DRS. L. MUNGRA MEDISCH CENTRUM

BORSTVOEDINGSBELEID 2019

BORSTVOEDING GEVEN, EEN FUNDAMENT VOOR HET LEVEN

Inhoudsopgave

	Pag.
Lijst van afkortingen	**P.2**
Inleiding	**P.3**
Waarom borstvoeding	**P.5**
Doelstelling van het borstvoedingsbeleid	**P.6**
De tien (10) vuistregels	**P.7**
Actieplan 2019	**P.17**
Slot	**P.18**
Bronvermelding	**P.19**

Lijst van afkortingen

MMC	Mungra Medsich Centrum
BFHI	Baby friendly Hospital Initiative
WHO	World Health Organization
UNICEF	The United Nations International Children's Emergency Fund
(IYCF)	Infant and Young Child Feeding

Inleiding

De wereld om het Drs. L. Mungra Medisch Centrum in Nickerie is voortdurend aan verandering onderhevig. Het ziekenhuis is daarom constant bezig met het bieden van de beste zorg afgestemd op de steeds modernere eisen aan de zorg.

Visie en missie
De kijk van het MMC in het doel van haar dienstverlening is nogal delicaat om te schrijven gelet op de tal van disciplines geldende in een ziekenhuis. De visie van het MMC luidt als volgt: Gezondheidszorg moet gedecentraliseerd zijn. Elkeen in het land heeft recht op een kwalitatief goede gezondheidszorg ongeacht de plaats van vestiging van de patiënt. Naar aanleiding van onze visie wordt onze missie geformuleerd als: Elkeen van het MMC zal zich niet alleen toewijden aan het decentraliseren van de gezondheidszorg voor elk lid van de maatschappij gelet op de kwaliteit, beschikbaarheid en betaalbaarheid, maar ook zal elk een van het MMC zich toewijden aan het bieden van de preventieve zorg aan de maatschappij.

Het nieuwe Strategisch beleidsplan anno 2018-2022 van het Drs. L. Mungra Medisch Centrum, wordt betiteld als: 'De overgang van een streekziekenhuis naar een Modern Medisch Centrum en de invloed daarvan op de Nickeriaanse samenleving'. Een beleidsplan is de stam voor de vlotte gang van zaken in een organisatie en dat is op haar beurt weer te merken in de resultaten die de organisatie oplevert. Daarom beschrijft het nieuwe beleidsplan niet alleen de voornemens van de organisatie maar ook het belang van het streven en de procedure om dit te realiseren.

Dit meerjarenplan is niet alleen gericht op onze patiënten; het plan zal ook leven onder de medische specialisten, verpleegkundigen, paramedici, managers, leidinggevenden en alle medewerkers van het ziekenhuis. Zij zijn immers degenen die ervoor zorgen dat onze patiënten de beste zorg krijgen die zij verdienen.

De medische staf bestaat uit tien (10) vaste artsen en specialisten, acht (8) roulerende artsen en een aantal specialisten in acht (8) roulerende specialismen. Ook zijn er jaarlijks een aantal co assistenten werkzaam in het MMC. Er zijn ongeveer vierhonderd en vijftig (450) personeelsleden in dienst van het MMC, waarvan ongeveer een tweede (1/2) deel in de zorgverlening werkzaam is en het resterend deel in de ondersteunende afdelingen.

Er zijn een aantal kernzaken verbonden met de strategische doelen welke het MMC zich heeft gesteld voor de komende vier jaren. Deze kernzaken hebben met name te maken met het zorgaanbod van het ziekenhuis, welke is afgestemd op de behoefte van de patiënt en voldoet aan de verwachtingen van de patiënt. Elke activiteit, elke handeling in het ziekenhuis dient gebaseerd te zijn op de volgende kernwaarden:

- De mens staat centraal: in al het handelen en besluiten van het ziekenhuis moet dit tot uiting komen, naar zowel de medewerkers als naar de cliënten toe.
- Transparantie: elke handeling moet open en zichtbaar zijn voor een ieder. Behalve het geheim van de patiënten (beroepsgeheim) bestaat er geen ander geheim ten aanzien van het werk.

- Eerlijkheid: de leiding van het ziekenhuis is eerlijk tegenover het personeel en omgekeerd, ook tegenover patiënten en de totale samenleving.
- Klantvriendelijkheid: het ziekenhuis (leiding en personeel) behandelt de cliënten met respect en vriendelijkheid zonder rekening te houden met etniciteit, religie en sociale afkomst.
- Collectiviteit: individualisme moet plaatsmaken voor collectiviteit, saamhorigheid, het gevoel van gezamenlijk iets doen en gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Kwaliteit: het ziekenhuis moet zorg bieden die kwalitatief op hoog niveau staat, daarvoor is het nodig dat de medewerkers zich frequent bijscholen, waardoor hun professionalisme en slagvaardigheid op niveau blijven.
- Discipline: het ziekenhuis is gedisciplineerd, er wordt accuraat gewerkt en afspraken worden altijd nagekomen.
- Betrouwbaarheid: het ziekenhuis moet vertrouwen uitstralen. De gemeenschap mag niet twijfelen aan betrouwbaarheid van de dienstverlening. Hiervoor is nodig dat er een hoge mate van professionalisme aan de dag wordt gelegd.

Sinds het Baby friendly Hospital Initiative (BFHI) in 1991-1992 door UNICEF en WHO. is gelanceerd, is het initiatief gegroeid, met meer dan 20.000 ziekenhuizen in 156 landen over de hele wereld. Tijdens deze periode hebben een aantal regionale bijeenkomsten begeleiding gegeven en mogelijkheden gecreeerd voor netwerken en feedback van toegewijde landelijke professionals die betrokken zijn bij de implementatie van BFHI. Zoals alle andere zorg instellingen heeft het MMC zich ook gecommiteerd aan het BFHI,waarbij het borstvoedings beleid ook aangepakt zal worden. Het uitgangspunt voor dit beleidsplan zijn de “tien vuistregels van de WHO en UNICEF voor succesvol borstvoeden”om te komen tot certificering van een Baby Friendly Hospital (BFHI) . Aan de hand van deze vuistregels wordt het beleid van de praktijk gevormd.

Waarom borstvoeding?

Het geven van borstvoeding hoort een natuurlijk proces te zijn en vrijwel alle vrouwen kunnen borstvoeding geven, ongeacht de grootte en vorm van hun borsten en tepels. Borstvoeding is een niet te evenaren manier om de baby te voorzien van de ideale voeding voor gezonde groei en ontwikkeling. Wat wij echter merken, is dat het geven van borstvoeding toch niet zo vanzelfsprekend verloopt.Wilt men het geven van borstvoeding doen slagen, dan moet de voorlichting al tijdens de zwangerschap gegeven worden.Verder is de invloed vanuit de omgeving heel belangrijk voor het doenslagen van het borstvoedings gebeuren.Het geven van uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes maanden van de baby is het beste fundament voor de ontwikkeling van zo een kind.

Moedermelk is licht verteerbaar, heeft een ideale samenstelling, heeft de juiste temperatuur, is beschikbaar op het juiste moment en is vrij van bacteriële contaminatie. Doordat borstvoeding lichter verteerbaar is dan kunstvoeding, hebben borstgevoede baby's minder last van spugen en darmonstekingen. Het colostrum, de melk geproduceerd vlak na de bevalling, bevordert het loskomen van het meconium, de eerste (donkergroene) ontlasting van de baby. Kinderen die borstvoeding hebben gekregen hebben ook een lagere incidentie van: diarree, infectie van de lagere luchtwegen, middenoorontsteking (*otitis media*), longontsteking, urineweginfectie, necrotiserende enterocolitis (een ontsteking van de darmen waarbij delen afsterven), invasieve bacteriële infectie en wiegendood

Het risico op obesitas is ook lager. Op de lange termijn hebben borstgevoede baby's als volwassenen een lagere bloeddruk, lager cholesterol gehalte en presteren ze beter op intelligentietesten. Het drinken aan de borst zorgt bij de baby's en kinderen voor minder gaatjes, een rechter gebit en betere kaakspieren. Zij hebben minder kans op osteoporose (in de volksmond botontkalking genoemd)

Verder heeft borstvoeding een unieke biologische en emotionele invloed op de gezondheid van moeder en kind de vele antistoffen in de moedermelk beschermen de baby tegen ziekte.Cognitieve ontwikkeling en intelligentie kunnen ook hoger zijn bij borstgevoede kinderen Het geven van borstvoeding is gemakkelijk, economisch en emotioneel bevredigend voor de meeste vrouwen. Het helpt om de baarmoeder samen te laten trekken en versnelt het proces waarbij de baarmoeder weer kleiner wordt en terugkeert naar de normale grootte, ook wel involutie genoemd. Bloedverlies, na de bevalling, van de moeder is minder bij borstvoedende vrouwen. Ook het hormoon prolactine dat de melkaanmaak regelt speelt een rol in de slaappatronen van moeder en kind.

Het borstvoedings beleid is gemaakt voor alle medewerkers die in contact komen met zwangeren, partners en hun familie. Kort gezegd voor medische specialisten, verplegend personeel tot en met de portier. Dit beleidsplan bevat alle instructies om de zorg voor borstvoeding te optimaliseren. Het personeel zal een 20 uren durende borstvoedingstraining volgen, waarvan 3 uren praktijksessies zijn. De deelnemende ziekenhuizen hebben in het voortraject de training Infant and Young Child Feeding and Essential care (IYCF+) en Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) gevolgd om zo goed voorbereid te zijn op een actiever borstvoedingsbeleid. In het MMC is in 2019 een borstvoedingswerkgroep en subgroep geïnstalleerd. De borstvoedingswerkgroep heeft binnen haar gelederen verloskundige, kinderverpleegkundigen, verpleegkundigen, verpleeg -

assitent die fungeren als vraagbak voor de praktijk. Deze werkgroep heeft een uitvoerende, evaluerende en monitorende rol tijdens de implementatie en de monitoring van BFHI.

Doelstelling van het borstvoedingsbeleid

Het borstvoedingsbeleid van het MMC geeft de koers aan die het ziekenhuis de komende jaren wilt opgaan. Het beleidsplan geeft aan waar wij in 2022 willen staan en welke weg wordt afgelegd om daar te komen.

- Met het borstvoedings beleid wil het MMC met duidelijke cijfers aangeven dat 80% van de baby's die geboren wordt in het MMC uitsluitend bortsvoeding krijgen bij ontslag.
- Een geschreven borstvoedingsprotocol, dat beschikbaar en bereikbaar is voor alle medewerkers (health care- en non health care).
- Het borstvoedings beleid zal daarom voor alle personen die betrokken zijn bij moeder en kindzorg (integrale zorg) toegankelijk moeten zijn. Dit middels de digitale versie op de computer, hardcopie in de protocollen-/ richtlijnen map en op de desbetreffende afdeling wordt het ook mondeling kenbaar gemaakt Het is de taak en de plicht van alle medewerkers zich volledig in te zetten om borstvoeding te beschermen, te bevorderen en te ondersteunen.
- In het borstvoedingsbeleid voor het MMC is vooral omschreven welke handelingen gedaan worden om borstvoeding te promoten, te ondersteunen en te beschermen.Verder wat er gedaan wordt om vrouwen tijdens de zwangerschap te informeren en te motiveren om borstvoeding te gaan geven.

De 10 vuistregels

Dit beleidsplan omvat de tien vuistregels voor succesvol borstvoeden. De WHO en UNICEF hebben in 1989 de Tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding opgesteld en deze uitgewerkt in een programma: het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI).

Het programma is in April 2018 herzien , maar de basis blijft nog steeds de 10 vuist regels om borstvoeding te promoten , te ondersteunen en te beschermen.

De borstvoedingscommissie informeert, adviseert en begeleid bij de implementatie van deze regels.

De tien vuistregels voor een Baby – vriendelijke instelling :

1a Het volledig naleven van de Code of marketing van borstvoedings vervangende middelen.

1b Een borstvoedingsbeleid op papier, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.

1c Het opzetten van een continue monitoring en data management systeem.

2 Dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.

3 Dat alle zwangeren en hun familie worden voorgelicht over het belang van borstvoeding en het managen daarvan in de praktijk.

4 Ondersteun de moeder onmiddelijk na de bevalling om geen onderbroken huid op huid contact te hebben met de baby en help zo snel als mogelijk de moeders na de geboorte van hun kind met borstvoeding geven.

5 Dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden (afkolven), zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.

6 Dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.

7 Dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven. (rooming - in)

8 Ondersteun moeders om de hongersignalen te herkennen en daarop te reageren zodat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.

9 Instrueer moeders het risico van het gebruik van flessen spenen en fopspenen bij borstgevoedde babies.

10 Bij het vertrek uit het ziekenhuis kunnen ouders en hun babies ten alle tijden terecht bij het ziekenhuis voor ondersteuning en zorg bij de begeleiding van borstvoeding.

Vuistregel 1:

1A.Het volledig naleven van de Code of marketing van borstvoedings vervangende middelen.

Het naleven van de WHO gedragscode over de marketing van zuigelingenvoeding van 1981 en de daarop volgende resoluties, waarin ook voorlichting aan de orde komt, vormt een onderdeel van het BFHI beleid.

Het Mungra Medisch Centrum onderschrijft de Internationale Gedragscode van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk.

Dit betekent dat elke medewerker van het Mungra Medisch Centrum het volgende bevestigd en na leeft:

- Medewerkers van producenten of distributeurs van kunstmatige zuigelingenvoeding, flessen, spenen of fopspenen hebben geen rechtstreeks of indirect contact met zwangeren of moeders.
- Het ziekenhuis ontvangt geen cadeaus zoals wipes, pampers, kalenders, pennen, tassen en andere sampels van producten, niet-wetenschappelijke literatuur, materialen of voorzieningen, geld of steun voor nascholing of evenementen van producenten of distributeurs van kunstmatige zuigelingenvoeding, flessen, spenen of fopspenen.
- Geen van de zwangere vrouwen, moeders of hun familieleden krijgt van de instelling reclamemateriaal, monsters of felicitatiepakketten met daarin kunstmatige zuigelingenvoeding, flessen, spenen, fopspenen, andere benodigdheden voor babyvoeding of kortingsbonnen.
- Alle vervangingsmiddelen voor moedermelk, , die in de instelling gebruikt worden, worden gekocht tegen de normale prijs zonder kortingaangeschaft net als andere voedingsmiddelen en medicijnen.
- Alle ziekenhuismedewerkers, inclusief ondersteunend personeel, gebruiken geen notitieblokken, post-its, pennen of andere verkregen materiaal of andere bedrijven die de internationale handelscode van vervangingsproducten voor moedermelk overtreden
- (Financiële) ondersteuning door de babyvoedingsindustrie is volgens richtlijnen van WHO-UNICEF bij de productie, de presentatie en de verspreiding van het borstvoedingsbeleid is niet toegestaan. Hetzelfde geldt voor alle activiteiten die in de gezondheidszorg rond het thema Zorg voor Borstvoeding worden ondernomen.

1B. Het geschreven borstvoedingsbeleid dat regelmatig gecommuniceerd wordt naar alle gezondheidswerkers

1. Dit document bevat het borstvoedingsbeleid dat door het Mungra Medisch Centrum wordt gehanteerd. Iedereen die in het MMC werkzaam is heeft inzage in het beleidsplan. Dit wordt jaarlijks gepresenteerd in de media, alle afdelingshoofden krijgen een digitale versie toegemaild om te delen met hun personeel en is ook na te lezen op de website van het ziekenhuis. Het borstvoedingsbeleid is een schriftelijke document dat beoordeelt zal worden, vooruitlopend op de audit. Bij deze beoordeling gaat men na of elk van de tien

vuistregels inderdaad expliciet aan de orde komt. Dit beleidsplan is beschikbaar ter inzage op alle afdelingen die moeder en kindzog bieden. Bij binnenkomst van het ziekenhuis en in de wachtruimtes van de afdeling integrale zorgwordt het gevoerde beleid duidelijk zichtbaar gemaakt ten behoeve van de cliënten door middel van posters, brochures en flyers. Elke cliënt die moeder en kind zorg krijgt, ontvangt een brochure met een korte samenvatting van dit borstvoedingsbeleid. Alle medewerkers dienen te handelen volgens dit borstvoedingsbeleid. Door het beleid in praktijk te brengen biedt het Mungra Medisch Centrum continuïteit en uniformiteit van zorg.

In het kort betekent dit dat MMC in het borstvoedingsbeleid opneemt:

1. Informeren van alle medewerkers (health care en non health care worker) en cliënten over het beleid. Door middel van afdelingsbesprekingen, voorlichtingsessie's, klinische lessen en interne trainingen.
2. Opleiden of bijscholen van medewerkers binnen 6 maanden bij intreden door de BFHI working team.
3. Voorlichting aan zwangeren: de inhoud van de prenatale informatie legt de instelling vast doormiddel van de checklist. Dit wordt door de verloskundige en getrainde personeel vezorgd.
4. Begeleiding moeder en kind na de bevalling /sectio, informatie over het eerste huid-op-huidcontact en betrekken van partner tijdens de bevalling / sectio. Dit wordt gedaan door de getrainde medewerkers.
5. Uitleg over aanleggen en observeren voedingen: door de medewerkers worden schriftelijke informatie over afkolven en bewaren van moedermelk is uitgelegd en praktisch oefenen.
6. Beleid voor de eigen medewerkers: faciliteiten om hun kind borstvoeding c.q. moedermelk te blijven geven.
7. Medewerkers geven bijvoeding of extra vocht slechts op medische indicatie, medische indicaties staan omschreven.
8. De instelling maakt op geen enkele manier reclame voor andere babyvoeding.
9. **Alle** moeders mogen hun baby dag en nacht bij zich op de kamer houden; Borstvoeding op verzoek is uitgangspunt; voorlichting over voeden op verzoek: door wie.
10. Hoe medewerkers bijvoeding geven, gebruik van flessen en (fop)spenen voor jonge baby's die borstvoeding krijgen wordt in principe vermeden.
11. De instelling maakt op geen enkele manier reclame voor zuigflessen en (fop)spenen.
12. Samenwerking op het gebied borstvoeding binnen onze regio: wie is verantwoordelijk, hoe is deze geregeld.
13. Verwijzing voor verdere borstvoedingondersteuning: wie is verantwoordelijk en hoe gebeurt deze; hoe onderhoudt de instelling contact met deze organisatie ten behoeve van cliënten en/of medewerkers.

De instelling bepaalt hoe gedetailleerd het inhoudelijke borstvoedingsprotocol moet zijn. Verwijzing naar het voor de bijscholing gebruikte lesmateriaal, landelijke standaarden en /of bronnen is in principe voldoende.

1C. Om het beleid te monitoren en evalueren wordt er gebruik gemaakt van de volgende documenten:

- Prenatale checklist zuigelingenvoeding.
- Checklist voor de verloskamer.
- Het Partusboek.
- Baby vochtlijst.
- Checklist steun bij observatie van borstvoeding.
- Evaluatie formulier voor cliënten.

De effectiviteit van het beleid wordt getoetst door maandelijks de data te verzamelen en deze te evalueren, dit wordt op de verloskamer verricht, de gegevens worden geboekt in hetpartus boek, rapportage cahier van de patiënt, desbetreffende lijsten. De datawordtmaandelijks opgebracht en afgestaan aan het BCG lid datbelast is met de monitoring. Het gaat hier om de prenatale sessie's, STS data, colustrum data, GVO borstvoeding en praktijk.Zaken betreffende de trainingen die wordendoor hetBCG lid bijgehouden en de datakan iedereen bezichtigen. Bij ontslag wordt de tevredenheid van de moeder met de borstvoedings begeleiding geëvalueerd door het evaluatie formulier.

(Financiële) ondersteuning door de babyvoedingsindustrie is volgens richtlijnen van WHO-UNICEF bij de productie, de presentatie en de verspreiding van het borstvoedingsbeleid niet toegestaan. Hetzelfde geldt voor alle activiteiten die in de gezondheidszorg rond het thema Zorg voor Borstvoeding worden ondernomen.

Vuistregel 2:

Dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van het borstvoedingsbeleid.

Alle medewerkers die zich bezig houden met moeder en kindzorg, beschikken over de basisregels en training in borstvoedingsvoordelen, management en praktische details, evenals competentie-gebaseerde vaardigheden die nodig zijn om het borstvoedingsbeleid te implementeren.

Elke zorg medewerker op de afdelingen die moeder en kind zorg verlenen wordt getraind om zich de vaardigheden eigen te maken, om zo het borstvoedingsbeleid uit te voeren, om zodoende borstvoeding te promoten,-ondersteunen en - beschermen. De trainingen worden intern verzorgt door het BFHI team onder supervisie van de coördinator BFHI van het BOG. Het curriculum van de training is het curriculum van de 20 hour maturinity ward training

Deze training omvat 20 uren inclucief 3 uren praktijk. De medewerkers zijnverloskundigen, verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, kraamverzorgenden, verpleeg-assistenten die allemaal betrokken zijn bij moederen kindzorg. Het overig personeel zal een verkorte versie borstvoedingstraining volgen. Deze verkorte versie borstvoedingtraining omvat een halve dag.

Aanvullende op evidence base gebaseerde stappen

A. Alle medewerkers die primair verantwoordelijk zijn voor de kraamvrouwen en hun baby's zullen een 20 uur borstvoedingstraining moeten volgen. Een op competentie gebaseerde training over de fysiologie en management van borstvoeding en 5 uur klinische ervaring onder supervisie voltooien, met een tweejaarlijkse updates en verificatie van competenties, evenals bijscholing in het geven van borstvoeding. Dit zal zelf gedaan worden door de werkteam en subteam van MMC.

B. Alle zorgverleners die kraamvrouwen/ of pasgeboren baby's verzorgen, zullen de training voltooien (minimaal 3 credit-uren) met een tweejaarlijkse updates voor borstvoedingbevordering en borstvoedingsmanagement, evenals permanente educatie in het geven van borstvoeding.

Alle ziekenhuismedewerkers, inclusief ondersteunend personeel, zullen dezelfde en positieve informatie over borstvoeding geven aan alle moeders binnen het ziekenhuis. Medewerkers zullen worden opgeleid om veilige, effectieve, evidence-based en patiëntgerichte zorg te bieden ter ondersteuning van borstvoeding en de juiste beslissingen ten aanzien van zuigelingenvoeding. Het ziekenhuis biedt om de twee jaren een bijscholing aan alle gezondheidswerkers die moeder en kindzorg leveren. Er zal eerst intern getracht worden de bijscholing te verzorgen en indien mogelijk extern vb. symposium

C. Personeel dat in dienst treedtwordtop de hoogte gesteld van het beleid en volgtbinnen zes maanden na het begin van hun werkverband een verplichte training op het gebied van borstvoeding. Zij worden mondeling voorgehouden dat MMC een baby vriendelijk ziekenhuis is en dat zij ook geplaats zullen worden voor de training. Ook kunnen zij inzage hebben in het beleiddat dat op elke afdeling geplaatst zal worden. Stagiëres die werkzaam zijn op de afdelingen waar moeder en kindzorg geboden wordt wordt zijn aan het begin van hun stage verplicht het borstvoedingsbeleid door te nemen om in staat te zijn borstvoeding te promoten ,te ondersteunen en te beschermen.

Het borstvoedingswerkteam van MMC is verantwoordelijk voor het bijhouden van relevante ontwikkelingen op het gebied van borstvoeding en stelt de collegas daarvan op de hoogte. Dit gebeurt met enige regelmaat, namelijk door middel van maandelijkse evaluatie vergadering.

Vuistregel 3:

Dat alle zwangeren en hun familie worden voorgelicht over het belang van borstvoeding en het managen daarvan in de praktijk.

Zwangeren en kraamvrouwen zullen belangrijke informatie over borstvoeding door zorgverleners tijdens prenatale en postnatale perioden krijgen.

Het streven is dat elke zwangere die in het Mungra Medisch Centrum bevalt de voorlichting krijgt over de behoefte van de baby, de eigenschappen en voordelen van borstvoeding en alle handelingen om borstvoeding te ondersteunen en te beschermen. Zwangeren en kraamvrouwen zullen vóór de geboorte, na de geboorte en vóór ontslag worden geïnformeerd over de voordelen , het management van borstvoeding en de risico's verbonden bij het geven van kunstmatige voeding.

De zwangere melden zich aan rond de 32 weken na verwijzing van de huisarts. Bij gecompliceerde zwangerschappen worden ze eerder doorverwezen of zijn ze vanaf het begin van de zwangerschap bij de gynaecoloog. De prenatale en postnatale borstvoedingsvoorlichting wordt gegeven door verloskundigenen en verpleegkundigen. Deze voorlichting wordt gegeven voor het welslagen van het geven van uitsluitend borstvoeding tot en met 6 maanden na de bevalling. Zwangeren en hun partner of begeleider kunnen tussen 30 en 37 weken deelnemen aan de groepssessies.

De patiënt meld zich aan bij de administratie en na de registratie nemen zij plaats in de wachtkamer. De verloskundige selecteer de patiënten voor de prenatale controle en groepsessie. Zij houdt een dagstaat bij noteert op de partuskaart en controleert de prenatale checklist. Tijdens deze groepssessies wordt op de prenatale kaart met behulp van een prenatale checklist vastgelegd wanneer en wat er met de cliënt besproken is, welke eventuele knelpunten te verwachten zijn en als er een begeleider aanwezig is wordt die ook meegenomen. Er wordt informatie verstrekt over de 10 stappen van het BFHI, het belang en de voordelen van borstvoeding wordt aangegeven. Zwangeren krijgen folders over borstvoeding mee. Er worden flimpjes vertoond over early initiation,hoe handmatig af te kolven en cupfeeding. Bezwaren en te verwachten problemen worden besproken en deze gegevens worden vastgelegd op de prenatale cheklist. Ook wordt duidelijk gemaakt dat het voorbereiden op het geven van borstvoeding door beide partners, de kans van het slagen van borstvoeding doet verhogen en het daarom goed is er over te lezen en een informatiebijeenkomst over borstvoeding bij te wonen voor de bevalling. De zwangere en patner wordt ook voorgehouden dat de parnter tijdens de bevalling aanwezig mag zijn zowel bij vaginaal bevalling of keizersnede dit ter ondersteuning van vroege initiatie. Ook worden de familieleden bij betrokken voor de groepssessies. De checklist wordt meegegeven aan de zwangere vrouw indien zij elders zal bevallen dan kan de andere verloskundige ook zien wat voor informatie de zwangere reeds gehad heeft. Prenatale educatie zal worden gedocumenteerd door verloskundigen, artsen en of verpleegkundigen op de prenatale controle kaart.

Indien een zwangere ondanks voorlichting borstvoeding weigert te geven is het haar volste recht. Het Mungra Medisch Centrum respecteerd haar besluit en stelt haar in de gelegenheid een formulier te ondertekenen waar duidekijk wordt aangegeven dat zij na de bevalling geen borstvoeding wenst te geven. De instructies om kunstvoeding te geven en te bereiden worden met haar besproken.

Postnataal

Het Mungra Medisch Centrum streeft ernaar om moeders binnen de eerste week na de bevalling terug te zien voor de postnatale borstoedingsvoorlichting. Tijdens de postnatale controle wordt er gecontroleerd in hoeverre de moeders in staat zijn hun babies goed aan te leggen, als zij de verschillende aanlegtechnieken kunnen toepassen bij het geven van borstvoeding en hoe de zog opgang komt. Er wordt ook voorlichting gegeven over borstvoeding en werkende moeders.Ook de partner en familie krijgen voorlichting over hoe borstvoeding te ondersteunen en te beschermen. Eventuele vragen of hiaten worden besproken.

Vuistregel 4:

Ondersteun de moeder onmiddelijk na de bevalling om niet onderbroken huid op huid contact te hebben met de baby en help zo snel als mogelijk de moeders na de geboorte van hun kind met borstvoeding geven.

De verloskundige zorgt ervoor dat de baby zo snel als mogelijk na de geboorte bij de moeder ligt met bloot huid op huid contact, ongeacht de voedingskeuze van de ouders. De verloskundige waakt ervoor dat de eerste kennismaking tussen moeder/ouders en de pasgeborene in alle rust kan plaatsvinden. Moeder en kind worden samen toegedekt. In de loop van het eerste uur na de geboorte zijn de meeste baby's in staat om de borst te zoeken. De moeder legt haar baby zelf aan, als deze eraan toe is, en de verloskundige ziet erop toe dat desgewenst op de juiste manier hulp wordt geboden door de kraamverzorgende of overige verplegend personeel. Het is tijdens dit eerste contact niet nodig gedetailleerd uitleg te geven over goed aanleggen: dat komt later.

Het lichamelijk onderzoek en de normale verzorging van de baby vinden zoveel mogelijk plaats vlakbij of op het bed van de moeder. Ook tijdens de post partum verzorging van de moeder blijft de baby steeds dicht bij haar. De partner wordt ook betrokken bij de bevalling.

Het verloop van deze eerste kennismaking met elkaar en de borstvoeding wordt vastgelegd in het baringsverslag en het partus boek. Als de baby vlak na de geboorte nog nauwelijks heeft gedronken of misselijk is, wordt dit als extra aandachtspunt in het dossier genoteerd.

Indien het noodzakelijk is om moeder en kind te scheiden wordt ernaar gestreefd dat deze scheiding zo kort mogelijk duurt. De moeder krijgt de nodige ondersteuning zodat ze gauw haar kind kan bezoeken. Als het kind nog niet aan de borst kan of mag, zo spoedig mogelijk beginnen met het op gang brengen van de borstvoeding door middel van afkolven.

Ook bij een keizersnede indien geen ernstige pathalogie wordt huid op huid toegepast. De baby vader wordt ook toegelaten in de operatiekamer. De baby wordt na geboorte onmiddelijk gelegd op de borst hoogte van de moeder voor 1 uur lang.

Vrouwen worden aangemoedigd om de signalen dat de baby klaar is om aan de borst te gaan te benutten en aan hen wordt daarbij zo nodig hulp aangeboden.

Vuistregel 5:

Dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden (afkolven), zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden.

Elke zorgverlener promoot en ondesteund het geven van borstvoeding door de moeder te ondersteunen bij het aanleggen en positioneren van de baby.

De zorgverlener moet in staat zijn een goede hechting te herkennen en weten als de baby voldoende heeft gedronken. Door observatie en een gesprek met de moeder wordt vast gesteld als de baby goed begint te drinken. Bij twijfel of problemen krijgt de moeder aanvullende adviezen, waarbij gebruik wordt gemaakt van praktische handelingen. Elke moeder wordt handmatig afkolven aangeleerd en krijgt deze instructies schriftelijk . De gezondheids werkers kunnen gebruik maken van de handleiding borstvoeding en handmatig afkolven, cupfeeding en het filmpje handmatig afkolven.

Met ondersteuning van de zorgverlener wordt aan de moeder geleerd de baby de afgekolfde moedermelk met een voedingscupje te geven.

Aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby aan moeten leggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder gescheiden moet worden. Het ziekenhuis biedt moeders assistentie van iemand die speciaal is opgeleid in het geven van borstvoeding en het afkolven van borstvoeding als de baby speciale behoeften heeft.

Vuistregel 6:

Dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.

De gezonde voldragen pasgeboren baby heeft in principe niets anders nodig dan moedermelk. Van dit uitgangspunt wordt alleen afgeweken op medisch aanvaardbare gronden. De flesvoeding moet ingekocht worden door het ziekenhuis waarvan een bon aangetoond zal moeten worden.

De medische indicaties, af te wijken van het Borstvoedings protocol zijn:

1. Dysmatuur.
2. Prematuur.
3. Macrosoom.
4. HIV geïnfecteerde moeders.
5. Baby’s met een slechte start.
6. Erg ondraagelijke pijn na een sectio caesarea.

Bijvoeding bij de pasgeborene

Voedingsschema’s om de 3 uren

Baby gewicht 2000-3500 gram

Dag	**Tijd**		**Voeding**		
1ste dag	1ste 24 uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon
2e dag	Van 24-48 uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon
3e dag	Van 48-72uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon

4e dag	Van 72-96 uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon
5e dag	Van 96-120 uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon
6e dag	Van 120-142uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon
7e dag	Van 142-166uur	:	Borstvoeding	Of	8x10 ml nutrilon

Aandachtspunten

- In overleg met de kinderarts dan starten met flesvoeding erbij. De kinderarts moet dit duidelijk afspreken en vastleggen.
- Bij prematuur en dysmatuur bij borstvoeding altijd bijvoeden. Vooraf wegen VOOR en NA voeding.
- Bij lage bloedsuikers: overleggen met de kinderarts betref aanpassing (consistentie) voeding.

Voedingsschema's om de 3 uren

Baby > 3500 gram a term geboren

Dag	**Tijd**		**Voeding**		
1ste dag	1ste 24 uur	:	Borstvoeding	Of	8x15 ml nutrilon
2e dag	Van 24-48uur	:	Borstvoeding	Of	8x30 ml nutrilon
3e dag	Van 48-72uur	:	Borstvoeding	Of	8x45 ml nutrilon
4e dag	Van 72-96uur	:	Borstvoeding	Of	8x60 ml nutrilon
5e dag	Van 96-120 uur	:	Borstvoeding	Of	8x75 ml nutrilon
6e dag	Van 120-142uur	:	Borstvoeding	Of	8x75 ml nutrilon
7e dag	Van 142-166uur	:	Borstvoeding	Of	8x75 ml nutrilon

Waarom zo voorzichtig?

In de baarmoeder krijgt de baby continu voeding via de placenta en navelstreng. Nadat de baby geboren moet het kind een aantal keren per dag gevoed worden.

HIV geinfecteerde moeders

Er wordt gehanteerd volgens de PMTCT protocol van Suriname dit houdt in alleen baby's geboren uit een HIV positief moeder **moet** uitsluitend flesvoeding toegediend krijgen. Dit wordt door de staat ingekocht. Bij een aanmelding van de HIV positief moeder wordt het kind aangemeld bij de Focol point PMTCT, de HIV consulente in het ziekenhuis wordt in consult gevraagd voor de verder begeleiding na ontslag. Moeder wordt gevolgd door de internist / huisarts en baby wordt gevolgd door de kinderarts.

Vuistregel 7:

Dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven (rooming - in).

Moeder en kind mogen dag en nacht bij elkaar op een kamer blijven. Moeders en baby's worden aangemoedigd om samen te blijven tijdens het verblijf in het ziekenhuis. Het ziekenhuis zal de optie van rooming-in voor elke patiënt vaststellen en implementeren tenzij medisch gecontra-indiceerd of het ziekenhuis niet over voldoende faciliteiten beschikt om aan al deze verzoeken tegemoet te komen. Het Mungra Medisch Centrum ondersteund het geven van borstvoeding door de baby dag en nacht bij de moeder op de kamer te verblijven. Aan de ouders wordt uitleg gegeven over het belang van de intensieve interactie tussen moeder en kind, in verband met het wennen aan elkaar en met de hechting, maar ook met het oog op de borstvoeding. De melkproductie komt vlotter op gang als de moeder steeds kan reageren op de signalen van het kind. Met de ouders wordt besproken wat deze signalen zijn. Ook voor een moeder die recht heeft op klasse ligging, of als de moeder op de intensive care ligt (afhankelijk van de gemoedstoestand van de moeder), is het van belang dat de baby dag en nacht bij haar verblijft. Voor de dagelijkse visite door de kinderarts zal dit gechieden naast het bed van de moeder. Indien het kind in de couveuse ligt wordt de moeder erbij betrokken tijdens de visite van de kinderarts.

Moeders worden gemotiveerd om zelf de vochtlijsten bij te houden in hun baby en peuterboekje.

Er wordt zoveel mogelijk getracht in de ochtend dienst de moeders zoveel mogelijk te ondersteunen bij de vaardigheid van kolven met de hand en per cupje toe te dienen oftewel ook effectief aanleggen aan de borst. In de middag en nacht wordt de partner bijbetrokken. Bij de keizersnee gevallen wordt de partner gevraagd langer te blijven om de moeder te ondersteunen bij het geven van borstvoeding ook aan hem wordt de signalen herkennen aangeleerd en de vaardigheid bijgebracht.

Vuistregel 8:

Ondersteun moeders om de hongersignalen te herkennen en daarop intespelen zodat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.

Het Mungra Medisch Centrum promoot en ondersteunt het onbeperkt en frequent borstvoeden van de baby. De moeder wordt erop geattendeerd dat het colostrum heel belangrijk is voor haar pasgeboren kind is de eerste dagen na de bevalling reeds beschikbaar. Colostrum is de eerste moedermelk die je pasgeboren baby binnenkrijgt na zijn geboorte. Het heeft een gelige kleur en is dikker dan ‘gewone’ moedermelk. Dit komt doordat het een zeer hoge concentratie voedingstoffen en eiwitten bevat, maar juist weinig vet en suiker (lactose). Je kindje kan dit makkelijk verteren, wat prettig is voor zijn nog onrijpe maagdarmstelsel. De samenstelling van colostrum bevat alles wat je kindje in de eerste dagen buiten de baarmoeder nodig heeft om te overleven. Het beschermt hem tegen infecties en stimuleert de ontwikkeling en groei van zijn nog onrijpe organen en maagdarmstelsel.

Het aantal voedingen en de duur ervan wordt bepaald door moeder en kind. De moeder krijgt uitleg dat de baby vanaf de tweede dag acht tot 12 keer per etmaal zal drinken De baby mag in principe drinken tot hij/zij in slaap valt of de borst loslaat. Het is van groot belang dat er tegelijkertijd aandacht is voor goed aanleggen, zodat het kind effectief kan drinken en de moeder geen pijnklachten krijgt. De gezondheidswerkers zorgen ervoor dat de voedingen soepel verlopen.

De frequentie van voedingen worden genoteerd op de baby vochtlijst. Alle andere bijzonderheden zoals voeden met een cup of kunstvoeding op medische indicatie worden ook op vochtlijst van de baby vermeld.

Borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.Het ziekenhuispersoneel zal voedingsvoorlichting aan de moeder. Zij zal bij het geven van borstvoeding goed moeten eten en voldoende moeten drinken.

Belangrijke volgende stappen:

A. De frequentie en de duur van borstvoeding worden door baby's bepaald, zodra deze aangeeft dat die wilt drinken. Letten op de hongersignalen.

B. Als een moeder en een baby gescheiden zijn, zal het verplegend personeel de baby die borstvoeding krijgt naar de moeder brengen voor voeding zodra deze de hongersignalen aangeeft, o.a zuiggeluiden, zuigen op vuist of vingers, onrustig zijn, of handen bewegen in de richting van mond.

C. Tijdslimieten voor borstvoeding aan elke borst worden vermeden. Zuigelingen kunnen bij elke voeding beide borsten worden aangeboden, maar zijn misschien geïnteresseerd in slechts één kant tijdens de begindagen.

Vuistregel 9:

Instrueer moeders het risico van het gebruik van flessen spenen en fopspenen bij borstgevoedde babies.

Het Mungra Medisch Centrum geeft geen voeding via de fles bij voeden van de babies.

Aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen wordt geen speen of fopspeen gegeven.

A. Het ziekenhuis respecteert het besluit van een moeder om haar baby tijdens het verblijf in het ziekenhuis geen fopspenen te laten krijgen.

B. Spenen en fopspenen worden afgeraden voor gezonde zuigelingen die borstvoeding krijgen tijdens de eerste paar weken, totdat de borstvoeding goed op gang is. Moeders moeten worden aangemoedigd om regelmatig borstvoeding te geven in reactie op hongersignalen.

Vuistregel 10:

Bij het vertrek uit het ziekenhuis kunnen ouders en hun baby's ten alle tijden terecht bij het ziekenhuis voor ondersteuning en zorg bij de begeleiding van borstvoeding.

Het personeel van het Mungra Medisch Centrum is voor moeder en kind ten alle tijden beschikbaar. De instelling onderhoudt contact met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en ze verwijst de ouders naar borstvoedingsorganisaties.Het ziekenhuispersoneel zal moeders voorzien van informatie (namen en telefoonnummers) als er onduidelijkheden of vragen m.b.t. haar baby enof de borstvoeding zijn. Maar ookzal het ziekenhuis bij ontslag dag 1 de moeder bellen en informeren hoe het gaat met voeden en opgang komen van de borstmelk. Het ziekenhuispersoneel zal moeders informatie verschaffen omtrent het bezoeken aan het consultatiebureau bij hun in de buurt. Bij ontslag contact opnemen met de dichtbij zijnde RGD polikliniek om een thuisbezoek te doen bij zo een moeder op dag 3 en 7.

Actieplan 2019

- Het eerste halfjaar van 2019 de borstvoedingstraining (20 hours), voor de health care workers die in aanraking komen met moeder en kindzorg, die vorig jaar niet door is gegaan. En vervolgens elke 6 maanden een refresment training verzorgen en de nieuwe medewerkers meenemen.
- Eind 2019 moet het totaal verplegend personeel van de afdelingen die direct in contact komen met de zwangere en haar familie 80 % getrained zijn. Tenminste 80 % van de niet gezondheidswerkers en health care workers die niet in aanraking komen met moeder en kindzorg moeten de one hour cursus gevolgd hebben.
- Gedurende de prenatale controle (januari – maart 2019) borstvoeding (voor en nadelen), risico's niet geven van borstvoeding en skin tot skin beter bespreekbaar te maken. Starten met groepsvoorlichting en de familie bij betrekken. Implementeren van de uniform prenatale checklist. Na de evaluatie na denkenover de start van postnatale controle.
- In september 2019 een geschreven borstvoedingsbeleid. Dit zichtbaar maken voor elk individu en of medewerker. De betrokkene afdeling zoals VK, KDZ, Poli voorzien van een hardcopy en daarnaast de digitale versie naar alle afdelingshoofden toemailen.
- Eind 2019 ons beleid gaan evalueren met onderbouwing van cijfers. Daarvoor willen we gebruik gaan maken van een Excel overzicht waar we de gegevens tot 6 weken na de bevalling zo goed en volledig mogelijk op in te vullen. Het opstellen van een evaluatieformulier voor het kraambed voor de certificering die in gebruik genomen kan worden.
- Ernaar streven dat we in 2020 ± 18% uitsluitend borstvoeding geven gedurende de eerste 6 maanden.
- ZOG hoek "werkende moeder" bij de Kinderopvang. In april 2019 is de kinderopvang operationeel waarbij in de baby unit er een plek is ingericht voor werkende moeder om zich terug te trekken om te kolven en voor hun zuigeling achter te laten of bewaren in de koeling totdat zij naar huis gaat. Vanuit het werkvloer krijg de moeder de gelegenheid om korte pause tussen haar werkzaamheden te nemen om te gaan kolven.
- Het Mungra Medisch Centrum onderschrijft de Internationale gedragscode van de WHO Wereldsgezondheid organisatie voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Dat betekent dat gezondheidswerkers zich niet schuldig maken aan het verspreiden van reclame material voor kunstmatige zuigelingen voeding.
- Het borstvoedingsbeleid vermelden op de website van het ziekenhuis.
- Het borstvoedingsbeleid ook opnemen in jaarplan van ziekenhuis die wordt gepresenteerd aan het publiek.
- Het instandhouden van top zorg rond het borstvoedingsgebeuren.
- Eind 2020 klaar zijn voor certificering.

Slot

Wij hopen dat dit beleid zal bijdragen tot het welslagen van het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) binnen het M.M.C.

Verder dat alle relevante medewerkers zich volledig zullen inzetten om het BFHI van het MMC tot een succes maken.

Bronvermelding

Literatuur

1. Babyvriendelijk ziekenhuisinitiatief, herzien,geactualiseerd en uitgebreid voor geintegreerde zorg, nederlandse vertaling door drs. L. Landbryg, november 2017, oorspronkelijk BFHI cursus ontwikkeld in 1993.
2. Zorg voor borstvoeding certificering, criteria en interne Beoordeling voor het ziekenhuis.
3. Guideline Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services 2017, ISBN978.92.4.155008.6.
4. Implementation guidance, the revised 2018, ISBN 978.92.4.151380.7
5. PMTCT protocollen

Internet

1. Borstvoedingsbeleid_mc_zuiderzee_maart 2016.pdf.
2. *www.borstvoeding.com*
3. *www.borstvoeding.nl*
4. *www.borstvoedingnatuurlijk.nl*
5. *www.lalecheleague.nl*
6. www.borstvoeding.nl
7. www.voedingscentrum.nl
8. www.minvws.nl

Gesprekken

- Verloskundige team MMC.
- Coördinator Covab mw. R. Kajansie.
- Begeleider consultant BFHI Mw. W. Soemodimedjo.
- Kinderartsen drs. Morales K en Van Hetten W.