis kwaliteit met initiatietechnologie moet de zorgstandaard zijn voor moeders die afhankelijk zijn van een borstkolf voor het initiëren van hun lactatie. – Dat geldt overigens ook voor moeders van matig of laat premature baby's, of zelfs voor vroegvoldragen baby's of baby's van diabetische moeders die niet voldoende melk kunnen verwijderen. We moeten ervoor zorgen dat zij kolven nadat de baby aan de borst heeft gedronken, om het programmeren van de borst volledig te ondersteunen. Met de hand kolven is simpelweg onvoldoende om de lactatie op gang te brengen en mag nooit uitsluitend worden gebruikt door moeders die tot een risicogroep behoren of die afhankelijk zijn van een borstkolf.

HOE KUNNEN WE ERVOOR ZORGEN DAT MOEDERS AL DEZE INFORMATIE KRIJGEN?

In onze NICU hanteren we een zeer proactieve aanpak: Het doel is dat alle moeders binnen 24 uur na de bevalling een lactatiekundige spreken. Er zijn studies, zoals die van Mercado et al⁴, waaruit blijkt hoe nuttig dit kan zijn: De betrokkenheid van lactatiekundigen betekent dat meer baby's in de NICU melk van hun eigen moeder krijgen en de borstvoedingspercentages bij ontslag veel hoger zijn. We leggen ook de nadruk op het geven van voorlichting aan het bed. Verpleegkundigen zien deze gezinnen de hele dag door, dus zijn zij een essentieel informatiekanaal. We voorzien alle moeders van een korte checklist en een

colostrumset bij het eerste contact met de pasgeboren baby. Zo zorgen we ervoor dat de moeder meteen de eerste belangrijke instructies heeft. Het is zo belangrijk dat we de wetenschap delen! We hebben proactieve lactatieondersteuning nodig! Het is van belang te beseffen hoe belangrijk dit is! We moeten verplegend personeel, collega-artsen en ouders voorlichten, zodat gezinnen hun lactatiedoelen zelf kunnen kiezen en bereiken, in plaats van dat de melkproductie voor hen bepaalt.



Als we morgen een pil zouden hebben die ons zou beschermen tegen NEC, diabetes, allergieën, kanker en nog veel meer, dan zou die waarschijnlijk een miljard euro waard zijn. Maar we hebben die al! Het heet moedermelk! Moedermelk is een magisch medicijn en we moeten ervoor zorgen dat elke baby er toegang toe heeft.

MOEDERS MOETEN WETEN DAT ZE NIET KOLVEN OM HIER EN NU VEEL MELK AAN TE MAKEN. ZE DOEN DIT OM DE BORST TE PROGRAMMEREN, ZODAT ZE LATER VOLDOENDE MELK ZULLEN HEBBEN.

DR. REBECCA HOBAN BEVEELT AAN

Ga voor meer volume!



CHECKLIST VOOR MOEDERS

- ✓ Start met kolven binnen 6 uur na de bevalling met een dubbele elektrische borstkolf (van ziekenhuis kwaliteit) met initiatietechnologie
- ✓ Huur of koop een dubbele elektrische borstkolf voor thuisgebruik
- ✓ Kolf elke 2-3 uur af, ten minste 8 keer per dag
- ✓ Zet ten minste één keer per nacht de wekker om te kolven
- ✓ Vraag na de geboorte zo snel mogelijk advies aan de lactatiekundige op de afdeling
- ✓ Maak je geen zorgen als je niets of slechts een paar druppels krijgt bij het kolven, dat is normaal. Niet opgeven!
- ✓ Als je in de NICU aankomt, praat dan met je verpleegkundige of lactatiekundige



Deel de wetenschap!

CHECKLIST VOOR ZORGPROFESSIONALS

- ✓ Vroegtijdige (indien mogelijk, prenatale) begeleiding van gezinnen over het belang van melk van de eigen moeder en vroeg huid-op-huidcontact
- ✓ Vroeg, regelmatig en effectief afkolven met een dubbele elektrische borstkolf (van ziekenhuis kwaliteit) met initiatietechnologie Uitsluitend met de hand kolven mag niet de norm zijn tijdens de belangrijke periode van de lactatie-initiatie wanneer de moeder afhankelijk is van een borstkolf
- ✓ Proactieve lactatieondersteuning
 1. Praktische voorlichting over wat normaal is; lactatiekundigen zouden de norm moeten zijn
 2. Nauwgezette opvolging van het kolven + dagelijkse volumes in de eerste 2 weken
 3. Overweeg om de biomarkers (natriumgehalte in de melk) te controleren als middel om lactatieproblemen te diagnosticeren en te begeleiden

¹ Lussier MM et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breastfeed Med.* 2015; 10(4):312–317. ² Parker LA et al. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(2):84–91. ³ Parker LA et al. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: A randomized trial. *J Perinatol.* 2020; 40(8):1236–1245. ⁴ Mercado K et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care.* 2019; 19(5):383–393.

Best practices

VOOR BETERE BORSTVOEDINGSCIJFERS

Het bijeen brengen van tientallen lactatiekundigen uit heel Europa, heeft als grote voordeel dat ze allemaal succesverhalen met zich mee brengen! Twee impactvolle voorbeelden uit het Medela Symposium 2023 in München: om de lat voor de cijfers van uitsluitend borstvoeding bij ontslag uit de NICU hoger te leggen.



Dr. Manuel Cunha won de Medela Best Abstract Awards op het Europese Symposium van 2023

Succes behaal je door een combinatie van multidisciplinaire inzet, personalisering van de zorg en systematisering van de praktijk

Dr. Manuel Cunha, afdelingshoofd en coördinator van de Neonatology and Pediatrics unit van Cascais Hospital in Portugal, over hoe hij er in vier jaar tijd in slaagde de borstvoedingscijfers bij ontslag uit de NICU met meer dan 30 procent te verhogen.

'In 2018 was de indicator voor uitsluitend borstvoeding bij ontslag voor pasgeborenen van minder dan 35 weken zwangerschap in ons ziekenhuis 39,8%. Veel te laag dus! Om deze kwaliteitsindicator te verbeteren, hebben we alle klinische praktijken geëvalueerd op basis van het beste beschikbare bewijs en aanwijzingen van de Portugese Health General Direction, de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en UNICEF (United Nations Children's Fund). Op basis hiervan hebben we een actieplan opgesteld met richtlijnen voor deskundigen, ouders en pasgeboren baby's.

Een nieuw protocol voor orale therapie van colostrum vanaf de dag van de geboorte tot aan autonome voeding bleek een belangrijke factor te zijn. 40% van de baby's kreeg nu het eerste colostrum binnen de eerste 24 uur na de geboorte. We hebben initiatieven genomen om de borstvoeding te stimuleren, zoals veelvuldig en regelmatig melk afkolven – met de hand en met een elektrische dubbele borstkolf – zo snel mogelijk na de bevalling, positieve feedback aan de moeders voor elke druppel melk die ze afkoldden, bevordering van huid-op-huidcontact, niet-voedend zuigen en vingervoeden, evenals regelmatige feedback aan alle teamleden over de behaalde resultaten.

We hebben ook systematisch beheer van de moedermelkvoorraden gestimuleerd via het MilkTrac®-systeem, dat in ons ziekenhuis al werd toegepast. Door technologie te gebruiken ter ondersteuning van het operationele proces, konden we conformiteit met de processen verbeteren en belangrijke stappen voor het slagen van het project bewaken.

En de resultaten zijn inderdaad indrukwekkend: Bij afsluiting van ons project in 2022 was de kwaliteitsindicator voor uitsluitend borstvoeding bij ontslag gestegen naar 73,1%! Een resultaat dat nauw samenhangt met de hoeveelheid melk die baby's aan het einde van de eerste week krijgen, wat op zijn beurt gerelateerd is aan het tijdstip van de eerste keer melk opvangen. We schrijven dit succes toe aan ons multidisciplinair team en de training in vroeg opvangen en toedienen van colostrum, evenals aan een persoonsgerichte aanpak van de zorg en de systematisering van de praktijk, om alle baby's en gezinnen dezelfde kansen te bieden.'

We zagen dat het informeren van moeders vóór de bevalling een echte gamechanger is. Vooral bij vroeggeboorten is vroegtijdige ondersteuning en voorlichting van cruciaal belang.

Meer dan 70% borstvoeding bij ontslag uit het ziekenhuis – bestcase-presentatie van prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos, arts bij de Neonatology Department of Hospital La Paz in Madrid in Spanje, maakte indruk bij de deelnemers aan de workshop. En de vraag is dan natuurlijk: Hoe heeft u dit bereikt, dokter?

'In de eerste plaats was het hard werken, en een echte teaminspanning van artsen, verloskundigen en verpleegkundigen. We hebben de 'Werkgroep Moedermelk' opgericht, die wordt voorgezeten door een neonatoloog en een verloskundige. De betrokkenheid van verpleegkundigen en verloskundigen vanaf het allereerste moment is cruciaal. Samen hebben we een moedermelkprotocol opgesteld, waarin alle medewerkers elke vier maanden worden bijgeschoold door middel van cursussen. Zo blijven we de kennis opfrissen en doorgeven. De lactatieafdeling en het voedingsteam controleren de inname van de melk van de eigen moeder (OMM, own mother's milk) door de baby. Daarbij kunnen de door verpleegkundigen ingevulde elektronische systemen onderscheid maken tussen de verschillende soorten melk: OMM, donormoedermelk of kunstvoeding. We hebben maandelijkse vergaderingen met de verschillende afdelingen, waarbij we de samengevatte gegevens over meerdere baby's bekijken. Ook houden we wekelijks interne vergaderingen op de neonatologieafdeling waarin we individuele gevallen bespreken.

Over het algemeen zien we dat informatie vóór de bevalling een echte gamechanger is. Met name bij vroeggeboorten is het van cruciaal belang om moeders zo vroeg mogelijk te ondersteunen en voor te lichten wat betreft het afkolven van melk. Volgens onze ervaring is het veel moeilijker voor moeders om melk te produceren bij onvoorziene vroeggeboorten. Daarom hebben we een neonatale verpleegkundige en een verloskundige aangesteld als lactatiekundige. Zij zijn verantwoordelijk voor de prenatale begeleiding. Ons team heeft ook informatiebrochures ontwikkeld, en momenteel werken we aan QR-codes om moeders verder te ondersteunen met schriftelijke informatie.

Waar mogelijk blijven baby's onmiddellijk na de bevalling bij hun moeder. Zeer premature baby's worden verzorgd in eenpersoonskamers met een bed voor de moeder of vader. Moeders worden aangemoedigd om zo snel mogelijk na de geboorte colostrum op te vangen. Eerst met de hand kolven (binnen de eerste drie uur), daarna met de borstkolf (binnen zes uur na de geboorte). Het is van vitaal belang dat het colostrum zo snel mogelijk wordt opgevangen en onmiddellijk aan de baby wordt gegeven! Colostrum wordt in feite als 'medicatie' voorgeschreven door de behandelend arts voor elke baby, onmiddellijk na opname in de NICU. We werken ook samen met de plaatselijke donorbank om donormoedermelk als tijdelijke oplossing te gebruiken, zolang de melkproductie van de eigen moeder nog moet worden opgebouwd. Om op volume te komen, krijgt de moeder tijdens het hele traject ondersteuning van verloskundigen, verpleegkundigen en lactatiekundigen.



Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos

is ervan overtuigd dat verpleegkundigen en verloskundigen moeten worden betrokken bij het opzetten van een moedermelkprotocol.

BEKIJK VOOR MEER INZICHTEN de opname van ons Symposium op: breastfeedingandlactation.medela.com

CPD-punten beschikbaar!

De maat doet er toe

EEN GOED PASSEND BORSTSCILD IS ESSENTIEEL OM EFFECTIEF TE KUNNEN KOLVEN, OMDAT DIT DE MELKSTROOM OPTIMALISEERT.

HOE DE JUISTE MAAT BORSTSCILD TE VINDEN

Het kan voor een nieuwe moeder lastig zijn om de juiste maat borstschild te vinden, dus is het van belang altijd een professioneel oogje in het zeil te houden. Vooral omdat een slecht passend schild het succes en de opbrengst van het volledige kolftraject in gevaar kan brengen: Wanneer er een toeschietreflex optreedt, stroomt de melk door de kanalen¹ naar de tepel toe. Sommige kanalen liggen dicht onder het huidoppervlak (3 mm en minder)² en kunnen worden samengedrukt als er te veel druk op wordt uitgeoefend.²

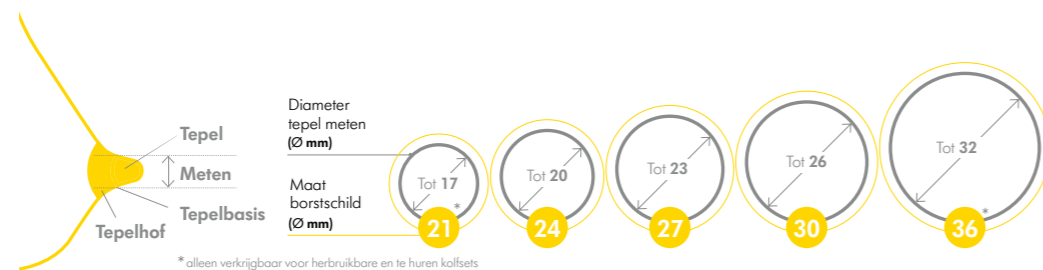
AFKOLVEN MAG NOOIT PIJNLIJK ZIJN
Vóór de toeschietreflex, en als het borstschild goed past, staat er minimale druk op de tepel of het tepelhof. De tepel bevindt zich in het midden en heeft voldoende bewegingsruimte. Als de melk begint te stromen, zetten de kanalen uit. Bij een goed passend borstschild stroomt de melk onbelemmerd³ en hoort kolven niet pijnlijk te zijn. Ongemak tijdens het kolven is altijd een

teken om te controleren of de moeder de juiste maat borstschild gebruikt. Dit kan voorkomen als er te veel van de tepelhof in de schacht van het schild wordt getrokken of als de tepel tegen de schachtwanden schuurt bij het gebruik van een te klein schild. (Zie de afbeelding rechts.)

METEN IS ESSENTIEEL
Doorgaans zetten de melkkanalen tijdens een toeschietreflex uit met 68%¹ en kan de tepeldiameter tijdelijk 2 tot 3 mm groter zijn.² Daarom moet de schacht van het borstschild iets groter zijn dan de tepel van de moeder. Om de juiste maat te bepalen, kan een eenvoudige liniaal goed van pas komen: Meet eenvoudig de tepeldiameter (zonder het tepelhof!) en raadpleeg de onderstaande tabel voor de juiste maat borstschild. Met borstschilden in verschillende maten biedt Medela maximaal comfort en efficiëntie tijdens het kolven.

GOED OM WETEN

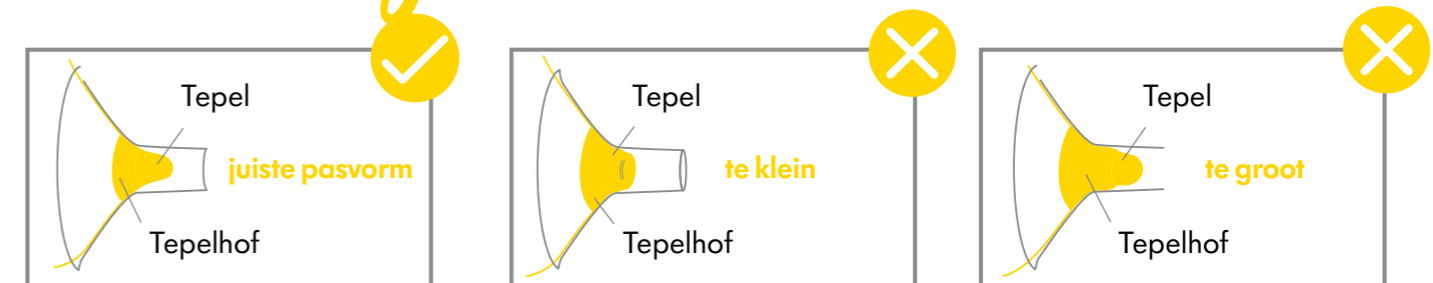
De maat borstschild hangt af van het borstweefsel en de elasticiteit van de huid. Als er vacuümdruk wordt uitgeoefend, kan de afmeting van de tepel veranderen. Daarnaast kan ook de benodigde maat van het borstschild veranderen in de loop van het afkoltraject. Sommige moeders hebben zelfs per borst een andere maat nodig.



REDENEN OM EEN ANDERE MAAT TE PROBEREN

- Schuurt de tepel langs de schacht en voelt dit oncomfortabel aan?
- Wordt een overmatig deel van de tepelhof in de schacht getrokken?
- Is er sprake van zichtbare roodheid?
- Kleurt de tepel of de tepelhof wit?
- Voelen de borsten na het kolven niet voldoende gelegeerd aan?

Waar moet je op letten:



CENTREER DE TEPEL ALTIJD IN DE SCHACHT EN STEL IN OP HET MAXIMAAL COMFORTABEL VACUÛM OM DE BESTE ZUIGKRACHT TE VERKRIJGEN!

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR: www.medela.com/breast-shields-sizes

¹ Ramsay DT et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361-367. ² Geddes DT. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556-563 ³ Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14-17

ANATOMIE maakt alle verschil

Handsfree en mobiel kolven is een volgend niveau in comfort voor moeders, en het vormt een mooie nieuwe uitdaging voor kolfontwerpers. Dankzij ons uitgebreide onderzoek naar de anatomie van de borst zijn we erin geslaagd een unieke anatomische vorm te ontwikkelen voor onze eerste draagbare opvangcups.

Hands-free



DISCREET



DRAAGBAAR



ANATOMISCH
ONTWERP



BOOTST DE
BABY NA



TRANSPARENT
ONTWERP



NIET-KANTELENDE
BASIS



3 ONDERDELEN,
GEMAKKELIJK SCHOON
TE MAKEN



150 ML



PERFECT OM TE
MULTITASKEN

Als professionele zorgverlener ben je niet alleen op zoek naar effectieve, maar ook naar eenvoudige oplossingen die het leven van moeders makkelijker maken en moedermelk beschikbaar maken voor baby's. Onze nieuwe handsfree borstkolven bieden ongekend gemak en comfort voor kolvende moeders. Ze combineren onze beproefde, op onderzoek gebaseerde technologieën,

zoals 2-Phase Expression[®], met lichtgewicht, anatomisch ontworpen opvangcups. Melkkanalen zijn een cruciale factor, en deze nemen tijdens de melkstroom met 68% in omvang toe¹. Daarom is het uiterst belangrijk om compressie van de borst te voorkomen, omdat dit de melkstroom kan belemmeren.^{2,3}

EEN NIEUWE, SUPERIEURE KOLFVARING

En het is niet alleen het unieke ontwerp van de opvangcups waar moeders - en professionals - enthousiast over zijn. De compacte, lichte en mobiele kolven passen in de broekzak, zodat ze niet zwaar op de borst van de moeder drukken. Uit studies van de University of Western Australia, waarbij 23 moeders de Freestyle[™] Hands-free testten, bleek dat 96% van de moeders tevreden of zeer tevreden was over hun kolfvaring en dat de toeschietreflex gemiddeld 23 seconden vroeger kwam!⁴

Voordelen van de draagbare cups van Medela:

ZE SLUITEN PERFECT AAN OP DE NATUURLIJKE VORM van de lacterende borst en passen bij de meeste borstvormen en in de meeste voedingsbh's.

LICHT VAN GEWICHT, zodat er geen druk of gewicht op de borst komt.

EEN GLAD OPPERVLAK met een rand die breed uitloopt van de borst, ontwikkeld om plaatselijke compressie tot een minimum te beperken.

EEN HOEK VAN 105° VAN DE BORSTSCHILDEN zorgt voor een comfortabelere en efficiëntere kolfvaring.⁶

EEN BREDERE ONDERSTE HELFT VAN DE CUP ondersteunt de onderkant van de borst, waarin zich het grootste deel van het melkproducerende weefsel bevindt en die gevoelig is voor compressie.^{3,7}

GA VOOR MEER
INFORMATIE NAAR:
www.medela.com/hands-free-collection



Freestyle[™]
Hands-free



Solo[™]
Hands-free



DUBBELZIJDIG KOLVEN

- 18% meer melk tijdens een afkolfsessie van 15 minuten vergeleken met enkelzijdig afkolven⁸
- Minder tijd besteden aan afkolven
- Een extra toeschietreflex⁸
- Hoger energiegehalte in de afgekolde moedermelk⁸
- Betere en effectievere lediging van de borst⁸



TOUCHSCREEN verlicht met intuïtieve bedieningselementen, voor informatie in één oogopslag



BORSTSCHILD IN 2 MATEN, 21 mm en 24 mm, meegeleverd



TOT 8 AFKOLFSSESSIES op één volle acculading



GESLOTEN SYSTEEM voorkomt dat er moedermelk in de motor terechtkomt



AUTOMATISCHE REGISTRATIE via de Medela Family[™]-app



VOOR ENKEL AFKOLVEN Voor incidenteel gebruik



BORSTSCHILD IN 1 MAAT, 24 mm, meegeleverd



TOT 6 AFKOLFSSESSIES met één volle acculading



GESLOTEN SYSTEEM voorkomt dat er moedermelk in de motor terechtkomt



AUTOMATISCHE REGISTRATIE via de Medela Family[™]-app

Beste partners,

Medela is al meer dan 60 jaar voorvechter van borstvoeding en zet zich volledig in voor de doelstellingen en aanbevelingen van de WGO om moeders, baby's en gezinnen te ondersteunen tijdens de borstvoedingsperiode. We verbinden ons aan de doelen van de internationale code van de Wereldgezondheidsorganisatie voor het vermarkten van moedermelk-verters (International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes), hierna aangeduid als Internationale Code, en blijven moeders, baby's en hun gezinnen standvastig ondersteunen tijdens de borstvoedingsperiode.

Als onderdeel van onze belofte om de Internationale Code na te leven, hebben we onze **marketingrichtlijnen bijgewerkt** voor de verwijdering van alle reclame en andere vormen van publieksbeïnvloeding voor voedingsflessen en -spenen.

We hebben recent **een controle van onze webpagina's*** afgerond om er zeker van te zijn dat flesvoeding niet wordt geïdealiseerd en dat deze geen formuleringen bevatten die suggereren dat flesvoeding gelijkwaardig is aan borstvoeding. Dit betekent het volgende:

- Medela zal flesvoeding niet idealiseren (bijv. 'Borstvoeding eenvoudig maken', 'Gemakkelijkste manier om te voeden', 'Voeding was nog nooit zo gemakkelijk', etc.) en geen uitspraken doen die impliceren dat flesvoeding vergelijkbaar is met borstvoeding (bijv. 'Net zo goed als het geven van borstvoeding', 'Speen in de vorm van de tepel van de moeder', 'Vrijwel hetzelfde als natuurlijke borstvoeding', etc.)
- De webpagina's en marketingmaterialen van Medela met betrekking tot bewaarflessen en voedingsspenen zullen uitsluitend feitelijke tekst zonder foto's of idealiserende tekst bevatten.
- De webpagina's van Medela met betrekking tot bewaarflessen en voedingsspenen zijn niet bedoeld als promotie, reclame of suggestie voor nuttige of relevante producten binnen onze webpagina's.
- Medela's foto's van bewaarflessen met afgekolfd melk worden weergegeven in de context van het afkolfen van moedermelk.
- Medela laat geen foto's zien van baby's die met een fles worden gevoed of van flessen met spenen. Ouders en baby's worden alleen getoond op verpakkingen of op kanalen die eigendom zijn van Medela, in de context van borstvoeding of het afkolfen van moedermelk.
- Medela zal, direct of indirect, geen productmonsters verstrekken aan zwangere vrouwen, moeders of leden van hun familie, zoals uiteengezet binnen de reikwijdte van de Internationale Code. Monsters van producten die binnen de reikwijdte van de Internationale Code vallen, worden niet verstrekt aan zorgverleners, behalve op verzoek voor professionele evaluatie of onderzoek op institutioneel niveau.
- Medela zal geen faciliteiten van zorginstellingen gebruiken om bewaarflessen met spenen te presenteren.
- Medela zal aan de instelling waaraan een ontvangende zorgverlener is verbonden, alle bijdragen bekendmaken die aan of namens hen zijn gedaan voor fellowships, studiereizen, onderzoeksbeurzen, het bijwonen van congressen en dergelijke, en zal van ontvangers eisen dat zij er ook open over zijn.

Als u merkt dat onze Medela-marketingrichtlijnen niet worden nageleefd, neem dan contact met ons op via dit e-mailadres: marketingguidelines@medela.com

Nu we ons zevende decennium van ondersteuning van borstvoeding ingaan, blijven we ons inzetten voor onze missie om de gezondheid van generaties te koesteren met de heilzame voordelen van moedermelk.

We erkennen echter dat dit geen solitair streven moet zijn, maar dat we ons gezamenlijk moeten inspannen om moeders, baby's en gezinnen te ondersteunen tijdens de borstvoedingsperiode. Daarom vinden we het belangrijk om te erkennen wat u als individu, zorgverlener of organisatie allemaal doet voor de ondersteuning van gezinnen met borstvoeding. We kijken ernaar uit om samen deze missie aan te gaan.

Annette Bröls, CEO Medela AG

Anita Treiber, CMO Medela AG



Sharing for caring

MAAK KENNIS MET ONZE NIEUWE NIEUWSBRIEF VOOR NICU- EN KRAAMPROFESSIONALS

Uw begeleiding en zorg zijn van onschatbare waarde voor een nieuwe moeder, en wij zijn er om u te helpen hen te ondersteunen. Met onze nieuwsbrief kunnen we de nieuwste onderzoeksresultaten en best cases nu nog sneller met u delen!

Al meer dan 60 jaar staat onderzoek centraal in al wat we doen en alle producten die we ontwikkelen. Medela werkt samen met vooraanstaande onderzoekers, instituten en zorginstellingen om wetenschap om te zetten in zorg. Om elke moeder te ondersteunen bij het bereiken van haar borstvoedingsdoelstellingen en ervoor te zorgen dat alle baby's zo lang mogelijk kunnen profiteren van de heilzame voordelen van moedermelk. We leren voortdurend bij over lactatie, moedermelk, het natuurlijke drinkgedrag van baby's en de anatomie van de borst. En we delen deze kennis graag met u!

SCHRIJF U IN VOOR ONZE NIEUWSBRIEF EN ONTVANG:

- ✓ Het nieuwste in onderzoek naar lactatie en borstvoeding
- ✓ Exclusieve opleidingen en evenementen
- ✓ De best cases uit de klinische praktijk uit heel Europa
- ✓ Nieuwe ontwikkelingen in de ondersteuning van borstvoeding
- ✓ Innovatieve nieuwe technologieën en producten

Sluit u aan bij onze reis om wetenschap om te zetten in zorg.



Schrijf u nu in!

Scan de code om in te schrijven of ga naar www.medela.be/nieuwsbrief

Geavanceerde borstverzorging Biologisch en vegan



NIEUW

Biologische en vegan Borstmassageolie

Verwarmende verlichting voor pijnlijke borsten

- ✓ **Double-action™ voor pijnlijke borsten** met natuurlijke avocado en gember
- ✓ **Cosmos Organic- en vegan gecertificeerd** met slechts 4 natuurlijke ingrediënten
- ✓ **Verwarmende verlichting**, samengesteld om het ongemak van gevoelige en volle borsten te verlichten
- ✓ **Veilig:** Hoeft niet te worden verwijderd voor de borstvoeding
- ✓ **Lichte textuur:** Plakt niet, eenvoudig aan te brengen en uit te smeren



Biologische en vegan Tepelbalsem

Natuurlijke verlichting voor pijnlijke tepels

- ✓ **Double-action™ voor pijnlijke tepels** Biedt natuurlijke verlichting voor borstvoedende moeders die pijnlijke tepels en een droge huid hebben, dankzij de voedende en verzachtende double-action™ van olijfolie en goudsbloem
- ✓ **Cosmos Organic- en vegan gecertificeerd** met slechts 4 natuurlijke ingrediënten
- ✓ **Lichte textuur:** Licht, plakt niet en is niet korrelig
- ✓ **Airless pompje:** Voor hygiënisch gebruik en een precieze toepassing
- ✓ **Veilig:** Hoeft niet te worden verwijderd voor de borstvoeding



Biologisch



Vegan



Geen GMO's



Hypoallergeen



Dermatologisch getest



Ontdek nu het assortiment geavanceerde borstverzorgingsproducten van Medela!

Medela Consumer AG, Althardstrasse 246, 8105 Regensdorf, Switzerland

medela
THE SCIENCE OF CARE™

Symphony.

Meer melk voor
haar baby wanneer
dat het hardst
nodig is



Dubbel kolven met Symphony – de beste oplossing voor mama en baby wanneer direct voeden aan de borst (nog) niet mogelijk is.

EEN PROFESSIONELE KOLF VOOR ELKE BEHOEFTE

Zowel bij uitdagingen tijdens de borstvoeding als wanneer een mama gescheiden is van haar baby, Symphony is altijd de beste keuze.

TOT 50 % MEER MELK²

Symphony's unieke combinatie van twee op onderzoek gebaseerde programma's (INITIATE en MAINTAIN) helpt een mama om meer melk voor haar baby te kolven in de eerste twee weken.²

KLINISCH GETEST EN BEWEZEN

60+ jaar onderzoek en vertrouwd door miljoenen mama's, Symphony is het #1 merk in ziekenhuizen³ en de meest aanbevolen kolf door vroedvrouwen en mama's¹.

Wist u dat?

Symphony is ook te huur voor thuis, bij mutualiteit of apotheek. Veel mutualiteiten bieden leden een korting op het standaard tarief. Ook een aanvullende verzekering kan kosten vergoeden wanneer kolven noodzakelijk is en de mama een voorschrift heeft.



Zorg ervoor dat alle mama's en baby's die hulp nodig hebben een Symphony kunnen huren!

Scan de QR code voor meer informatie over huren.

¹ Aanbevolen door vroedvrouwen voor huur. Gebaseerd op gemiddelde beoordeling in iConsult-enquête onder 480 vroedvrouwen in Europa en aanbevolen door mama's op basis van MiBaby-enquête onder 534 moeders in Duitsland, maart 2023.

² Meier PP et al. Journal of Perinatology. 2012; 32(2):103-10.

³ Breast pumps – based on distribution in maternity wards and NICUs.