

AANDACHTSPUNTEN BIJ GEWICHTSVERLIES



0 - 48 UUR

Voorspoedig verloop

Ongestoord huid op huid tenminste 1e uur bij moeder en/of partner
Ongelimiteerd lichaamscontact
Voeden zonder pijn
Zichtbare slokken
Voeding op verzoek / minimaal 8-12x/24u

Let op bij ...(uitgebreid blz. 3)

Gecomplliceerde baring
Niet aan borst < 2 uur en/of na 24u
Conditie sub-optimaal moeder/kind
Grote tepel(knop) en kleine mond/kind
Pijn bij voeden
Niet zichtbare slokken

Mogelijke interventies 0-48uur

(Extra) faciliteren huid op huid
Eerste 1-2 uur: als niet aan borst > (hand)kolven> aanbieden
0-48 uur extra stimulans d.m.v (hand)kolven
Observeer voeding, slokken
Optimaliseer intake/aanleggen
Meemasseren borst> zichtbare slokken
(Na)kolven met hand of kolf
Tijdig uitsluiten te korte tongriem
Bijvoeden als nodig bij voorkeur met moedermelk/donormelk
Responsief bijvoeden
Dagelijks wegen bij meerdere signalen
NB Onderzoek oorzaak <48 uur

Effectief drinken=

Opvallend

Onderscheid zuig- en slikbewegingen
1-5 zuig-bewegingen, gevolgd door slok/met serie (s) continue slokken
Drinkt door na waarneembare toeschietreflex (= TSR)

Niet effectief drinken=

Opvallend

Geen of nauwelijks zichtbare slokken/ >5 zuigbewegingen> gevolgd door slok
Uitblijven duidelijke toeschietreflex (= TSR)
Niet doordrinken/inslapen na TSR
1e 48 uur uitblijven slokken
Twijfel over intake

Doel: voorkomen van ... door tijdige interventies

- onnodig en overmatig gewichtsverlies
- te veel/te weinig bijvoeden
- onderbreking voeden aan borst

EFFECTIVITEIT (slokken!) aan de borst is belangrijker dan TIJD aan de borst. Observeren voeding is belangrijk. Bij **ONVOLDOENDE PRODUCTIE**> zet professionele kolf in, indien mogelijk. LET OP passend schild/zuigkracht

Start met activeren borsten < 24 uur met hand of kolf (bij uitblijven effectief drinkende baby aan borst)

Observeer tijdig voeding/onderzoek oorzaak bij matige intake aan borst / $\geq 7\%$ gewichtsverlies, onvoldoende/matige groei of twijfel

Stem beleid altijd af op wensen en energie niveau moeder en kind. Overleg met lactatiekundige is altijd mogelijk!

AANDACHTSPUNTEN BIJ GEWICHTSVERLIES



VANAF 48 UUR

Voorspoedig verloop	Let op bij ... (uitgebreid blz. 3)	Mogelijke interventies
<p>Voeden zonder pijn</p> <p>Effectieve zichtbare slokken</p> <p>Voeding op verzoek/minimaal 8-12x/24u</p> <p>Gewichtsverlies 0-7 % dag 0-4</p> <p>Overgangsontlasting, v.a. dag 1-3 minimaal 1 x daags</p>	<p>Pijn bij voeden</p> <p>Gecomplieerde baring</p> <p>Niet aan borst < 2 uur en/of na 24u</p> <p>Conditie sub-optimaal moeder/kind</p> <p>Grote tepel(knop) en kleine mond/kind</p> <p>Niet zichtbare slokken</p>	<p>Onderzoek oorzaak /observeer</p> <p>Optimaliseer intake/aanleggen</p> <p>Extra stimuleren huid op huid</p> <p>Extra (hand)kolven> aanbieden</p> <p>Meemasseren borst> zichtbare slokken</p> <p>(Na)kolven met hand of kolf</p> <p>Aanpassen houding</p> <p>Overweeg tijd p/borst max 10 minuten > nakolven/bijvoeden</p> <p>Uitsluiten/klieven te korte tongriem</p> <p>Dagelijks wegen</p> <p>Responsief bijvoeden</p> <p>Check maat tepelknop/kolfschild</p> <p>Check kwaliteit kolf</p> <p>Zie ook Z.O.Z</p>
<p>Effectief drinken=</p> <p>Zie ook Z.O.Z.</p> <p>Zichtbare zuig- en slikbewegingen</p>	<p>Niet effectief drinken=</p> <p>Zie ook Z.O.Z:</p> <p>Geen of nauwelijks zichtbare slokken;/ >5 zuigbewegingen> gevolgd door slok</p> <p>Groei 0-20 gr/per dag</p> <p>Uitblijven dagelijkse ontlasting</p>	

DOEL voorkomen van ... z.o.z.

EFFECTIVITEIT (slokken!) aan de borst is belangrijker dan TIJD aan de borst. Observeren voeding is belangrijk. Bij **ONVOLDOENDE PRODUCTIE**> zet professionele kolf in, indien mogelijk. LET OP passend schild/zuigkracht

Observeer tijdig voeding/onderzoek oorzaak bij matige intake aan borst / ≥ 7 % gewichtsverlies, onvoldoende/matige groei of twijfel

Stem beleid altijd af op wensen en energie niveau moeder en kind. Overleg met lactatiekundige is altijd mogelijk!

ALGEMEEN

- Bijvoeden: hoeveelheid afstemmen: 150ml X Kg : aantal voedingen). Houd rekening met dag/gewicht/aantal voedingen
- Nacht zo veel mogelijk kolven met ritme van voedingen. Overslaan van voeding geeft te volle borsten, kan productie afremmen. Maximale pauze 1 x 4-5 uur optimaal. Kort kolven of aanleggen in nacht is beter dan voeding overslaan.
- Wegen op dag 4 = als 72 uur afgerond. Of eerder op indicatie.
- Gebruik van [TNO Borstvoeding Curve](#) kan onnodig/te laat bijvoeden voorkomen.

WEGEN OP INDICATIE OF \geq 72 UUR



Gewichtsverlies 0-7 % EN/OF
Groei >20-40 gram per dag



Gewichtsverlies >7 % EN/OF
Groei 0-20 gram



Wegen bij afsluiten OF
op indicatie (zoals geen ontlasting/twijfel
intake)



Dagelijks wegen (gebruik TNO Borstvoeding
Curve)
Onderzoek oorzaak/ risico factoren /
Observeer voeding
Beleid afstemmen

Let op bij meerdere risicofactoren... (uitgebreid z.o.z.)

Conditie sub-optimaal moeder/kind (beleid daarop afstemmen)

Grote (L) tepelknop / klein (mond) kind (let ook op maat kolfschild)

Pijnlijke aanhap

Niet zichtbare slokken

Let op, ook bij (juist) gebruik tepelhoed, risicofactor voor groei en productie

SIGNALEN / RISICO FACTOREN

BIJ MEERDERE FACTOREN < 48 UUR EVALUEREN/OBSERVEREN VOEDING

ALFABETISCHE VOLGORDE

Moeder:

Lichamelijke factoren

Aanlegtechniek/pijnklachten

Borstvergroting/verkleining

Diabetes

Hormonaal: schildklier, fertiliteitsproblematiek etc.

Keizersnede

Langdurige bevalling/uitputting

Medicatie

Overgewicht moeder

Overmatige stuwning

Placenta rest

Primaire lactatie-insufficiëntie (o.a. gebrek glandulair weefsel, overgang-leeftijd)

Start voeden > 1 uur na bevalling

Totaal bloedverlies > 1000ml

(Verkeerd gebruik) tepelhoed/(kwaliteit) kolf

Vlakheid/grootte tepels

Multifactorieel:

Lage sociaal economische status (SES)

Motivatie moeder / familie

Onvoldoende steun omgeving

Primipara / multipara

Roken, alcohol/drugs

Trauma/Depressie klachten

Baby:

Babygedrag: onrust/spanning/pijn

Conditie: sloom/hypotoon/hypertoont

Geelzucht (icterus)

Hoge/lage temperatuur

Kleine mond/grote tepel(knop)

Macrosoom/dysmatuur/prematuur

Onvoldoende urine/ontlasting

Spruw

Start voeden > 1 uur na bevalling

Te korte tongriem/terugwijkende kin

Ziekte (o.a. infectie, hartgebrek, darmafsluiting)

Bronnen: Onderstaand 'links' voor meer info.

Samengesteld voor zorgverleners door Werkgroep Borstvoeding

Amsterdam en Amstelland (WBAA)

[NVL Werkgroep Bijvoeding 0-6 mnd 2018](#)

[Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding 'Ondervoeding'](#)

[TNO Borstvoeding Curve](#)

Praktijkervaring leden WBAA

Zie ook [Folder werkgroep Borstvoeding](#)