

# ‘Voorlichting en begeleiding bij borstvoeding’



Liesette Brink  
Dieuwke de Haan  
Henrike de Vries - Aalberts

Gereformeerde Hogeschool te Zwolle  
HBO-V 2009

# Voorlichting en begeleiding bij borstvoeding

*In welke mate worden de 10 vuistregels van het BFHI toegepast in de multidisciplinaire begeleiding aan borstvoedende kraamvrouwen in Nij Smellinghe?*

|                       |                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| Namen:                | Liesette Brink<br>Dieuwke de Haan<br>Henrike de Vries |
| Opleiding:            | HBO-Verpleegkunde                                     |
| Cursusjaar:           | 2008-2009                                             |
| Onderwijsinstelling:  | Gereformeerde Hogeschool te Zwolle                    |
| Onderzoeksbegeleider: | Leida Janssen                                         |
| Onderzoeksinstelling: | Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten                 |
| Praktijkbegeleider:   | Saskia Barentsen                                      |
| Datum:                | 6 mei 2009                                            |

## Inhoudsopgave

---

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| Voorwoord .....                                   | 5  |
| Samenvatting.....                                 | 6  |
| Inleiding.....                                    | 8  |
| 1. Borstvoeding .....                             | 10 |
| 1.1 Borstvoeding .....                            | 10 |
| 1.1.1 De anatomie van de borst .....              | 10 |
| 1.1.2 Borstvoeding algemeen .....                 | 11 |
| 1.1.3 Problemen bij borstvoeding .....            | 12 |
| 1.1.4 Voordelen en nadelen van borstvoeding ..... | 12 |
| 1.1.5 Aanlegtechniek .....                        | 13 |
| 1.1.6 Voedingshoudingen .....                     | 14 |
| 1.2 De Normen van het BFHI .....                  | 14 |
| 1.3 Achtergrondinformatie per vuistregel .....    | 15 |
| 1.3.1 Vuistregel 1 .....                          | 15 |
| 1.3.2 Vuistregel 2 .....                          | 16 |
| 1.3.3 Vuistregel 3 .....                          | 17 |
| 1.3.4 Vuistregel 4 .....                          | 18 |
| 1.3.5 Vuistregel 5 .....                          | 20 |
| 1.3.6 Vuistregel 6 .....                          | 21 |
| 1.3.7 Vuistregel 7 .....                          | 22 |
| 1.3.8 Vuistregel 8 .....                          | 23 |
| 1.3.9 Vuistregel 9 .....                          | 23 |
| 1.3.10 Vuistregel 10 .....                        | 25 |
| 1.4 Samenvatting .....                            | 25 |
| 2. Methode van onderzoek .....                    | 27 |
| 2.1 Aard van het onderzoek.....                   | 27 |
| 2.2 Onderzoekspopulatie .....                     | 27 |
| 2.3 Verzamelen van onderzoeksgegevens .....       | 27 |
| 2.4 Verwerken van de onderzoeksgegevens .....     | 28 |
| 2.5 Validiteit .....                              | 28 |
| 2.6 Betrouwbaarheid.....                          | 29 |
| 2.7 Verpleegkundige relevantie .....              | 29 |

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. Resultaten van het onderzoek .....                                    | 31 |
| 4. Conclusie en aanbevelingen .....                                      | 46 |
| 4.1 Conclusie per vuistregel .....                                       | 46 |
| 4.2 Vergelijking 0-meting .....                                          | 48 |
| 4.3 Reflectie op de hypothese.....                                       | 49 |
| 4.4 Aanbevelingen .....                                                  | 49 |
| 4.4.1 Aanbevelingen in de praktijk .....                                 | 50 |
| 4.4.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek .....                          | 51 |
| 5. Discussie en evaluatie .....                                          | 52 |
| 5.1 Betrouwbaarheid van de resultaten.....                               | 52 |
| 5.2 Discussie van het onderzoek .....                                    | 52 |
| 5.2.1 Start van het onderzoek .....                                      | 52 |
| 5.2.2 Enquête.....                                                       | 52 |
| 5.2.3 Onderzoeksperiode .....                                            | 53 |
| 5.3 Evaluatie van de samenwerking .....                                  | 54 |
| Literatuurlijst .....                                                    | 55 |
| Bijlage.....                                                             | 58 |
| Bijlage 1: Onderzoeksplan .....                                          | 59 |
| Inleiding/aanleiding: .....                                              | 59 |
| 1. Het onderzoek.....                                                    | 61 |
| 2. Verpleegkundige relevantie.....                                       | 63 |
| 3. Onderzoeksplanning .....                                              | 64 |
| Bijlage 2: Enquête kraamvrouwen .....                                    | 65 |
| Bijlage 3: Norm gegeven door het Baby Friendly Hospital Initiative ..... | 69 |
| Bijlage 4: Toets professionals.....                                      | 72 |
| Bijlage 5: Scholingsprogramma .....                                      | 74 |
| Het scholingsprogramma.....                                              | 74 |
| Toetsing van de professionals.....                                       | 76 |
| Samenvatting .....                                                       | 76 |

## Voorwoord

---

Voor u ligt het onderzoeksverslag van ons afstudeeronderzoek. Wij als vierdejaars HBO-V studenten, hebben door middel van dit onderzoek bijgedragen aan een evaluatieproject, ten behoeve van de certificering van het Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI). Het onderzoek is gedaan onder kraamvrouwen binnen ziekenhuis Nij Smellinghe, te Drachten.

Vanuit de instelling kwam de vraag, om de begeleiding en voorlichting bij borstvoeding te onderzoeken, door middel van een (tussen)meting met behulp van een enquête. We hebben de enquête zo opgesteld, dat het mogelijk is om hiermee een jaarlijkse meting te doen. Hierdoor houdt men zicht op de kwaliteit van de voorlichting en begeleiding.

De resultaten van de enquête zijn getoetst aan de tien vuistregels, welke gesteld zijn als norm voor kwalitatief hoogwaardige zorg bij borstvoeding.

Het was leerzaam en interessant om op deze manier mee te werken aan een project binnen het ziekenhuis. Door middel van dit onderzoek hebben wij ons kunnen verdiepen in, en ontwikkelen op het gebied van verpleegkundig onderzoek. We hebben geleerd dat een goede onderzoeksopzet een grote bijdrage levert aan het verloop van het onderzoek.

Wij willen onze dank uitspreken aan een aantal personen:

- Saskia Barentsen, lactatiekundige binnen ziekenhuis Nij Smellinghe. Zij droeg ons dit onderwerp aan en heeft ons begeleid tijdens de periode van onderzoek.
- Verpleegkundigen van afdeling Obstetrie en Gynaecologie van ziekenhuis Nij Smellinghe. Zij hebben ons geholpen met het verspreiden en innemen van de enquêtes.
- Geert Teerling, Kwaliteitsfunctionaris binnen ziekenhuis Nij Smellinghe. Hij heeft ons geholpen met het duidelijk krijgen van de onderzoeksopzet en het opstellen van de enquête.
- Leida Janssen, onderzoeksbegeleider vanuit de Gereformeerde Hogeschool te Zwolle. Zij heeft ons tijdens de gehele periode begeleid en ondersteund bij het tot stand komen van dit verslag.

We hopen dat dit onderzoek kan bijdragen aan het inzichtelijk maken en zo nodig verbeteren van de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding, welke gegeven wordt door de hiervoor geschoolde professionals.

Wij wensen u veel leesplezier!

Liesette Brink,  
Dieuwke de Haan,  
Henrike de Vries.

## Samenvatting

---

In het kader van het afstudeeronderzoek aan de HBO-V te Zwolle is er onderzoek gedaan binnen ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten. Het onderzoek is gedaan op afdeling B3, Obstetrie en Gynaecologie.

De instelling is bezig met het behalen van een certificaat 'Zorg voor borstvoeding', waardoor ze kunnen concurreren met andere ziekenhuizen. Met het certificaat staan ze garant voor de beste zorg bij borstvoeding. In het kader hiervan kwam vanuit de instelling de vraag om de kwaliteit te toetsen van de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding ten aanzien van de gestelde 10 vuistregels voor het welslagen van borstvoeding. Het onderzoek is gedaan onder borstvoedende kraamvrouwen, welke tijdens de onderzoeksperiode, in de instelling bevallen zijn. Aan het begin van het project is er een 0-meting gedaan, hieruit kwamen een aantal aanbevelingen. Deze worden ook meegenomen in de conclusies van dit onderzoek.

De centrale vraagstelling voor het onderzoek luidt:

**“In welke mate worden de tien vuistregels van het BFHI toegepast in de multidisciplinaire begeleiding aan borstvoedende kraamvrouwen in Nij Smellinghe?”**

Er is een literatuurstudie gedaan naar de volgende onderwerpen:

- belangrijkste punten rondom borstvoeding
- de achtergrond informatie van de 10 vuistregels
- de scholing en toetsing van de professionals

Na de bestudering van de literatuur is er een enquête ontwikkeld. Deze is verspreid onder de borstvoedende kraamvrouwen, welke tijdens de onderzoeksperiode opgenomen zijn in ziekenhuis Nij Smellinghe. De enquête is uitgedeeld in een periode van elf weken, van 21 januari 2009 tot 8 april 2009. Hierin komen vragen naar voren welke gebaseerd zijn op de tien vuistregels. De respons was 43 enquêtes. De resultaten zijn in SPSS verwerkt. Door middel van diagrammen en tabellen zijn de uitkomsten van het onderzoek inzichtelijk gemaakt.

De resultaten van dit onderzoek zijn vergeleken met een 0-meting, welke is gedaan aan het begin van het traject naar de certificering.

Het huidige onderzoek heeft uitgewezen dat de voorlichting en begeleiding op een aantal punten is verbeterd ten opzichte van de 0-meting. Toch wijst dit onderzoek uit, dat op bepaalde punten de voorlichting nog niet voldoet aan de gestelde normen van het BFHI. Er zijn verschillende punten naar voren gekomen die meer aandacht dienen te krijgen tijdens de voorlichting:

- de voordelen van borstvoeding
- het belang en de mogelijkheden van 'rooming-in'
- het gebruik van de (fop)speen tijdens het geven van borstvoeding
- de doorverwijzing naar begeleidingsgroepen

Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat er te weinig voorlichting is gegeven over de bovenstaande onderwerpen. Daarom worden deze punten als aanbeveling aan de afdeling gegeven.

Verder zijn er aanbevelingen gedaan met betrekking tot vervolg onderzoek. Hierin zijn enkele adviezen gedaan voor het aanpassen van de enquête en mogelijke andere onderzoeken gerelateerd aan dit onderwerp.

## Inleiding

---

*‘ Artsen, kraamverzorgenden en verloskundigen moeten jonge moeders beter voorlichten over borstvoeding.’* (Nederlands Dagblad, 16 april 2008)

*‘ Rijnland nu officieel babyvriendelijk ziekenhuis’* (Algemeen Dagblad, 28 maart 2009)

*‘ Audits borstvoeding... dat levert veel op!’* (Nieuwsbrief Zorg voor borstvoeding, maart 2009)

Uit bovenstaande kreten blijkt dat borstvoeding en het behalen van het certificaat ‘Baby Friendly Hospital’, actuele onderwerpen zijn. Volgens de Reede (2003) is borstvoeding de beste voeding die een moeder haar kind kan geven. Het bevat de beste samenstelling van voeding, het kind krijgt minder allergische klachten, het is goedkoop etc. In 1991 zijn er door de World Health Organisation (WHO) en Unicef tien vuistregels opgesteld, voor het welslagen van borstvoeding ([www.unicef.org](http://www.unicef.org)). Deze worden gehanteerd als uitgangspunt voor de certificering (Stichting Zorg voor borstvoeding, 1996).

Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten is bezig met het behalen van dit certificaat. De weg naar het certificaat is in januari 2007 ingeslagen. Hiervoor zijn meerdere 0-metingen gedaan o.a. op het gebied van:

- kennis van professionals
- ervaringen van patiënten

Door middel van de 0-meting werd gekeken hoe de situatie was voordat het traject richting de certificering in gang werd gezet.

Naar aanleiding van de uitslagen van de enquêtes onder het multidisciplinaire team is er een scholingsprogramma opgesteld door lactatiekundige mw. Barentsen.

Het einde van het traject is nu in zicht. In november 2008 is er een beleidsplan, een scholingsplan en een voorlichtingsplan opgestuurd naar de externe auditoren. Deze plannen zijn opgesteld door de medewerkers van een stuurgroep genaamd: ‘Borstvoeding, we gaan er voor’.

De plannen zijn goedgekeurd en op 15 en 22 april 2009 hebben de audits op de locatie plaatsgevonden.

Door middel van dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan dit project. De vraag vanuit de instelling was, om met behulp van een enquête een eerste tussenmeting onder borstvoedende kraamvrouwen te doen. Het doel van deze tussenmeting is het meten van de kwaliteit van de voorlichting en begeleiding, van het multidisciplinaire team, met betrekking tot de 10 vuistregels voor borstvoeding. Daarnaast was de vraag vanuit de instelling om het meetinstrument zo te ontwikkelen, dat deze jaarlijks gebruikt kan worden om de kwaliteit van voorlichting en begeleiding onder de borstvoedende kraamvrouwen inzichtelijk te houden.

Vanuit het onderzoek zijn een aantal aanbevelingen gedaan. Daarnaast heeft deze meting als doel, om tijdens de audit te laten zien dat de instelling bezig is met het evalueren van de acties en doelen. Het gaat hierbij om de doelen die in het beleidsplan zijn opgenomen en die gesteld zijn door het BFHI. De evaluatie wordt inzichtelijk gemaakt door middel van het onderzoeksplan, welke in de bijlage is opgenomen.

In dit onderzoek is de volgende centrale vraag gehanteerd:

*In welke mate worden de 10 vuistregels van het BFHI toegepast in de multidisciplinaire begeleiding aan borstvoedende kraamvrouwen in Nij Smellinghe?*

Deelvragen die aan de orde komen zijn:

Literatuur:

- Wat schrijft de literatuur over borstvoeding?
- Wat zijn de normen van de BFHI met betrekking tot borstvoedende kraamvrouwen?
- Wat wordt er vanuit de literatuur over deze normen geschreven?

Scholing

- Welke scholing is er door de instelling aan de medewerkers gegeven?
- Hoe is de kennis van de medewerkers door de instelling getoetst?

Uitkomsten onderzoek

- Wat zeggen de borstvoedende vrouwen over de begeleiding die ze hebben gekregen met betrekking tot het geven van borstvoeding tijdens de opname?

In hoofdstuk 1 is literatuur te vinden met betrekking tot borstvoeding en de tien vuistregels. De methode van het onderzoek komt naar voren in hoofdstuk 2. De resultaten worden in hoofdstuk 3 beschreven. Hoofdstuk 4 bevat de conclusie van dit onderzoek en beschrijft een aantal aanbevelingen. De discussie en evaluatie komen in hoofdstuk 5 aan de orde.

## 1. Borstvoeding

---

*In de 18<sup>e</sup> eeuw, werd er op een andere manier borstvoeding gegeven dan de 21<sup>e</sup> eeuw. (Kraam)vrouwen uit de middenklasse en uit de hogere klasse, besteden het (borst)voeden van hun kind uit aan een min. Een min, is een vrouw, welke dicht bij de natuur stond (zoals een boerin of een zwarte vrouw). Omdat een min, vaak veel verschillende kinderen voedde, was haar melkproductie niet altijd evenveel, waardoor kinderen niet genoeg gevoed werden. Ook was het een hele reis, om het kind van de stad naar het platteland te brengen. Daarnaast had de min, geen laxerende colostrum, welke goed is om de meconiumlozing (eerste ontlasting van een kind) op gang te brengen. Verder stond een min bekend om te vet te eten, veel alcohol te drinken en de vele geslachtsziektes. Door dit alles was er een hoge(re) kindersterfte (Bon A., 2002).*

Door het bovenstaande te vergelijken met de praktijk van het dagelijks leven, kan er geconcludeerd worden dat er veel veranderd is op het gebied van borstvoeding. In dit hoofdstuk, komen een aantal onderwerpen gerelateerd aan borstvoeding aan de orde. Zo wordt er in paragraaf 1.1.1 de anatomie van de borst beschreven. In paragraaf 1.1.2 wordt er ingegaan op de hormonen, de reflexen en de tijden van het voeden, welke een rol spelen bij het geven van borstvoeding. In de paragrafen 1.1.3 en 1.1.4 komen de problemen bij borstvoeding en de voor- en nadelen aan de orde. De aanlegtechnieken worden beschreven in paragraaf 1.1.5. In paragraaf 1.1.6 komen verschillende voedingshoudingen aan bod. Paragraaf 1.2 en paragraaf 1.3 gaan over de tien vuistregels. Per vuistregel wordt beschreven waarom de vuistregel van belang is en hoe de instelling er aan gewerkt heeft. Informatie over het scholingsprogramma, is beschreven in de bijlage.

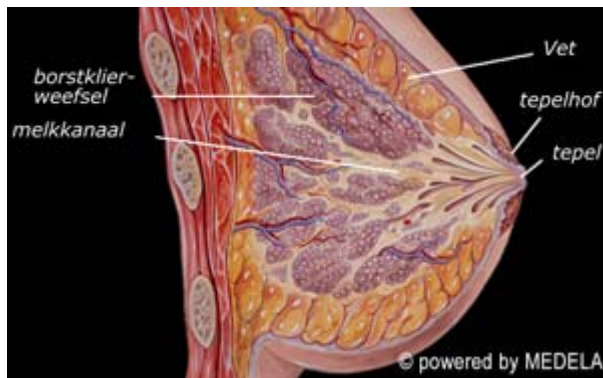
### 1.1 Borstvoeding

#### 1.1.1 De anatomie van de borst

Zowel mannen als vrouwen hebben borstklieren. De borstklieren ontwikkelen zich bij vrouwen (in tegenstelling tot mannen) tot borsten. Tijdens de zwangerschap veranderen de borstklieren in de borst tot melkklieren. Dit is een natuurlijk proces (Grégoire L., 1997).

Door een steeds grotere toename van het melkklierweefsel worden de borsten tijdens de zwangerschap groter en zwaarder. Over het algemeen bestaat een borst uit klierweefsel, vet en ondersteunend bindweefsel (zie figuur 1.1)(de Reede A., 2003). De geproduceerde melk wordt niet opgeslagen in een voorraadholte (holte onder de tepelhof), want deze holte bestaat niet ([www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)).

De melk (voeding die na de bevalling aan het kind gegeven kan worden) wordt aangemaakt in de melkklieren. De melkproductie komt pas na de bevalling op gang. (de Reede A., 2003). De voorziening van zenuwen rondom de tepel en de tepelhof is hoog, wat gerelateerd kan worden op hoge gevoeligheid van de tepel en tepelhof.



Figuur 1.1. De anatomie van de borst.

### 1.1.2 Borstvoeding algemeen

Zoals hierboven is beschreven, komt de melkproductie pas op gang, na de geboorte van het kind en de placenta. Het is van belang dat het kind vaak wordt aangelegd, omdat de melkproductie hierdoor op gang komt. De melkproductie komt op gang door middel van twee hormonen: prolactine en oxytocine. Beiden hormonen worden hieronder beschreven.

#### *Hormonen*

Prolactine is een hormoon dat zorgt voor de aanmaak van moedermelk uit het bloed. Dit hormoon wordt aangemaakt door de hypofyse. Wanneer een moeder dus borstvoeding geeft, heeft ze de eerste weken meer prolactine in het bloed dan voor de zwangerschap. Wanneer de moeder slaapt, is het prolactinegehalte hoger. Wanneer het kind drinkt, wordt het hormoon verhoogd. Voor een goede melkproductie is het dus van belang om regelmatig het kind aan te leggen en dat het ook daadwerkelijk voeding tot zich neemt. Het is een kwestie van vraag en aanbod. Daarnaast heeft prolactine (in samenwerking met andere hormonen) invloed op de vruchtbaarheid, deze wordt namelijk verminderd. Ook het hormoon oxytocine speelt een rol tijdens de borstvoeding, namelijk dat de geproduceerde melk ook daadwerkelijk gegeven kan worden. Door middel van dit hormoon, trekken de spiertjes rondom de melkklieren samen. Daardoor wordt de melk (voeding) naar de melkuitgangen in de tepel geduwd. Dit wordt ook wel het toeschietreflex genoemd. Het hormoon komt op gang, door prikkeling van de tepel (Reede A., 2003). Wanneer het kind, goed aangelegd, aan de borst ligt, masseert het kind door middel van zijn mond de tepel, waardoor het toeschietreflex wordt opgeroepen. Ook verhoogt oxytocine de pijndrempel en bevordert het de hechting tussen moeder en kind. Daarnaast trekt de baarmoeder door dit hormoon samen, wat naweeën kan oproepen en de nabloeding kan verminderen.

#### *Reflexen*

Direct na de geboorte werkt het zoek- en zuigreflex bij het kind optimaal. Door het kind niet tegen de borst aan te duwen, maar eerst zelf het werk laten doen, kan er zo gebruik gemaakt worden van beide reflexen. Soms helpt het om de reflexen op te wekken door met de tepel van de borst over de lippen van het kind te gaan (Boudewijnse H.B., 2005).

### *Tijden van voeden*

Als een moeder gekozen heeft voor borstvoeding, is het van belang dat zij voed op verzoek. Hierdoor kan het hongergevoel en de tevredenheid bij het drinken laten ervaren door het kind. Ook leert de moeder met de 'hongersignalen' om te gaan van het kind, zodat ze weet wanneer het honger heeft. Signalen kunnen zijn: smakken, op de vuist sabbelen, heen-en-weer gaan van de ogen en in het laatste geval huilen. Vlak na de geboorte zijn 8 - 12 voedingen normaal. Geleidelijk verandert dit, door het veranderend slaapritme (Boudewijnse H.B., 2005).

#### **1.1.3 Problemen bij borstvoeding**

Tijdens het geven van borstvoeding, is er kans op problemen rondom de borstvoeding. Hierbij kan gedacht worden aan (de Reede A., 2003 ; Boudewijnse H.B., 2005):

*Aanlegproblemen:* deze problemen kunnen zich voordoen wanneer het kind slaperig is of niet (goed) zuigt. Ook kan het kind gespannen of ongeduldig zijn. Daarnaast kan het kind ook steeds tijdens de voeding de borst los laten of abrupt een borst weigeren. Wat hierbij van belang is, is goed te observeren tijdens het aanleggen. Vervolgens kan de zorgverlener tips geven, om het kind beter of op een andere manier aan te leggen.

*Borstontsteking:* dit kan voorkomen worden door frequent aan te leggen, wisselende houdingen te gebruiken, de doorstroming van de voeding niet belemmeren en het gebruik van een tepelhoedje voorkomen. Bij een borstontsteking is het volgende van belang: vaker voeden, wisselende houdingen, een warm bad nemen om de doorstroming te bevorderen en druk op de borst verwijderen. Doorgaan met voeden is het beste in deze situatie. Wanneer de moeder veel pijn heeft, mag een paracetamol gebruikt worden. Dit heeft geen invloed op de inhoud van de borstvoeding.

*Tepelkloven:* dit kan voorkomen worden door de tepels iedere dag met koud water te reinigen, zodat de tepels gehard worden en minder vatbaar zijn voor kloven. Ook moet er een goede aanlegtechniek gebruikt worden. Wanneer dit niet gebeurt, kunnen er kloven op de tepel ontstaan. Bij kloven moet er een andere aanlegtechniek en voedingshouding gebruikt worden, deze worden beschreven in paragraaf 1.5 en paragraaf 1.6. Daarnaast helpt een geschikte zalf, crème of een druppel moedermelk laten drogen op de tepel. Dit bevordert het genezingsproces van de kloof.

*Ingetrokken tepels:* hierbij wordt zorgvuldige begeleiding bij borstvoeding vereist. Voor de voeding kan de moeder de tepels masseren, zodat de tepel zich wat beter opricht.

*Gebrek aan zelfvertrouwen:* er heerst bij veel borstvoedende kraamvrouwen de onzekerheid dat ze niet genoeg voeding geven aan het kind, omdat het kind de eerste dagen zo kort en vaak drinkt. Het is belangrijk dat de kraamvrouw gestimuleerd wordt om borstvoeding te geven en overtuigd wordt dat haar voeding voldoende is. Een intensieve begeleiding werkt het beste.

#### **1.1.4 Voordelen en nadelen van borstvoeding**

Boudewijnse (2005) en de Reede (2003) beschrijven de voordelen van het geven van borstvoeding. De voordelen worden hieronder weergegeven:

- De samenstelling van de voeding wijzigt zich in de loop van de tijd. De eerste melk wordt ook wel colostrum genoemd. Deze melk is belangrijk voor het op gang komen van de ontlasting. Door het drinken van de voeding, komt de eerste meconiumlozing op gang, waardoor de icterus minder zal zijn. Ook levert het meer eiwitten en vitamine A.
- Borstvoeding heeft de beste samenstelling en beschermt het kind tegen infectieziekten.
- Er is in principe geen bijvoeding van water nodig, als is het nog zo warm.
- Een borstgevoed kind met aanleg voor allergie, zal minder snel klachten hebben.
- Het stimuleert een goede kaakontwikkeling.
- De ontlasting is zacht.
- Borstvoeding is goedkoop.
- Borstvoeding is altijd op voorraad.
- De baarmoeder trekt sneller samen.
- De menstruatiecyclus wordt over het algemeen minder snel hervat.
- Het kind heeft minder kans op chronische ziekten.

Ook zijn er een aantal nadelen te noemen over borstvoeding (Boudewijnse H.B., 2005):

- Alleen moeder kan borstvoeding geven.
- Het eetpatroon dient aangepast te worden (zoals laxerende of prikkelende voeding vermijden).
- Na verlof gaan veel moeders weer aan het werk. Op het werk is soms nog enige weerstand voor een kolvende werkneemster of is de omgeving niet optimaal om te kunnen kolven.

### **1.1.5 Aanlegtechniek**

Wanneer een moeder borstvoeding wil geven aan haar kind, zal zij moeten leren hoe zij het beste het kind kan aanleggen aan haar borst. Hierdoor kunnen problemen bij borstvoeding voorkomen worden. Het is als eerste van belang dat moeder en kind zich bevinden in een rustige omgeving, zeker de eerste dagen van de borstvoeding. Het is belangrijk dat de moeder en het kind in een comfortabele houding zitten / liggen. Ook moet de baby met het lijfje tegen het lijf van de moeder aan liggen, dichtbij de moeder dus. De reflexen die het kind heeft ontwikkeld zijn belangrijk bij het aanleggen. Een gezonde baby is in staat de borst te zoeken. Wanneer het kind de tepel voelt, zal het op een gegeven moment de mond wijd open doen (happen) om de borst te kunnen pakken. Omdat de mond ver open is, raakt de tepel van de borst het gehemelte van het kind. Daardoor kan het kind door middel van de tong de tepel masseren, waardoor de melkproductie op gang komt. Daarnaast activeert de prikkeling van het gehemelte het zuigreflex.

Volgens de Reede (2003), houdt een goede voedingshouding het volgende in:

- De neus van het kind ligt vrij, om gemakkelijk te ademen.
- De onderkaak ligt pal tegen de borst aan.
- De tepel komt ver genoeg in de mond.
- Het kind moet het hoofd opgericht houden om te kunnen slikken.
- Pas wanneer de mond wijd open is, brengt moeder de borst bij het kind.

- Het is mogelijk om de volgende drie dingen te observeren: zuigen, slikken ademhalen.
- Beweging van de kaakspieren van het kind is optimaal (vloeiend).
- Het geven van borstvoeding mag geen pijn doen.

### 1.1.6 Voedingshoudingen

In de literatuur zijn verschillende voedinghoudingen terug te vinden. Er mag verschil zijn in houding per voeding, zodat de kraamvrouw dan telkens andere melkklieren stimuleert, hierdoor kunnen problemen bij borstvoeding worden voorkomen.

De verschillende houdingen zijn:

*Madonna-houding:* Dit is de meest voorkomende houding. Moeder zit rechtop, het kind ligt op de arm van moeder met zijn buik tegen moeders' buik (de Reede A., 2003).

*Moeder liggend op een zij:* Moeder ligt op een zij. Het kind ligt met de buik tegen haar buik aan, ook op de zij. Het kind kan uit de onderste borst gevoed worden.

*Bakerhouding:* Bij deze houding ligt het kind met de benen onder de arm van moeder door, en ondersteund de hand van moeder het hoofd van het kind. Het kind kan op een kussen liggen.

*Kruiphouding:* Bij deze houding ligt het kind op de rug, en 'hangt' moeder boven het kind (op handen en voeten) (Cats E. 2000).

*Liggend op de rug:* Hierbij ligt de moeder op haar rug en ligt het kind op haar, buik tegen buik, drinkend aan één borst.

*Engelse houding:* Deze houding lijkt veel op de bakerhouding, maar bij deze houding ligt het kind bijvoorbeeld op de rechterarm en ondersteund moeder het hoofd met haar rechterhand. De moeder biedt dan haar linker borst aan. Wanneer het kind op de linkerarm ligt, bied moeder de rechter borst aan ([www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com)).

### 1.2 De Normen van het BFHI

De WHO en UNICEF ontwikkelden Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding. Deze vuistregels worden hieronder besproken. Alle instellingen voor moeder- en kindzorg dienen er zorg voor te dragen (Stichting Zorg voor Borstvoeding, 1996):

1. dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
2. dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
3. dat alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
4. dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.
5. dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.

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.
8. dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.
9. dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.
10. dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingorganisaties.

### **1.3 Achtergrondinformatie per vuistregel**

Om de meerwaarde van de vuistregels inzichtelijk te maken, is er in de literatuur gekeken naar achtergrondinformatie of onderzoeken over de waarde van de vuistregels. In dit hoofdstuk wordt per vuistregel beschreven wat de bevindingen zijn. Verder wordt er beschreven hoe de instelling met de vuistregels bezig is geweest.

#### **1.3.1 Vuistregel 1**

*Instellingen moeten een borstvoedingsbeleid op papier hebben, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.*

*Het belang van deze vuistregel*

In een beleid staat een planning van stappen die nodig zijn om het doel te bereiken en welke middelen hiervoor nodig zijn (de Jong J.H.J. et al, 2003).

Door de doelen in een beleid te schrijven is het niet alleen voor buitenstaanders duidelijk wat er gedaan wordt, maar is het ook voor het personeel zelf duidelijk wat ze moeten doen en hoe ze aan deze verplichtingen kunnen werken. Dit schept duidelijkheid en verbetering van de kwaliteit van zorg (Hunink G.H., 2000).

Een goed protocol draagt bij aan de continuïteit van de begeleiding ook als de zorg door een collega wordt overgenomen. Wanneer er een duidelijk protocol en beleid is met betrekking tot borstvoeding waar de 10 vuistregels in naar voren komen zal er beter naar deze vuistregels gehandeld worden. En zal de kwaliteit van de voorlichting over en de zorg voor borstvoeding verbeteren (Stichting Zorg voor Borstvoeding, 1996).

In Wit-Rusland is een onderzoek gedaan naar het effect van een beter borstvoedingsbeleid. Hierbij is gekeken naar de duur van de borstvoeding en naar de gezondheid van de kinderen in relatie tot extra aandacht voor borstvoeding. De kraamvrouwen die meededen werden in twee groepen verdeeld. In de ene groep vond de gebruikelijke begeleiding plaats. In de andere groep (interventiegroep) werd aan de hand van de 10 vuistregels gewerkt en kregen de betrokken disciplines eerst bijscholing.

Uit het onderzoek bleek dat in de interventiegroep moeders veel langer doorgingen met het geven van (uitsluitend) borstvoeding. Verder kwamen bij de baby's uit de interventiegroep 40% minder maagdarfstoornissen voor en 46% minder 'atopisch eczeem'.<sup>1</sup>

(Kramer M. S. et al, 2001. Uit: World Health Organisation, 1998)

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Aan de hand van deze vuistregel worden verschillende acties ondernomen (of zijn ondertussen al ondernomen) om dit te bereiken.

Zo wordt allereerst een beleidsplan vastgesteld waarin de volgende dingen naar voren komen:

- de 10 vuistregels, wat moet er precies bereikt worden en aan welke eisen moet er worden voldaan?
- beschrijving van de huidige situatie:
  - hoe staan we er nu voor. Wat moet er dus nog gebeuren?
  - borstvoedingscijfers
  - doelstelling: wat willen we precies bereiken?
  - actieplan: hoe gaan we ons doel bereiken?
  - procedure om de effectiviteit van het beleid te evalueren
  - aan de hand van het beleidsplan wordt het borstvoedingsbeleid vastgesteld.

Vervolgens moeten de kraamvrouwen geïnformeerd worden over het borstvoedingsbeleid. Dit moet in verschillende vormen (schriftelijk, bijeenkomsten) en in begrijpelijke taal voor de kraamvrouwen.

Ook moeten alle medewerkers die hier op een of andere manier mee te maken hebben geïnformeerd worden. Hierbij denken we ook aan borstvoedingsorganisaties, babyvoedingsindustrie, etc.

Verder is het noodzakelijk om het eigen foldermateriaal te screenen. Hierbij werd gekeken of de kwaliteit ervan nog goed genoeg was. Waar nodig is dit herzien of opnieuw ontwikkeld (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.2 Vuistregel 2**

*Alle betrokken medewerkers leren de vaardigheden aan, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.*

*Het belang van deze vuistregel*

Wanneer de medewerkers een scholing krijgen met betrekking tot de uitvoering van het beleid, waarbij ook aandacht gegeven wordt aan achtergrond informatie over borstvoeding, zijn de

---

<sup>1</sup> Sterk jeukende ontsteking van de huid.

medewerkers meer bekwaam en zal de zorg worden verbeterd (Stichting Zorg voor Borstvoeding, 1996)

Voor het geven van voorlichting is het van belang dat de persoon die voorlichting geeft ook zelf kennis van zaken heeft en hier vaardig mee is (Sassen B., 2004).

Uit een onderzoek in Italië door Cattaneo en Buzzetti (2001), blijkt dat bijscholing onder disciplines een zeer goed effect heeft. Het onderzoek werd gedaan met twee groepen disciplines. De interventiegroep kreeg bijscholing, dit was een training die bestond uit 18 uur.

Het bleek dat geschoolde medewerkers veel meer vuistregels in de praktijk brachten. Ook ging het percentage van moeders die borstvoeding gaven na begeleiding van geschoolde disciplines duidelijk omhoog ([www.zorgvoorborsvoeding.nl](http://www.zorgvoorborsvoeding.nl)).

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Omdat er dingen gaan veranderen moeten de werknemers weer bijgeschoold worden. Er is voor de scholing van de professionals, een 0-meting gedaan om na te gaan in hoeverre werknemers al bekwaam zijn. Vervolgens is er een scholingsprogramma georganiseerd, zodat er bijscholingsmogelijkheden zijn. Hierbij is gelet op de verschillende opleidingsniveaus.

Deze scholing is intern uitgevoerd en is verplicht voor alle medewerkers. Het werd afgesloten met een toets om na te gaan of de scholing gewerkt heeft.

Ook moet er voor nieuwe medewerkers een goed inwerkprogramma komen, waarbij stil gestaan wordt bij de zorg voor borstvoeding.

Het is belangrijk dat de kennis bijgehouden wordt en dat praktijkervaringen en nieuwe inzichten uitgewisseld worden. Ook moet het mogelijk zijn dat disciplines van buitenaf meewerken aan de deskundigheidsbevordering (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.3 Vuistregel 3**

*Instellingen moeten zorg dragen voor het voorlichten van alle zwangere vrouwen over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.*

*Het belang van deze vuistregel*

Zoals eerder te lezen is heeft borstvoeding goede voedingstoffen voor een kind, borstvoeding is de beste voeding die het kind de eerste maanden kan krijgen. Hierom is het belangrijk dat alle vrouwen, indien mogelijk, borstvoeding aan hun kind geven (Boudewijnse H.B., 2005).

Voorlichting is een belangrijke manier om kennis over te dragen. Wanneer er goede voorlichting gegeven wordt, waarbij moeders ook kunnen zien en oefenen in wat er verteld wordt, is er een grotere kans dat vrouwen de meerwaarde van borstvoeding inzien en voor borstvoeding zullen kiezen (van de Wiel H.B.M et al, 2005)

Borstvoeding is de beste voeding is voor zuigelingen. Het bevordert gezonde groei en de ontwikkeling van het kind. Uit onderzoek blijkt dat borstgevoede kinderen minder risico lopen op

een heel aantal acute en chronische ziekten. Verder is ook bewezen dat de moedermelk een positieve invloed heeft op de cognitieve ontwikkeling. ([www.zorgvoorborstvoeding.nl](http://www.zorgvoorborstvoeding.nl)) Beral (2002) stelt dat, hoe langer er borstvoeding wordt gegeven, hoe meer de beschermende werking ervan is. Ook heeft het geven van borstvoeding voordelen voor de moeder. Er is bijvoorbeeld bewezen dat het beschermend is tegen bepaalde soorten borstkanker ([www.zorgvoorborstvoeding.nl](http://www.zorgvoorborstvoeding.nl)).

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

De zwangere vrouwen, welke in Nij Smellinghe komen, moeten informatie krijgen over borstvoeding. In de voorlichting tijdens de zwangerschap moeten de volgende onderwerpen aan de orde komen: het belang van uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste vier tot zes maanden, de voordelen van borstvoeding en basisinformatie over de praktische gang van zaken. Voordelen die in de voorlichting naar voren komen zijn: de beschermende werking van colostrum, de bijzondere samenstelling en beschermende werking van moedermelk, emotionele waarde, bevrediging van de zuigbehoefte, gezonder voor de moeder, goedkoop en gemakkelijk.

Verder moeten de vrouwen ook voorgelicht worden over de volgende onderwerpen:

- het belang van rooming-in
- het belang van voeden op vraag
- hoe je kunt zorgen voor genoeg melk
- voedingshouding en aanleggen

Door het geven van goede voorlichting kunnen vrouwen een weloverwogen beslissing nemen over de manier waarop ze hun kind gaan voeden. Het is belangrijk dat er veel aandacht wordt besteed aan de voorlichting en dat dit dus niet blijft bij het geven van een folder. Er moet ook aandacht zijn voor eventuele twijfels.

Om aan deze vuistregel te voldoen is er een voorlichtingsbijeenkomst/spreekuur ontwikkeld voor aanstaande ouders. Ook is er een informatiepakket samengesteld voor aanstaande ouders. Hierin zit informatie over het beleid van de instelling t.a.v. borstvoedingsbegeleiding, voordelen van borstvoeding, praktijk borstvoeding geven, borstvoeding en een baan, nuttige adressen. Op deze manier wil Nij Smellinghe zorgen om aan deze vuistregel te voldoen (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

#### **1.3.4 Vuistregel 4**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.*

*Het belang van deze vuistregel*

Voor de hechting van moeder en kind is het belangrijk dat moeder en kind zo snel mogelijk huid op huid contact hebben.

Voor het op gang komen van borstvoeding is het van belang dat het kind zo snel mogelijk na de geboorte wordt aangelegd. Het eerste uur is het kind vaak erg wakker en het zoek- en zuigreflex werkt dan optimaal (Boudewijnse H.B., 2005).

Het is van belang dat een moeder en kind na de geboorte eerst rust hebben voor de eerste kennismaking, hierna kan er hulp bij aanleggen worden aangeboden als de moeder deze nodig heeft (Stichting zorg voor Borstvoeding, 1996).

Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het belang van huid op huid contact net na de geboorte. Door te kijken wat voor effect dit huid op huid contact bij moeder en kind heeft is na te **gegaan** of dit een positieve invloed heeft op de interactie tussen moeder en kind.

*Ademhaling:* De baby kan gemakkelijker beginnen met ademen als hij bij zijn moeder wordt gelegd met huid op huid contact. Als het niet bij de moeder wordt gelegd wordt het blootgesteld aan de fysiologische stress van scheiding (Christensson K. et al. 1992).

Ook bij prematuur geboren baby's is het zuurstofgehalte hoger als ze huid op huid contact met hun moeder hebben (Bergman et al. 2004).

*Temperatuur:* huid op huid contact met de moeder is de beste manier om te zorgen dat de temperatuur bij het kind optimaal is (Christensson K. et al. 1992; Bergman et al. 2004).

*Bloedsuiker en stofwisseling:* Baby's die huid op huid contact met hun moeder hebben houden hun glucosegehalte in het bloed, zelfs zonder voeding, beter op peil. Dit kan komen doordat zij een betere bloedcirculatie hebben. Bij baby's die in bed liggen trekken de kleine bloedvaten samen. Hierdoor is de bloedcirculatie minder goed en dit kost de baby meer energie (Uvnäs-Moberg K. et al. 1989).

*Huilen:* Baby's die bij hun moeder blijven en huid op huid contact hebben, huilen veel minder dan baby's die dit niet hebben. Huilen veroorzaakt onrust en vergt ook energie (Michelson K. et al. 1996).

*Geluid:* De foetus kan voor de geboorte de stem van de moeder al goed waarnemen. De stem van een mens heeft een sturend effect op de ontwikkeling van de hersenen (Fifer W.P. et al. 1994).

*Zicht:* Men denkt dat oogcontact van groot belang is voor het hechtingsproces. Baby's hebben meteen na de geboorte vaak een tijdlang hun ogen wijd open. Het stimuleren van kijken net na de geboorte lijkt positief te zijn voor de visuele ontwikkeling. Veel baby's kunnen na een paar uur al gezichtsuitdrukkingen nadoen. Ze reiken met hun arm eerder naar de borst die ze kunnen zien (Sireteanu R. et al. 1999).

*Gedrag/voeding:* Tijdens het huid op huid contact worden bepaalde zintuigen geprikkeld. Hierdoor gaat de baby zich (dankzij instinct) voorbereiden op de voeding. Je kunt denken aan: zuigen, de borst zoeken en er naartoe draaien, de tepel proberen te pakken (Widstrom A.M. et al. 1987).

*Aanraking:* Kort voor de bevalling wordt de borst/tepel van de moeder gevoeliger. En door aanraking van de baby komt oxytocine vrij (Christensson K. et al. 1992; Uvnäs-Moberg K. et al. 1989) .

*Smaak:* Een pasgeboren baby likt aan de tepel en proeft het eerste colostrum. Dit bevordert de toeschietreflex, die door oxytocine aangestuurd wordt.

*Reuk:* De geur van de borst helpt de baby de tepel te vinden (Varendi H., Porter R.H. 2001).

*Basisvertrouwen, hechting en emoties later in het leven:* huid op huid contact zorgt voor veranderingen in de hersenen van de baby en zijn moeder. Het komt de hechting ten goede. Een goede hechting vormt de basis voor de hersenontwikkeling die betrokken is bij de vorming van relaties met anderen later in het leven (Sung M.H. et al. 2005).

*Gevoelens van de moeder:* Vroeg contact met de baby beïnvloeden bij de moeder gevoelens van zelfvertrouwen en verbondenheid (Ahn Y.M., Kim M.R. 2005).

*Borstvoeding:* Er is aangetoond dat huid op huid contact een positieve invloed heeft op het gemak waarmee borstvoeding gaat en de duur hiervan (Vaidya K. et al. 2005).

([www.zorgvoorborstvoeding.nl](http://www.zorgvoorborstvoeding.nl))

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Uit bovenstaande punten blijkt dat het van belang is, dat een moeder kort na de geboorte haar kind bij zich krijgt met huid op huid contact. Dit is de eerste kennismaking en deze moet in alle rust kunnen gebeuren. Het eerste contact is heel belangrijk, of een vrouw **nou** borstvoeding gaat geven of niet.

Als moeder en kind daar aan **de borstvoeding** toe zijn en het nodig is, wordt hulp geboden bij het aanleggen. Dit alles is in het protocol en het (bij)scholingsprogramma van Nij Smellinghe opgenomen (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.5 Vuistregel 5**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.*

*Het belang van deze vuistregel*

Zoals in hoofdstuk 1.1.5 ook wordt beschreven is het belangrijk dat het kind goed wordt aangelegd om de borstvoeding zo goed mogelijk te laten verlopen. Hierom is het belangrijk dat een vrouw hierbij geholpen wordt wanneer ze nog onervaren is.

Wanneer moeder en kind gescheiden worden en de moeder wel borstvoeding wil geven is het belangrijk dat er uitleg gegeven wordt over kolven. Wanneer de moeder dit niet doet stopt de melkproductie geleidelijk en is de mogelijkheid om weer te starten met borstvoeding sterk verkleind (Boudewijnse H.B., 2005).

Het is belangrijk het kindje goed aan te leggen, dit zal de kans van slagen bevorderen. Als het kindje goed aangelegd wordt, zal ook een goede melkproductie bevorderd worden, wat de groei van de baby weer ten goede komt. Verder worden problemen, zoals tepelkloven voorkomen.

Als moeder en kind gescheiden zijn blijkt afgekolfdde moedermelk de meest geschikte voeding voor de baby te zijn ([www.lll.borstvoeding.nl](http://www.lll.borstvoeding.nl)).

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Er wordt gestreefd naar, het bieden van voldoende hulp bij het geven van borstvoeding. Het is van belang dat de kraamvrouwen informatie krijgen over afkolven. De mogelijkheid van afkolven moet worden uitgelegd, verder kunnen ze schriftelijke informatie ontvangen of een advies waar ze hulp kunnen krijgen. De vrouw moet de techniek van het aanleggen ook onder de knie krijgen.

Verder zullen vrouwen van wie de baby bijzondere zorg nodig heeft hulp nodig hebben bij het op gang brengen van de melkproductie en het in stand houden ervan door regelmatig afkolven.

De zorgverleners moeten geschoold zijn om al deze dingen op een goede manier uit te leggen en de vrouwen te begeleiden (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.6 Vuistregel 6**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat pasgeborenen geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.*

*Het belang van deze vuistregel*

Borstvoeding is een volledig voeding, hier haalt een kind alle voeding uit die het nodig heeft. De aanmaak van voeding werkt op basis van vraag en aanbod (Boudewijnse H.B., 2005).

Het is dus belangrijk geen bijvoeding te geven om het proces van vraag en aanbod op een goede evenwichtige manier te laten functioneren.

Natuurlijk moet er een uitzondering gemaakt worden voor medische indicaties, hier moet met uiterste zorgvuldigheid mee worden omgegaan (Stichting Zorg voor Borstvoeding, 1996).

Voorbeelden van medische indicaties voor het geven van bijvoeden zijn (WHO/UNICEF, 1996):

- ernstig zieke baby
- operatiepatiënt
- een baby met een erg laag geboortegewicht
- wanneer de moeder ernstig ziek is
- een baby met stofwisselingsstoornis
- een baby met zoveel vochtverlies dat de borstvoeding niet kan opheffen
- wanneer de moeder geneesmiddelen gebruikt waarbij borstvoeding een contra-indicatie is

De WHO (1998) beschrijft verschillende onderzoeken naar het effect van bijvoeding op borstvoeding, waaronder onderzoeken van de Chateau (1977) en Gray-Donald (1985). Hieruit komt naar voren dat het gebruik van bijvoeding in de meeste gevallen leidt tot een vroegtijdige beëindiging van de borstvoeding.

Enkele kanttekeningen die bij deze onderzoeken geplaatst kunnen worden zijn:

- Het is moeilijk moeders willekeurig te selecteren op wel of niet bijvoedend en deze te blijven volgen gedurende de borstvoedingsperiode.
- In sommige onderzoeken wordt een onderscheid gemaakt in water (al dan niet met glucose) en andere bijvoedingen. Bij deze vuistregel geldt dat alle vocht die wordt toegediend als bijvoeding geldt.

- Er wordt niet altijd onderscheidt gemaakt in hoe de bijvoeding gegeven wordt. De reden waarom dit benoemd wordt komt verder in vuistregel 9 naar voren.
- Het is moeilijk om handelingswijzen te veranderen. Hierom veranderen werkwijzen vaak niet direct nadat er nieuwe werkwijzen worden ingevoerd. Het is hierdoor mogelijk dat tussen de groep van niet bijgevoede kinderen toch enkele wel bijgevoede kinderen zijn gekomen.
- In sommige onderzoeken wordt geen onderscheidt gemaakt tussen wel of niet medische redenen voor het geven van bijvoeding.

Ook de NOMAS werkgroep heeft een onderzoek hierna gedaan. NOMAS staat voor Neonatal Oral Motor Assessment Scale. De werkgroep bestaat uit logopedisten. Het toont aan dat het geven van bijvoeding nadelig is voor de borstvoedingsduur, hierom is het belangrijk om geen bijvoeding te geven mits dit medisch noodzakelijk is ([www.zorgvoorborstvoeding.nl](http://www.zorgvoorborstvoeding.nl)).

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Het is bij deze vuistregel van belang dat er een goed beleid is ten aanzien van bijvoeding, zodat onder de zorgverleners duidelijk is wanneer een kind bijvoeding mag hebben en wanneer niet. De algemene medische indicaties voor noodzakelijke bijvoeding worden daarom opgenomen in een protocol. Zorgverleners dienen te weten waarom baby's eventueel andere voeding of vocht krijgen dan moedermelk. Als dit voorkomt moeten ze dan ook duidelijk kunnen aangeven waarom dit is. Er mag geen reclame gemaakt worden voor andere voeding dan moedermelk (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.7 Vuistregel 7**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven.*

*Het belang van deze vuistregel*

Bij rooming-in gaat het erom dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op de kamer zijn (Boudewijnse H.B., 2005). Hierbij is van belang zodat de moeder en het kind goed op elkaar kunnen inspelen. Het bevordert het zelfvertrouwen van de moeder, de moeder kan het kind zien en bij zich pakken wanneer ze wil. Ook kan ze het kind goed horen (Stichting zorg voor Borstvoeding, 1996).

Er zijn verschillende onderzoeken geweest, waaronder die van Elander (1986) en Yamauchi (1990), welke gekeken hebben naar het effect van rooming-in.

Hieruit komt naar voren dat rooming-in de moeder-kind relatie bevordert, de melkproductie beter op gang komt en kinderen huilen minder wanneer het bij de moeder op de kamer is.

Als tegenargument wordt genoemd dat dit de slaap van de moeder beperkt. Onderzoek van Keefe (1987 + 1988) toont aan dat dit niet zo is, met uitzondering van de 3<sup>e</sup> nacht, waarin het kind om meer borstvoeding lijkt te vragen, gaat dit niet op (World Health Organisation, 1998).

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

De mogelijkheden van rooming-in worden in het protocol en (bij)scholingsprogramma opgenomen.

Op deze manier kan de moeder het kind zien en bij zich nemen zo vaak als ze wil

(Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.8 Vuistregel 8**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.*

*Het belang van deze vuistregel*

Voeden op verzoek heeft veel voordelen, vooral in de eerste weken is dit erg belangrijk. Hierdoor leert het kind het hongergevoel te herkennen en tevredenheid bij de moeder te vinden en leert de moeder goed op haar kind te reageren. Doordat de aanmaak van borstvoeding werkt op basis van vraag en aanbod, zal er genoeg drinken voor het kind zijn (Boudewijnse H.B., 2005).

De WHO (1998) beschrijft verschillende onderzoeken over voeden op verzoek, waaronder onderzoek van Slaven (1981). Deze hebben aangetoond dat wanneer voeden op verzoek wordt gehanteerd het kind in de periode na de bevalling minder afvalt. Ook verlengt het de duur van het geven van borstvoeding.

Verder heeft onderzoek van De Carvalho (1984) uitgewezen dat de veronderstelling dat voeden op verzoek meer pijnlijke tepels met zich mee brengt, niet waar is. Pijnlijke tepels komen door te weinig beslag op de tepels ongeacht de duur en de frequentie van het voeden (World Health Organisation, 1998). Daarnaast kunnen pijnlijke tepels ook ontstaan door verkeerd aanleggen (de Reede A., 2003).

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Er wordt in het borstvoedingsbeleid en in het (bij)scholingsprogramma opgenomen dat voeden op verzoek wordt nagestreefd (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.9 Vuistregel 9**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.*

*Het belang van deze vuistregel*

Verschiedende bronnen beschrijven dat het niet verstandig om een speen of fopspeen te geven tijdens de periode van borstvoeding. Hiervoor worden de volgende redenen gegeven:

- Zuigbehoefte bij een kind is vaak het teken dat het kind honger heeft. Wanneer het kind een speen krijgt, wordt de zuigbehoefte voor een deel bevredigd waardoor het kind minder vaak, minder krachtig en korter kan gaan drinken, hierdoor kan het kind niet genoeg melk binnen krijgen. En hiermee hangt samen dat er ook minder borstvoeding zal worden aangemaakt.

- Er wordt voor het zuigen aan een speen een andere techniek gebruikt dan dat er gebruikt wordt wanneer het aan de borst drinkt. Hierdoor kan de moeder pijnlijke tepels en/of tepelkloven krijgen en kan het kind te weinig binnenkrijgen
  - Een kind kan door het zuigen aan de speen moe worden waardoor het niet meer de energie heeft om aan de borst te drinken, hierdoor kan het kind langzaam ondervoed raken.
  - De speen kan vies zijn, waardoor het kind meer risico heeft om spruw te krijgen, en verschillende onderzoeken waaronder een door het UMC Utrecht, blijkt ook dat kinderen die spenen gebruiken meer kans op oorontsteking hebben.
- (www.borstvoeding.nl; Stichting Zorg voor Borstvoeding, 1996)

Meerdere onderzoeken, waaronder dat van Cronenwett (1992), tonen aan dat wanneer kinderen vaak flesvoeding naast de borstvoeding krijgen (al dan niet met moedermelk) moeders eerder stoppen met het geven van de borst. Daarnaast heeft onderzoek aangetoond wanneer een kind meer dan 2 uur per dag een fopspeen krijgt de kans op problemen met de borstvoeding met 83% wordt vergroot. Het is mogelijk om een flesgevoed kind aan de borst te laten wennen, maar dit kost veel tijd en hier is geschoolde hulp noodzakelijk bij.

Onderzoek van Lang (1994) heeft aangetoond dat wanneer een cupje minder problemen veroorzaakt. Hierom is het goed om wanneer een kind bijgevoegd moet worden, om medische redenen, dit via een cupje of met een lepeltje te doen, en niet door middel van een fles (World Health Organisation, 1998).

Een Zweedse onderzoeker, Aarts (1999), heeft gekeken naar de effecten op de langer termijn bij het gebruik van een fopspeen naast de borstvoeding. Hieruit bleek dat het gebruik van een fopspeen geen effect heeft op het drinken aan de borst. Wel wordt de periode dat het kind aan de borst zit verminderd van gemiddeld 10 tot 7.5 maanden. Dit komt doordat het kind minder vaak wordt aangelegd en minder lang aan de borst drinkt waardoor de melkproductie verminderd (www.zorgvoorborsvoeding.nl).

Een onderzoek van de NOMAS werkgroep toont aan dat het gebruik van (fop)spenen leidt tot vermindering van de periode dat borstvoeding gegeven wordt. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat dit afhankelijk is van de periode waarin de speen wordt aangeboden. Vanaf de 5<sup>e</sup> week heeft het gebruik van een speen minder invloed op de periode dat borstvoeding gegeven wordt (www.zorgvoorborsvoeding.nl).

#### *Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

In het protocol en (bij)scholingsprogramma wordt opgenomen dat er geen speen of fopspeen gehanteerd wordt, op uitzondering van premature kinderen. Daarbij wordt een uitleg gegeven, zodat zorgverleners en moeders weten waarom het van belang is om dit wel of niet te doen. Het informatiemateriaal wat de kraamvrouwen krijgen wordt gescreend op reclame-uitingen voor deze producten, zodat ze niet gestimuleerd worden dit te kopen/gebruiken (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.3.10 Vuistregel 10**

*Instellingen moeten er zorg voor dragen dat zij contacten onderhouden met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en dat zij de ouders verwijzen naar borstvoedingorganisaties*

*Het belang van deze vuistregel*

Het is belangrijk dat vrouwen weten waar ze terecht kunnen wanneer ze problemen hebben met de borstvoeding, ook wanneer ze uit het ziekenhuis ontslagen zijn. Hierdoor wordt de kans dat de borstvoeding vroegtijdig beëindigd wordt verkleind (Stichting Zorg voor Borstvoeding, 1996).

De WHO (1998) beschrijft verscheidene onderzoeken, waaronder een onderzoek van Jones (1986). Deze tonen aan, dat wanneer moeders begeleiding krijgen bij het geven van borstvoeding en de eventuele problemen, de duur van het geven van borstvoeding positief beïnvloed wordt. Door deze begeleiding wordt het vertrouwen van de moeder vergroot. Ook is het goed naaste familie en vrienden te betrekken in de begeleiding, waardoor deze de moeder zo nodig kunnen ondersteunen. Alleen telefonisch contact lijkt niet voldoende te helpen, één-op-één contact is het meest effectief.

*Hoe heeft Nij Smellinghe hieraan gewerkt?*

Het is belangrijk dat vrouwen ook na de kraamtijd nog terug kunnen vallen op hulp als dit nodig is. Om dit zo goed mogelijk te organiseren wordt er onderzocht of er borstvoedingsbegeleidingsgroepen in het werkgebied aanwezig zijn. Met hen kunnen ze samenwerken en daarop hun beleid afstemmen. Er wordt ook gezorgd dat er in de schriftelijke informatie wordt verwezen naar deze groepen (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### **1.4 Samenvatting**

In dit hoofdstuk werd literatuur beschreven over borstvoeding en de tien vuistregels. Bij vrouwen ontwikkelen de borstklieren zich tot borsten. Tijdens de zwangerschap veranderen de borstklieren in de borst tot melkklieren. De melkproductie komt pas na de bevalling op gang, door middel van de hormonen prolactine en oxytocine.

Door middel van het zoek- en zuigreflex wat het kind heeft, kan het de borst vinden en drinken. Belangrijk is dat de moeder gaat voeden op verzoek. Vlak na de geboorte zijn 8-12 voedingen normaal.

Er kunnen verschillende problemen ontstaan bij borstvoeding geven, zoals aanlegproblemen, borstontsteking, tepelkloven, ingetrokken tepels, gebrek aan zelfvertrouwen.

De literatuur noemt vele voordelen bij het geven van borstvoeding, ook zijn er enkele nadelen te noemen.

Een goede aanlegtechniek is belangrijk om problemen te voorkomen. De literatuur beschrijft verschillende voedingshoudingen.

WHO en UNICEF hebben 10 vuistregels ontwikkeld om het slagen van borstvoeding te bevorderen.

Vuistregel 1 verplicht instellingen om een borstvoedingsbeleid op papier te hebben. Dit zorgt voor duidelijkheid over het handelen en zal de kwaliteit van zorg verbeteren. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen hierdoor langer doorgaan met het geven van borstvoeding.

In vuistregel 2 komt het belang van scholing naar voren. Uit onderzoek blijkt dat geschoolde medewerkers meer vuistregels in de praktijk brengen.

Vuistregel 3 verplicht instellingen alle zwangere vrouwen voor te lichten over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven. Dit vergroot de kans dat de vrouwen de meerwaarde van borstvoeding inzien en ook daadwerkelijk voor borstvoeding kiezen.

In vuistregel 4 wordt beschreven dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind geholpen worden met het geven van borstvoeding. Voor de hechting tussen moeder en kind, is het eerste huid op huid contact belangrijk.

Vuistregel 5 stelt dat vrouwen uitgelegd moet worden hoe ze hun baby aanleggen en hoe ze de melkproductie in stand houden. Dit zal het slagen van de borstvoeding bevorderen.

Vuistregel 6 verbiedt dat pasgeborenen naast de borstvoeding, bijvoeding of extra vocht krijgen, tenzij op medische indicatie. Borstvoeding is een volledige voeding, er zit alles in wat het kind nodig heeft. Uit onderzoek blijkt dat bijvoeding nadelig is voor de borstvoedingsduur.

Vuistregel 7 stelt dat er sprake moet zijn van 'rooming-in'. De literatuur beschrijft positieve effecten aan de hand van 'rooming-in'.

In vuistregel 8 wordt gesteld dat voeden op verzoek nagestreefd moet worden. De literatuur beschrijft dat dit, vooral in de eerste weken, veel voordelen heeft.

Vuistregel 9 verbiedt het gebruik van (fop)spenen tijdens de periode van borstvoeding. Er worden verschillende redenen beschreven, waarom het niet verstandig is om een (fop)speen aan te bieden.

Tenslotte stelt vuistregel 10 dat instellingen ouders moeten verwijzen naar borstvoedingsorganisaties. Zo weten zij waar ze terecht kunnen en kunnen ze begeleiding krijgen wanneer dit nodig is.

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van onderzoek beschreven. Hierin komen o.a. de aard van het onderzoek en de validiteit en betrouwbaarheid aan de orde.

## **2. Methode van onderzoek**

---

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methode van het onderzoek. Het bevat de concrete stappen die genomen zijn om het onderzoek in de praktijk uit te kunnen voeren.

In paragraaf 1 wordt beschreven wat de aard van het onderzoek is. De onderzoekspopulatie is te vinden in paragraaf 2. Paragraaf 3 geeft weer op welke manier de onderzoeksgegevens verzamelt zijn. De manier waarop de onderzoeksgegevens verwerkt zijn komt in paragraaf 4 naar voren. De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn weergegeven in de paragrafen 5 en 6.

Paragraaf 7 beschrijft de verpleegkundige relevantie van dit onderzoek.

### **2.1 Aard van het onderzoek**

Het onderzoek zal een toetsend onderzoek zijn, omdat het gericht is op de mate waarin er tijdens de begeleiding en voorlichting stil gestaan wordt bij de 10 vuistregels van het BFHI.

Daarnaast is het onderzoek kwantitatief. Er is onderzocht in welke mate de 10 vuistregels gehanteerd worden tijdens de begeleiding. De gegevens zullen voor zover mogelijk worden uitgedrukt in variabelen (procenten).

### **2.2 Onderzoekspopulatie**

De onderzoekspopulatie bestaat uit borstvoedende kraamvrouwen, welke de gehele of een gedeelte van de kraamperiode verbleven op de kraamafdeling van ziekenhuis Nij Smellinghe.

Het onderzoek zal een selecte steekproef zijn, omdat er van te voren een groep geselecteerd is. In het onderzoek zal de volgende populatie worden gehanteerd:

Inclusiecriteria: Nederlandssprekende borstvoedende kraamvrouwen van 18 jaar en ouder, welke een klinische bevalling hebben gehad, in de maanden januari en februari.

Exclusiecriteria: Alle niet borstvoedende kraamvrouwen en alle borstvoedende kraamvrouwen die buiten deze criteria vallen.

### **2.3 Verzamelen van onderzoeksgegevens**

In dit onderzoek zijn op verschillende manieren gegevens verzameld:

- Er is een literatuurstudie gedaan naar borstvoeding en de 10 vuistregels. Deze informatie is als achtergrond informatie gebruikt voor het opstellen van de enquête.
- Er is binnen het ziekenhuis nagegaan welke scholing er is gegeven aan de professionals en hoe deze kennis getoetst is. Dit is gedaan door het bestuderen van het scholingsprogramma en een gesprek met de lactatiekundige die hier de regie voor in handen heeft. De opzet van deze scholing is te vinden in de bijlage.
- De gegevens zijn verzameld door een enquête. Deze enquête is samen met een blanco enveloppe door de verpleegkundigen uitgedeeld aan de betreffende categorie kraamvrouwen. Hier is voor gekozen omdat dit een middel is om snel en goedkoop gegevens te kunnen verzamelen (Hunink et al, 2006). Ook is het middel om een grote populatie te bereiken, die

allen dezelfde vragen gesteld krijgen. De enquêtes werden direct nadat ze ingevuld waren, ingeleverd in een gesloten enveloppe. Dit vergrootte de respons en de anonimiteit werd gewaarborgd.

- De enquête is van 21 januari 2009 tot 8 april 2009 door de verpleegkundigen uitgereikt aan de doelgroep. Dit had 43 ingevulde enquêtes als resultaat. In de bijlage is de enquête te vinden.

## **2.4 Verwerken van de onderzoeksgegevens**

De gegevens zijn verwerkt in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Hier is voor gekozen omdat SPSS een duidelijke en overzichtelijke manier om variabelen duidelijk weer te geven in tabellen en grafieken. Hierdoor kunnen de resultaten gemakkelijk worden afgelezen.

De enquête bevatte voornamelijk tweepuntsvragen (ja/nee) zonder oplopende waarde. Deze vragen zijn nominaal inzichtelijk gemaakt. Daarnaast waren er een aantal vragen die ordinaal inzichtelijk werden gemaakt. Dit waren meerpuntsvragen met oplopende waarde.

## **2.5 Validiteit**

Bij validiteit gaat het er om in hoeverre het doel van het onderzoek bereikt wordt. Zo kan het onderzoek voor het ene doel wel valide zijn, terwijl het voor een ander doel niet valide is (Kallenberg T. et al., 2007). In dit onderzoek zal de validiteit gewaarborgd worden door de onderstaande punten:

Er is een literatuurstudie gedaan, welke als achtergrond informatie wordt gebruikt bij het opstellen van de enquête.

Door het stellen van gerichte vragen in de enquête over de voorlichting, op basis van de tien vuistregels, is de validiteit haalbaar. Verder is er gebruik gemaakt van verschillende manieren van vraagstelling, dus niet alle vragen van een soort. Er wordt gebruik gemaakt van meerkeuze vragen met 2 of 3 antwoord mogelijkheden. Hiervoor is gekozen, omdat er met minder keuzemogelijkheden ook minder twijfel is bij de ondervraagden over het te geven antwoord.

De enquête met een enveloppe is door de verpleegkundigen van de kraamafdeling uitgereikt aan de doelgroep. Voor ieder ontslag (die voldoet aan de inclusiecriteria) lieten de verpleegkundigen een enquête invullen.

Als dank voor de medewerking ontvingen de respondenten een klein presentje, bestaande uit een pen en een lippenbalsem. Dit vergroot de motivatie en het gemak van het invullen.

Er wordt gestreefd naar een goede uitwerking en verwerking van de gegevens. Dit werd gedaan, door met meerdere personen de gegevens te verwerken en vervolgens het laten checken door een derde persoon.

Interne validiteit: Er is een onderzoeksplan gemaakt, waarin de plannen duidelijk beschreven werden. Deze is voorafgaand aan het onderzoek goedgekeurd door beide onderzoeksbegeleiders.

Externe validiteit: door duidelijk in het verslag te vermelden dat het onderzoek op een bepaald tijdstip en in de instelling is gedaan.

## **2.6 Betrouwbaarheid**

Als een onderzoek bij herhaling geen totaal andere uitkomsten geeft is de betrouwbaarheid optimaal (Kallenberg T. et al., 2007). In dit onderzoek zal de betrouwbaarheid gewaarborgd worden door de onderstaande punten:

De enquête is gecontroleerd door de kwaliteitsfunctionaris van Nij Smellinghe en een docent van de opleiding. Hierdoor kunnen toevallige fouten voor het verspreiden van de enquête opgemerkt en hersteld worden.

De enquête kan anoniem ingevuld worden. Dit zal de betrouwbaarheid vergroten, omdat men dan eerlijk durft te zijn. Hun identiteit is niet bij bekend en men zal er niet op aangesproken kunnen worden.

De doelgroep kreeg een enquête op de afdeling, waar deze ingevuld kon worden. Hierdoor hebben ze tijd en ruimte gehad om de enquête in te vullen en ervaren ze de veranderingen die ze in de thuissituatie mee zullen maken nog niet als stressor.

Met de enquête werd een brief meegegeven. Hierin werd uitgelegd waarom de enquête afgenomen werd en wat er met de resultaten gedaan zou worden. Hierdoor weet de ondervraagde wat er van hen verwacht wordt en wat er met de gegevens gedaan wordt. Dit betekent dat de respondent door het invullen van de enquête informed consent geeft (Frederiks C.M.A. et al., 2004).

De enquête is zo beknopt mogelijk gehouden, zodat de ondervraagde werd uitgenodigd om de enquête in te vullen.

Het onderzoeksplan is aan de lactatiekundige gegeven, zodat voor haar duidelijk is hoe het onderzoek opgezet is. Er zijn aanbevelingen gedaan om het onderzoek te verbeteren, deze zijn te vinden in hoofdstuk 4. Hierdoor is het mogelijk om de meting jaarlijks terug te laten keren.

Er is wekelijks contact geweest met de afdeling, om eventuele problemen en/of knelpunten te bespreken.

## **2.7 Verpleegkundige relevantie**

Het doen van een onderzoek binnen de gezondheidszorg is een taak van een (HBO)-verpleegkundige. Het onderwerp dat behandeld wordt is relevant voor de verpleegkundigen, daar er binnen de opleiding ook aandacht aan kraam, kind en jeugd wordt geschonken.

Voor de verpleegkundigen op de kraamafdeling is dit relevant, aangezien er vanuit het onderzoek aandachts- of verbeterpunten kunnen komen om de voorlichting te optimaliseren. Hierdoor wordt bijgedragen aan de kwaliteit van zorg.

Vanuit het competentieprofiel van de verpleegkundige wordt er gewerkt aan de volgende punten: Competentie 3.10 en 4.6: Samenwerken → Er zal in dit traject samengewerkt worden met een aantal deskundigen vanuit andere disciplines namelijk:

- Lactatiekundige: Mw. Barentsen
- Kwaliteitsdeskundige: Dhr. Teerling

Deze mensen zijn de contactpersonen voor het project: “Borstvoeding, we gaan ervoor!”

Competentie 6.1: Initiatieven nemen voor kwaliteitsverbetering → wanneer er vanuit het onderzoek aanbevelingen voortvloeien wordt dit bespreekbaar gemaakt met de contactpersoon. (bijv. terugkerende klachten van zorgvragers)

Competentie 6.2: Een bijdrage leveren aan het ontwikkelen en vaststellen van meetinstrumenten. gericht op kwaliteit → Er wordt een enquête ontwikkeld op basis van gelezen literatuur.

In dit hoofdstuk werd beschreven hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Er werd o.a. aandacht besteed aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Daarnaast werd ook de verpleegkundige relevantie besproken. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven.

### 3. Resultaten van het onderzoek

---

De resultaten van het onderzoek, worden in dit hoofdstuk per vraag aan de hand van een diagram en/of tabel beschreven. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt hoe de begeleiding en voorlichting aan de respondenten is geweest.

#### Vraag 1: Wat is uw leeftijd?

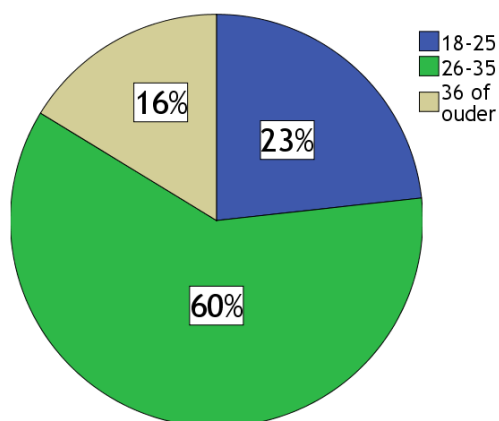


Diagram 1

In bovenstaand diagram (diagram 1), is af te lezen dat meer dan de helft van de respondenten zich in de leeftijdscategorie van 26 jaar tot 35 jaar bevind.

#### Vraag 2: Hoeveel kinderen hebt u?

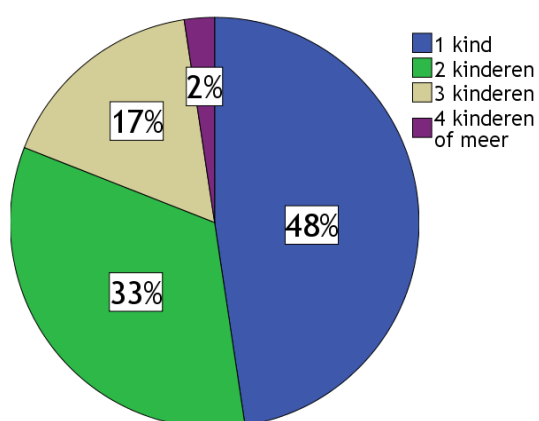


Diagram 2

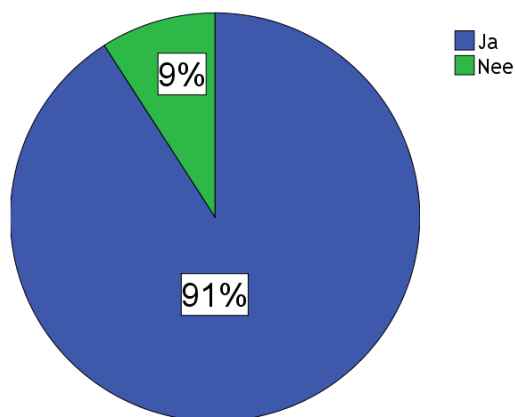
In diagram 2 is te lezen, dat bijna de helft van de respondenten bevallen is van hun eerste kind in de tijd dat het onderzoek plaats vond. Dit betekent, dat er intensievere begeleiding wordt gevraagd bij deze groep respondenten, omdat hier enige ervaring ontbreekt op het gebied van borstvoeding. In de tabel 1, is af te lezen hoeveel (in getallen en procenten) kinderen de respondenten hebben.

| Hoeveel kinderen hebt u? |                    |        | Procent<br>incl. niet<br>ingevulde<br>vragen | Procent<br>excl. niet<br>ingevulde<br>vragen |
|--------------------------|--------------------|--------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                          |                    | Aantal |                                              |                                              |
| Valid                    | 1 kind             | 20     | 46,5                                         | 47,6                                         |
|                          | 2 kinderen         | 14     | 32,6                                         | 33,3                                         |
|                          | 3 kinderen         | 7      | 16,3                                         | 16,7                                         |
|                          | 4 kinderen of meer | 1      | 2,3                                          | 2,4                                          |
|                          | Total              | 42     | 97,7                                         | 100,0                                        |
| Missing                  |                    | 1      | 2,3                                          |                                              |
| Total                    |                    | 43     | 100,0                                        |                                              |

**Tabel 1**

In bovenstaande tabel (tabel 1) is te lezen, dat er 1 van de 43 respondenten deze vraag niet ingevuld heeft. Daarnaast hebben 20 respondenten de volgende vraag (vraag 3) niet hoeven in te vullen, omdat deze enquête over hun eerste kind gaat. Ook is te lezen, dat de laatste kolom overeen komt met de gegevens die gesteld worden in het bovenstaande diagram (vorige pagina).

### Vraag 3: Hebt u eerder borstvoeding gegeven?



**Diagram 3**

Uit diagram 3, kan opgemaakt worden dat 91% van de respondenten eerder borstvoeding heeft gegeven. Echter, dit percentage is gebaseerd op het feit, dat de respondent 2 kinderen of meer heeft. Want, wanneer een respondent haar eerste kind heeft gekregen, mag deze vraag overgeslagen worden. Hieronder wordt in een tabel weergegeven, hoeveel van de respondenten al eerder borstvoeding heeft gegeven en voor hoeveel respondenten dit de eerste keer is geweest.

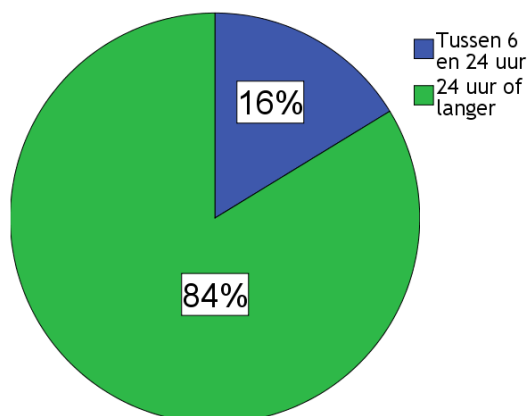
**Hebt u eerder borstvoeding gegeven?**

|         |       | Aantal | Procent incl.<br>niet ingevulde<br>vragen | Procent excl.<br>niet ingevulde<br>vragen |
|---------|-------|--------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Valid   | Ja    | 20     | 46,5                                      | 90,9                                      |
|         | Nee   | 2      | 4,7                                       | 9,1                                       |
|         | Total | 22     | 51,2                                      | 100,0                                     |
| Missing |       | 21     | 48,8                                      |                                           |
| Total   |       | 43     | 100,0                                     |                                           |

**Tabel 2**

Uit tabel 2 kan opgemaakt worden, dat 20 van de 43 respondenten met meer dan 1 kind al eerder borstvoeding heeft gegeven. Echter, 2 respondenten hebben nog niet eerder borstvoeding gegeven terwijl deze al meerdere kinderen hebben. Daarnaast hebben 21 respondenten deze vraag niet ingevuld, omdat dit hun eerste kind is. Dit komt (bijna) overeen met het gegeven uit tabel 1, waarbij 20 respondenten antwoorden dat deze enquête is ingevuld op basis van hun eerste kind. Wanneer de tabellen behorende bij vraag 2 en 3 vergeleken worden, blijkt dat 1 respondent deze vraag niet heeft ingevuld, terwijl deze wel op haar van toepassing was.

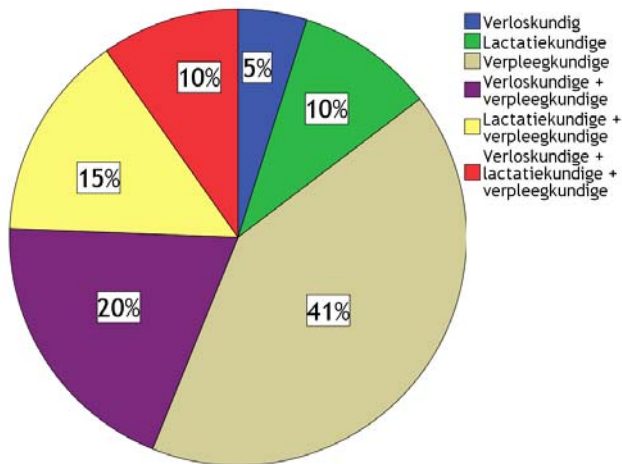
**Vraag 4: Hoe lang bent u opgenomen geweest in Nij Smellinghe?**



**Diagram 4**

Bij deze vraag waren 3 antwoordmogelijkheden. Uit het bovenstaande resultaat (diagram 4), mag gezegd worden dat niemand korter dan 6 uur is opgenomen in de periode waarin het onderzoek plaats vond. 84% van de respondenten is 24 uur of langer na bevalling opgenomen geweest in Nij Smellinghe.

**Vraag 5: Van wie hebt u voorlichting en/of begeleiding over borstvoeding gekregen?**



**Diagram 5**

In diagram 5 is af te lezen welke professional voorlichting heeft gegeven tijdens de opname (na de bevalling). In 85% van de gevallen heeft de verpleegkundige voorlichting en begeleiding gegeven over borstvoeding. De verpleegkundige geeft dus in de meeste gevallen de meeste begeleiding en voorlichting. Deze voorlichting heeft zij in 41% van de keren alleen gegeven aan de respondent. Daarnaast heeft de verpleegkundige in 45% van de gevallen, ook voorlichting en begeleiding gegeven, maar naast haar hebben ook een lactatiekundige of een verloskundige voorlichting en begeleiding gegeven aan dezelfde respondent.

Bij deze vraag waren 4 antwoordmogelijkheden, echter de kinderarts is niet ingevuld, daardoor ook niet zichtbaar in het diagram.

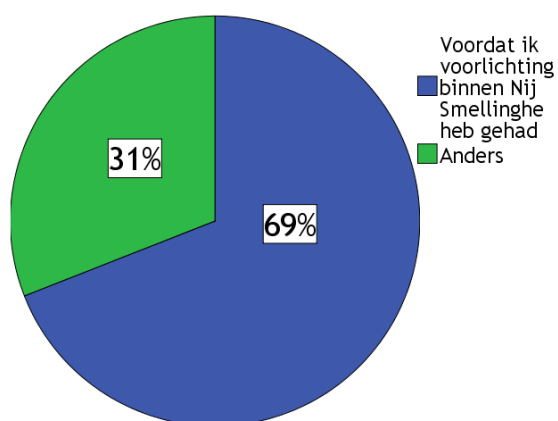
Ook is in tabel 3 te zien, dat 2 van de 43 respondenten deze vraag niet hebben ingevuld. De percentages komen wel overeen.

**Van wie hebt u voorlichting en/of begeleiding over borstvoeding gekregen?**

|         |                                                         | Aantal | Procent incl. niet<br>ingevulde vragen | Procent excl. niet<br>ingevulde vragen |
|---------|---------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Valid   | Verloskundig                                            | 2      | 4,7                                    | 4,9                                    |
|         | Lactatiekundige                                         | 4      | 9,3                                    | 9,8                                    |
|         | Verpleegkundige                                         | 17     | 39,5                                   | 41,5                                   |
|         | Verloskundige +<br>verpleegkundige                      | 8      | 18,6                                   | 19,5                                   |
|         | Lactatiekundige +<br>Verpleegkundige                    | 6      | 14,0                                   | 14,6                                   |
|         | Verloskundige +<br>Lactatiekundige +<br>Verpleegkundige | 4      | 9,3                                    | 9,8                                    |
|         | Total                                                   | 41     | 95,3                                   | 100,0                                  |
| Missing |                                                         | 2      | 4,7                                    |                                        |
| Total   |                                                         | 43     | 100,0                                  |                                        |

**Tabel 3**

**Vraag 6: Wanneer hebt u besloten om uw kind borstvoeding te geven?**



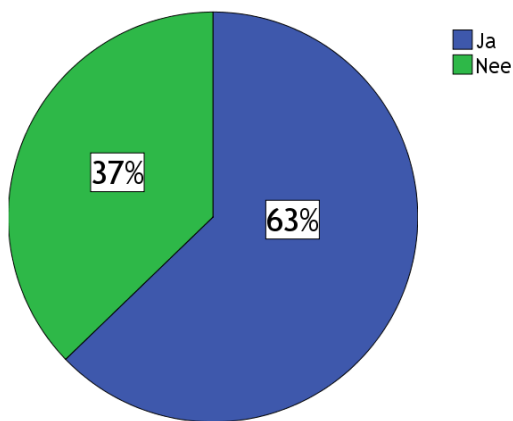
**Diagram 6**

Uit bovenstaand diagram (diagram 6) kan geconcludeerd worden dat niet 1 van de respondenten besloten heeft om borstvoeding te geven, nadat ze voorlichting hebben gehad tijdens hun zwangerschap binnen Nij Smellinghe. 31 % antwoordde met 'anders', hieronder worden de redenen weergegeven wanneer de respondenten besloten hebben om borstvoeding te geven:

- tijdens de zwangerschap.

- advies zwangerschapsgym, enz.
- voor de geboorte van onze oudste
- heb geen voorlichting gehad. Bij het eerste kind lukte het ook, dus nu weer proberen
- wou het altijd al geven
- na voorlichting bij verloskundigenpraktijk
- dat wou ik altijd al
- zelf besloten
- tijdens de zwangerschap
- informatie van vrienden

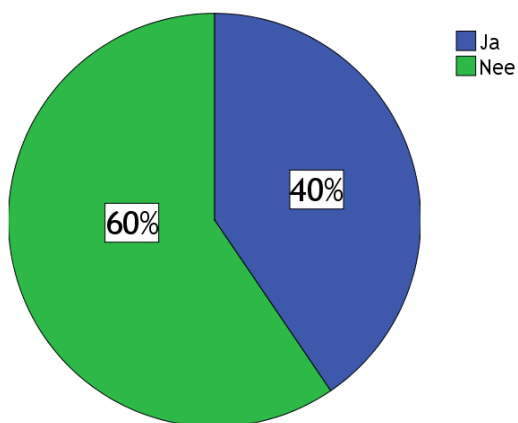
**Vraag 7: Hebt u voorlichting gehad over de voordelen van borstvoeding?**



**Diagram 7**

In diagram 7 is af te lezen, dat 63% van de respondenten voorlichting hebben gehad over de voordelen van borstvoeding.

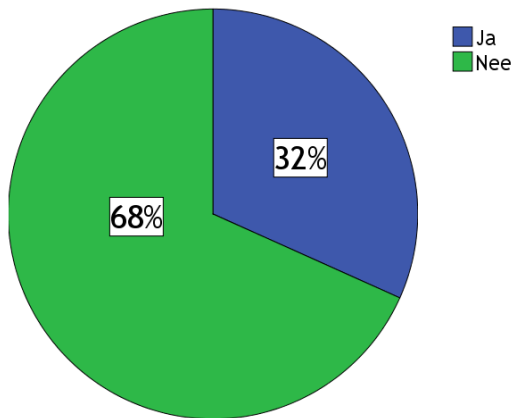
**Vraag 8: Bent u voorgelicht over het belang van 'rooming-in'?**



**Diagram 8**

In diagram 8 is af te lezen dat 40% van de respondenten voorgelicht is over het belang van rooming-in. 60% van de respondenten geeft aan hier niet over voorgelicht te zijn.

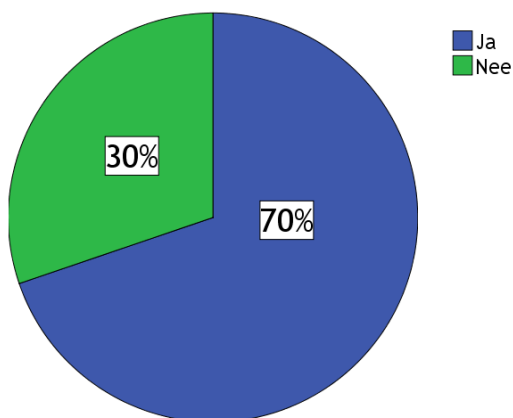
**Vraag 9: Bent u voorgelicht over de mogelijkheden van 'rooming-in'?**



**Diagram 9**

In diagram 9 is af te lezen dat 32% van de respondenten is voorgelicht over de mogelijkheden van rooming-in. 68% geeft aan hier niet over voorgelicht te zijn.

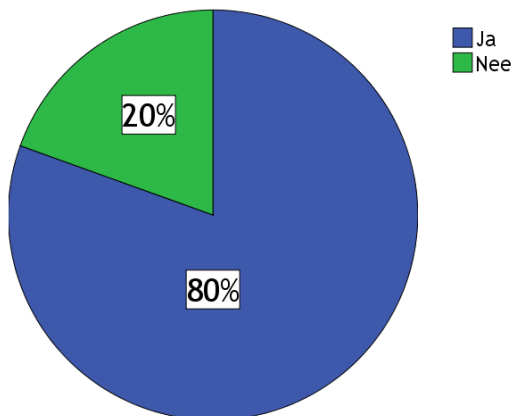
**Vraag 10: Bent u voorgelicht over het belang van voeden op vraag?**



**Diagram 10**

In bovenstaand (diagram 10) is te zien dat het grootste deel van de respondenten (70%) is voorgelicht over het belang van voeden op vraag. 30% van de respondenten geeft aan hier niet over voorgelicht te zijn.

**Vraag 11: Is het voeden op vraag in de praktijk tot stand gekomen?**

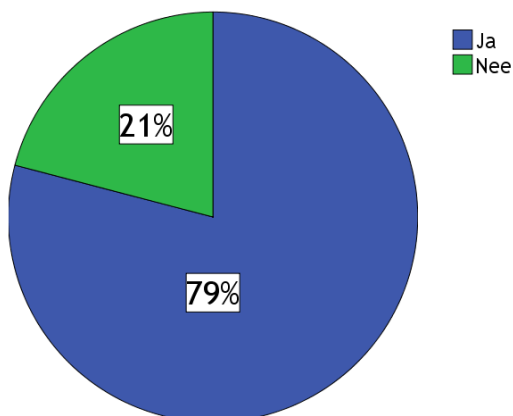


**Diagram 11**

In diagram 11 is te zien dat bij 80% van de respondenten het voeden op vraag in de praktijk tot stand gekomen is. Bij de andere 20% was dit niet het geval. Hiervoor werden de volgende oorzaken/redenen genoemd:

- Het kind vroeg er niet vanzelf om.
- Het kind lag op de kinderafdeling.
- De moeder was te moe om steeds te voeden. Er werd daarom gekolfde melk afgegeven op de kinderafdeling.
- Het kind werd om de 3 uur aangelegd i.v.m. veel spugen en geelheid.
- Het kindje lag in de couveuse.
- Het kindje had een afwijking, waardoor het veel sliep. Het moest daarom wakker gemaakt worden voor de voeding.

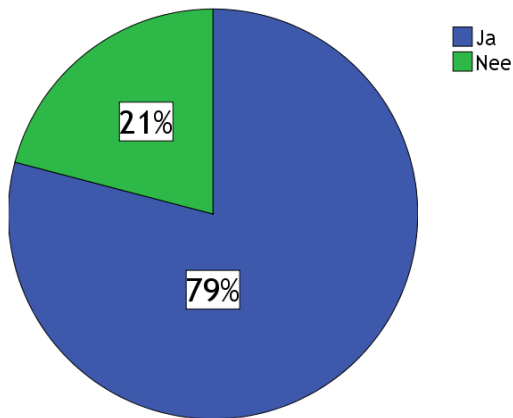
**Vraag 12: Is u verteld hoe u de melkproductie in stand kunt houden?**



**Diagram 12**

In diagram 12 is te zien dat aan 79% van de respondenten verteld is hoe de melkproductie in stand gehouden moet worden. Bij 21% van de respondenten is dit niet gebeurd.

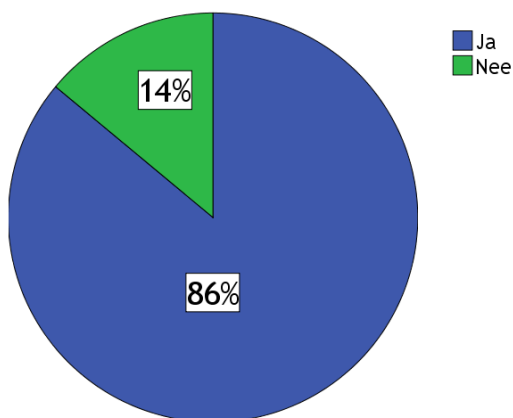
**Vraag 13: Hebt u voorlichting gehad over voedingshouding en aanlegtechnieken?**



**Diagram 13**

In dit diagram (diagram 13) is af te lezen dat 79% van de respondenten is voorgelicht over voedingshouding en aanlegtechnieken. 21% geeft aan hier niet over voorgelicht te zijn.

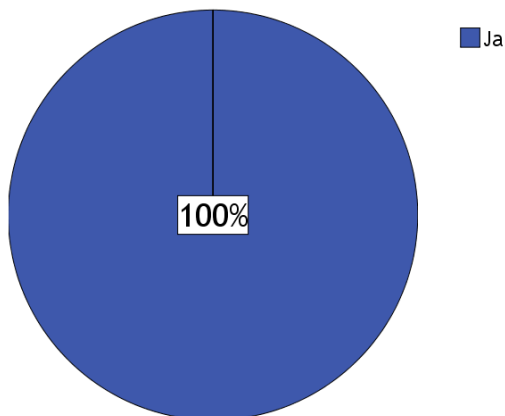
**Vraag 14: Is u verteld hoe u kunt zien en/of merken dat uw kind goed aan de borst ligt?**



**Diagram 14**

In diagram 14 is te zien dat aan 86% van de respondenten verteld is hoe ze kunnen weten of het kind goed aan de borst ligt. Bij 14% van de respondenten was dit niet het geval.

**Vraag 15: Bent u geholpen met het aanleggen van uw kind?**

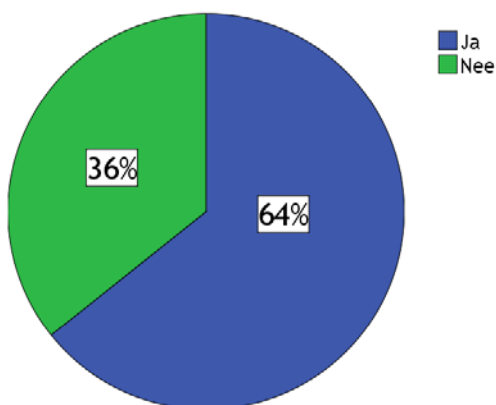


**Diagram 15**

In bovenstaand diagram (diagram 15) is af te lezen dat 100% van de ondervraagden deze vraag met ja beantwoord heeft.

Ze zijn dus allemaal geholpen met het aanleggen van hun kind.

**Vraag 16: Is uw kind binnen een uur na de bevalling aangelegd?**



**Diagram 16**

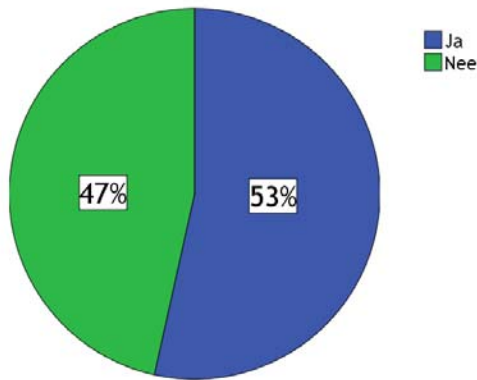
In diagram 16 is te zien dat 64% van de respondenten aan gaf, dat het kind binnen een uur na de bevalling aangelegd is. Bij 36% was dit niet het geval.

Dit had de volgende redenen:

- Het kindje moest na de bevalling voor onderzoek naar de kinderafdeling. Het heeft wel op de borst gelegen.
- In 6 gevallen ging het om een keizersnede, waardoor het niet meteen mogelijk was.
- Het kwam 2 keer voor dat het kindje direct in de couveuse gelegd moest worden.
- In verband met een zware bevalling.
- Niet mogelijk i.v.m. een plotselinge ziekenhuisopname na de bevalling.

- Het kindje moest eerst naar de kinderafdeling.
- Het kindje moest naar de kinderarts.
- I.v.m. hechten en veel bloedverlies.

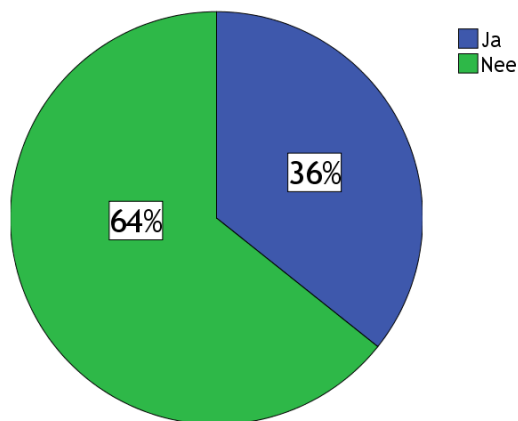
**Vraag 17: Hebt u voorlichting gehad over de verschillen tussen moedermelk en kunstvoeding.**



**Diagram 17**

In diagram 17 is af te lezen dat 53% van de respondenten aangeeft wel voorlichting heeft gehad over het verschil tussen moedermelk en kunstvoeding. 47% van de respondenten geeft aan hier geen voorlichting over te hebben gehad.

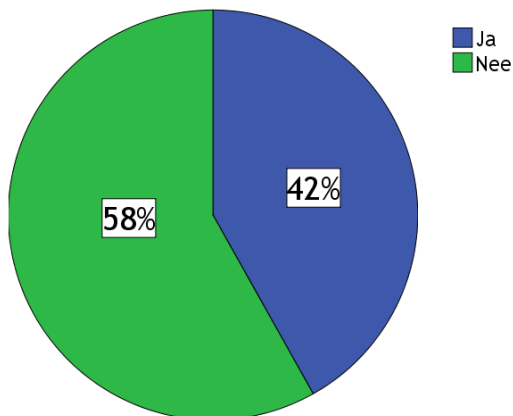
**Vraag 18: Is u verteld waarom uw kind geen (fop)speen mag gebruiken in de periode dat het kind borstvoeding krijgt?**



**Diagram 18**

In dit diagram (diagram 18) is af te lezen dat 36 % van de respondenten aangeeft dat hen wel verteld is waarom het kind geen (fop)speen mag gebruiken. 64% van de respondenten geven aan dat hen dit niet verteld is.

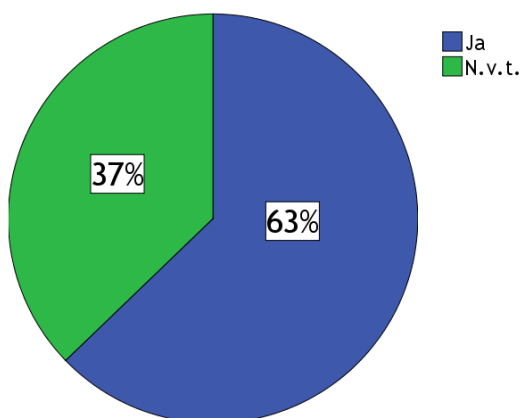
**Vraag 19: Bent u geweest op de mogelijkheden van borstvoeding en werken buitenshuis?**



**Diagram 19**

In diagram 19 is af te lezen dat van de respondenten geeft 42% aan geweest te zijn op de mogelijkheden van borstvoeding en werken buitenshuis. 58% van de respondenten geven aan hier niet op te zijn geweest.

**Vraag 20: Bent u geholpen met problemen bij uw borstvoeding?**

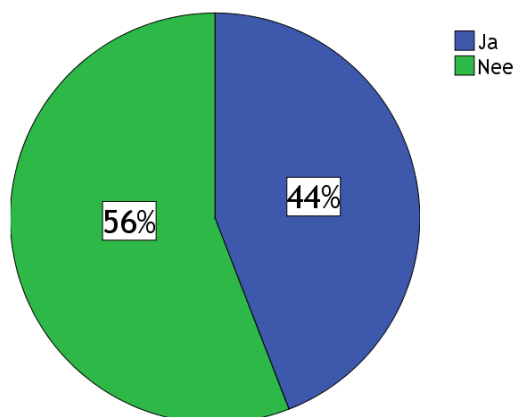


**Diagram 20**

In diagram 20 is af te lezen dat van de respondenten geeft 63% aan te zijn geholpen bij problemen met de borstvoeding. 37% geeft aan dat zij geen problemen hebben gehad.

Er is door geen van de respondenten geantwoord dat zij geen hulp hebben gehad bij de borstvoeding, hierdoor is deze niet terug te vinden in de grafiek.

**Vraag 21: Bent u bij ontslag gewezen op de mogelijkheden van borstvoedingsbegeleidingsgroepen?**



**Diagram 21**

In diagram 21 is af te lezen dat 44% van de respondenten aangeeft te zijn geweest op de mogelijkheden van borstvoedingsbegeleidingsgroepen. De overige 56% heeft aangegeven hier niet op te zijn geweest.

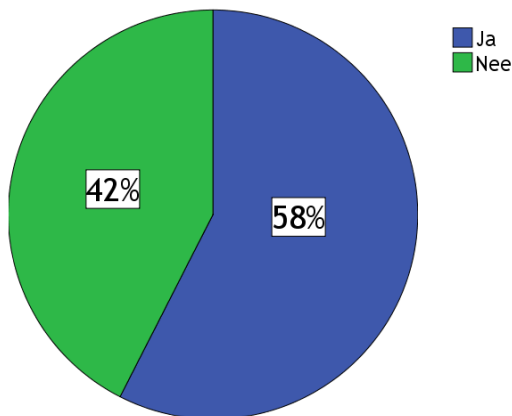
**Bent u bij ontslag gewezen op de mogelijkheden van borstvoedingsbegeleidingsgroepen?**

|         |       | Aantal | Procent incl. niet ingevulde vragen | Procent excl. niet ingevulde vragen |
|---------|-------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Valid   | Ja    | 15     | 34,9                                | 44,1                                |
|         | Nee   | 19     | 44,2                                | 55,9                                |
|         | Total | 34     | 79,1                                | 100,0                               |
| Missing |       | 9      | 20,9                                |                                     |
| Total   |       | 43     | 100,0                               |                                     |

**Tabel 4**

In tabel 4 is te zien dat 9 respondenten de vraag niet hebben ingevuld. Dit beïnvloedt de percentages in redelijke mate. Een reden voor het niet invullen van deze vraag kan zijn dat de enquête voor ontslag wordt ingevuld. Op het moment van invullen werd verwacht dat deze informatie nog kon komen.

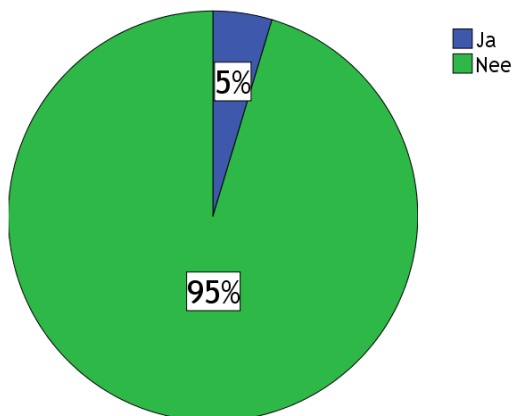
**Vraag 22: Hebt u het telefoonnummer van een borstvoedingsorganisatie gekregen?**



**Diagram 22**

In bovenstaand diagram (diagram 22) is te zien dat 58% van de respondenten aangeeft het telefoonnummer van een borstvoedingsorganisatie te hebben gekregen. 42% geeft aan dit niet te hebben gekregen.

**Vraag 23: Hebt u achteraf bekeken nog informatie tijdens de begeleiding gemist?**



**Diagram 23**

In dit diagram (diagram 23) is te zien dat 5% van de respondenten informatie heeft gemist tijdens de begeleiding. De overige 95% van de respondenten geeft aan niets te hebben gemist.

De punten die de respondenten noemen die ze hebben gemist zijn:

- Ik heb helemaal geen informatie/begeleiding gehad. Maar het is de 3<sup>e</sup> keer borstvoeding, dus ik heb aardig zelfontplooiing.
- Wanneer het kind aan de andere borst wordt aangelegd, dat men opnieuw langskomt, zodat er ook dan kan worden gezien of het kind goed aanligt.
- Aangeven hoelang het kind moet drinken.

In dit hoofdstuk zijn de resultaten te lezen, die uit het onderzoek naar voren komen. In het volgende hoofdstuk zal aan de hand van de resultaten een conclusie beschreven worden.

## 4. Conclusie en aanbevelingen

---

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke conclusie(s), naar aanleiding van de resultaten, naar voren komen. De conclusies zijn beschreven in paragraaf 4.1, er wordt per vuistregel een conclusie getrokken. De resultaten zijn gebaseerd op de literatuurstudie en de uitkomsten van het onderzoek, welke in vorige hoofdstukken beschreven zijn. De conclusie bij de deelvragen die behoren bij de literatuurstudie en scholing, komen in dit hoofdstuk niet aan bod, dit omdat hier in voorgaande hoofdstukken nader op ingegaan is. Paragraaf 4.2 beschrijft de vergelijking met de 0-meting. Er volgt een reflectie op de hypothese in paragraaf 4.3. Als laatste worden in paragraaf 4.4 de aanbevelingen gedaan.

### 4.1 Conclusie per vuistregel

Omdat de centrale vraag de tien vuistregels als uitgangspunt neemt, zal nu per vuistregel de conclusie beschreven worden. In de bijlage zijn de normen voor de audit te vinden, waaraan onderstaande gegevens getoetst worden.

1. De instelling heeft een borstvoedingsbeleid op papier, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.

Dit punt is beschreven in hoofdstuk 1, paragraaf 3. Hier staat dat de instelling een beleidsplan heeft ontwikkeld. In dit plan staat beschreven, hoe de instelling wil werken aan het hanteren van de tien vuistregels tijdens de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding. Dit beleidsplan is voor iedere medewerker toegankelijk, via de interne database.

2. Alle betrokken medewerkers worden vaardigheden aangeleerd, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.

Dit punt is beschreven in hoofdstuk 1, paragraaf 3. Hierin komt naar voren, dat iedere medewerker getoetst is. Door de toetsing werd voor de lactatiekundige inzichtelijk gemaakt wat de professionals al wisten en waarin hun kennis verbreed moest worden. Naar aanleiding van de toetsing, is er een scholingsprogramma opgezet, waarin iedere professional de vaardigheden aangeleerd kreeg. Voor iedere werknemer geldt dat in het inwerkprogramma deze punten ook naar voren komen.

3. Alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.

Dit punt is beschreven in hoofdstuk 3. Uit dit onderzoek is gebleken dat 63% wel voorgelicht is en 37% niet voorgelicht is over de voordelen van borstvoeding. De norm (gegeven door het BFHI) stelt, dat 80% van de zwangere vrouwen voorgelicht moet zijn. Geconcludeerd kan worden, dat op het moment van de enquête, deze norm niet behaald is.

4. Moeders worden binnen een uur na de geboorte van hun kind geholpen met het geven van borstvoeding.

In hoofdstuk 3 is beschreven, dat 64% van de respondenten de vraag beantwoord met dat het pasgeboren kind daadwerkelijk binnen een uur is aangelegd aan de borst. De norm (gegeven door het BFHI) stelt, dat 80% van de pasgeboren kinderen binnen een uur aangelegd moeten worden, bij een normale bevalling. In geval van een keizersnede, is de norm 50 %. Er is niet specifiek gekeken naar wel of geen keizersnede. Wel zijn er bij deze vraag, 6 respondenten die de vraag beantwoordden met het gegeven, dat zij een keizersnede ondergingen. Hierdoor kon het kind niet binnen een uur aangelegd worden. Overige respondenten, welke de vraag met 'nee' beantwoorden, hebben hun redenen hieraan verbonden welke in hoofdstuk 3 te lezen zijn. Omdat er geen zicht is op welke bevalling de respondenten hebben gehad, is het niet mogelijk om deze norm te toetsen aan de resultaten.

5. Aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.

In hoofdstuk 3 staat beschreven, dat 100% van de respondenten geholpen is met het aanleggen van het kind aan de borst. 86% van de respondenten geeft aan, dat hun verteld is hoe zij kunnen zien wanneer hun kind op de juiste manier aan de borst ligt. 79% van de respondenten heeft aangegeven, dat hen verteld is, hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden. 79% van de respondenten geeft aan, dat zij zijn voorgelicht over verschillende voedingshoudingen en aanlegtechnieken. Van al deze resultaten, is de norm welke gegeven is door het BFHI, dat 80% van de respondenten over het bovenstaande uitleg heeft gehad. Hieruit kan geconcludeerd worden, dat de norm met betrekking tot deze vuistregel, nagenoeg behaald is.

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

In hoofdstuk 3 staat beschreven, dat 53% van de respondenten voorlichting heeft gehad over het verschil tussen moedermelk en kunstvoeding. Vanuit het BFHI is er geen norm gegeven voor deze vraag. Wel is er een norm die gericht is op het daadwerkelijk wel of niet krijgen van bijvoeding in de praktijk. De onderzoekers hebben zich gericht op de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding, hierdoor is niet getoetst of deze regel daadwerkelijk in de praktijk tot stand komt. Wel kan er gesteld worden, dat 53% niet veel is, vergeleken met de richtlijn van 80%, welke over het algemeen door het BFHI wordt gehanteerd.

7. Moeder en kind mogen dag en nacht bij elkaar op een kamer blijven.

In hoofdstuk 3 staat beschreven, dat 32 % van de respondenten aangeeft, te zijn voorlicht over de mogelijkheden van rooming-in. 40% van de respondenten geeft aan, dat zij zijn voorgelicht over het belang van rooming-in. De norm, gegeven door het BFHI, stelt dat de rooming-in ook daadwerkelijk tot stand komt in de praktijk. Hier hebben de onderzoekers hun aandacht niet op gevestigd, omdat

het onderzoek gericht is op voorlichting en begeleiding bij borstvoeding. Wel kan geconcludeerd worden dat een kleine groep van de respondenten hierover voorgelicht is.

#### 8. Borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.

In hoofdstuk 3 staat beschreven, dat 70% van de respondenten aangeeft hierover voorgelicht te zijn. In 80% van de gevallen is dit in de praktijk tot stand gekomen. De norm, gegeven door het BFHI, stelt dat 80% van de respondenten hierover voorgelicht moet zijn en dat het ook daadwerkelijk in de praktijk tot stand komt. Er kan geconcludeerd worden dat de voorlichting bijna aan de norm voldoet en het voeden op verzoek in de praktijk wel voldoet aan de norm.

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

In hoofdstuk 3 staat beschreven, dat 36% van de respondenten voorgelicht is over het gebruik van de fopspeen tijdens de periode dat er borstvoeding gegeven wordt. Dit betekent dat 64% van de respondenten hierover niet voorgelicht is. De norm gegeven door het BFHI is dat er in 80% van de gevallen geen speen of fopspeen gegeven wordt. Dit zegt dus niets over de voorlichting, waarop dit onderzoek gericht is. Wel kan er geconcludeerd worden, dat een kleine groep van de respondenten voorgelicht is over het gebruik van een fopspeen tijdens de periode van borstvoeding.

#### 10. De instelling onderhoudt contacten met andere instellingen en disciplines over de begeleiding van borstvoeding en zij verwijzen de ouders naar borstvoedingorganisaties.

In hoofdstuk 3 staat beschreven, dat 44% aangeeft dat zij gewezen zijn op de mogelijkheden van borstvoedingsbegeleidingsgroepen. In 58% van de gevallen wordt aangegeven, dat er bij ontslag een telefoonnummer van een borstvoedingsorganisatie verstrekt is. De gegeven norm is, dat 80% van de respondenten hierover moet zijn voorgelicht. Er kan geconcludeerd worden dat aan deze norm niet voldaan is.

### 4.2 Vergelijking 0-meting

Aan het begin van het project van de certificering (2007) is er een 0-meting gedaan door een student. In deze 0-meting is nagegaan hoe de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding was, bij aanvang van het project.

Uit deze 0-meting kwamen de volgende conclusies en aanbevelingen naar voren:

Er wordt te weinig informatie gegeven over:

- 1) het aanleggen en voeden van de baby aan de borst
- 2) het belang van 'rooming-in'
- 3) signalen die er op duiden dat het kind voeding binnen krijgt
- 4) kolven en het bewaren en bereiden van moedermelk
- 5) er wordt bij borstvoeding te snel bijvoeding aangeboden met een fles met speen
- 6) kraamvrouwen gaven aan onzeker te worden, doordat er volgens hen niet een eenduidig borstvoedingsbeleid is en de verpleegkundigen hun eigen mening weergeven.

Aanbevelingen vanuit de 0-meting:

- scholing voor verpleegkundigen
- een duidelijk beleid over borstvoeding op papier
- na ontslag verwijzen naar bijvoorbeeld borstvoedingsbegeleidingsgroepen

Vanuit de resultaten van het huidige onderzoek is gebleken dat punt 1 verbeterd is. Dit punt gaat over het aanleggen en voeden aan de borst. Bij vuistregel 5 in voorgaande paragraaf is beschreven dat de norm die het BFHI gesteld heeft, nagenoeg gehaald is.

Punt 2, over rooming-in, blijft nog steeds een aandachtspunt. De norm die het BFHI hiervoor gesteld heeft, is nog niet behaald, zoals te lezen is in voorgaande paragraaf bij vuistregel 7.

De punten 3 en 4 gaan over de tekenen die erop duiden dat het kind (voldoende) voeding binnen krijgt en over het kolven, bewaren en bereiden van moedermelk. In dit onderzoek zijn deze punten niet naar voren gekomen, aangezien de vuistregels hier niet op gericht zijn.

Er is in het onderzoek niet specifiek gevraagd of er bijvoeding is aangeboden of gegeven (punt 5).

Wel is nagegaan of hierin in de voorlichting aandacht aan is besteed. In voorgaand hoofdstuk is bij vraag 17 te zien dat 53% van de kraamvrouwen aangeeft voorlichting te hebben gehad over het verschil tussen moedermelk en kunstvoeding. Dit is iets meer dan de helft, dus verbetering op dit punt is nog wel nodig.

Er is niet gevraagd naar de mening over het borstvoedingsbeleid (punt 6). Er is nu wel een duidelijk borstvoedingsbeleid aanwezig. Dit heeft als resultaat dat de verpleegkundigen werken met een eenduidig beleid. Uit het huidige onderzoek blijkt dat 95% (vraag 23, vorige hoofdstuk) van de respondenten geen informatie gemist heeft en dat de meesten tevreden waren over de voorlichting en begeleiding. Dit kan wijzen op verbetering op dit punt.

De genoemde aanbevelingen zijn in de praktijk uitgevoerd. In vuistregel 10 van de vorige paragraaf is te lezen dat het laatste punt (punt 6) nog wel aandacht verdiend, aangezien de gestelde norm daarvan nog niet behaald is.

#### **4.3 Reflectie op de hypothese**

In de hypothese voorafgaand aan het onderzoek is gesteld, dat verwacht wordt dat de begeleiding en voorlichting aan borstvoedende kraamvrouwen voldoet aan de norm van de 10 vuistregels. Aan de hand van bovenstaande conclusies kan worden gezegd dat deze hypothese niet juist is. Er zijn een aantal vuistregels die nog aandacht verdienen.

#### **4.4 Aanbevelingen**

In deze paragraaf worden verschillende aanbevelingen beschreven. Eerst worden de aanbevelingen voor de praktijk gegeven. Ook zijn er nog aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

#### 4.4.1 Aanbevelingen in de praktijk

- Vuistregel 3 geeft aan dat alle vrouwen voorgelicht moeten worden over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven. Uit dit onderzoek is gebleken dat 63% hier daadwerkelijk over voorgelicht wordt. Hier zal nog meer aandacht aan besteed moeten worden.  
Op 31 maart was de laatste scholing over dit onderwerp. Er is toen overleg geweest over dit punt, waaruit naar voren kwam dat er een standaard consult voor de lactatiekundige zou moeten komen. Tijdens dit consult, zullen o.a. de voordelen van borstvoeding besproken worden. Op die manier wordt er aan dit punt dus al gewerkt.
- In vuistregel 6 komt naar voren dat pasgeborenen geen andere voeding mogen krijgen dan borstvoeding, tenzij op medische indicatie. Het onderzoek heeft zich niet gericht op de praktijk hiervan, maar op de voorlichting hierover. Uit het onderzoek blijkt dat 53% van de respondenten is voorgelicht over het verschil tussen moedermelk en kunstvoeding. Dit is een punt van aandacht bij de voorlichting.
- Vuistregel 7 gaat over 'rooming-in'. 32% van de respondenten geeft aan voorgelicht te zijn over de mogelijkheden hiervan, 40% over het belang van 'rooming-in'. Dit is maar een beperkt aantal, belangrijk is dat hier meer aandacht aan besteed wordt in de voorlichting en begeleiding. Het is goed te onthouden, dat het begrip rooming-in voor sommige respondenten een onbekend begrip is. Hiervoor word verwezen naar paragraaf 4.4.2.
- In vuistregel 9 wordt gesteld dat er geen speen of fopspeen gegeven mag worden aan borstgevoede baby's. 36% van de respondenten geeft aan hierover voorgelicht te zijn. Dit is een beperkt aantal, dus dit punt verdient meer aandacht in de voorlichting en begeleiding.
- In vuistregel 10 staat dat ouders doorverwezen moeten worden naar borstvoedingsorganisaties. 44% van de respondenten geeft aan gewezen te zijn op de mogelijkheden van borstvoedingsbegeleidingsgroepen. 58% geeft aan een telefoonnummer te hebben gekregen. Hier kan dus nog enige aandacht aan besteed worden tijdens de voorlichting en begeleiding.
- Tijdens de laatste scholingbijeenkomst, werd door verschillende verpleegkundigen verteld dat zwangere vrouwen en kraamvrouwen minder informatie onthouden. Soms werd er iets gevraagd door de kraamvrouw, terwijl dit door de verpleegkundige al eerder verteld is. Belangrijk is dus dat hier rekening mee gehouden wordt, door de informatie regelmatig te herhalen. Verder is het niet vreemd dat er vragen gesteld worden over eerder gegeven voorlichting.
- Na vraag 23 was er de mogelijkheid om opmerkingen of aanvullingen te beschrijven. Er werd door 1 respondent aangegeven, dat de hoeveelheid (borstgevoede) kinderen niet uitmaakt ten opzichte van de mate van voorlichting en begeleiding. Dit was haar derde kind, maar had nog wel voorlichting en begeleiding nodig. Het is goed, te onthouden dat het aantal kinderen of eerdere ervaringen met borstvoeding, niet gerelateerd kan worden aan de voorlichtingsbehoefte van de kraamvrouw.

#### 4.4.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Door de lactatiekundige uit Nij Smellinghe is gevraagd om het onderzoek zo op te zetten dat het jaarlijks gebruikt kan worden. Hierdoor kan de kwaliteit van de voorlichting en begeleiding inzichtelijk gemaakt worden en waar nodig, verbeterd worden. Op die manier kan de kwaliteit op het gewenste niveau gehouden worden.

Tijdens dit onderzoek kwamen aandachtspunten naar voren waarbij het raadzaam is om deze mee te nemen voor het vervolgonderzoek:

- Vraag 8-9 gaan over 'rooming-in'. Deze term was bij veel respondenten niet bekend, waardoor de vraag mogelijk niet naar waarheid beantwoord werd. Voor het vervolg onderzoek is het van belang deze term uit te leggen, zodat geen verwarring ontstaat.
- Bij vraag 21 en 22 gaat het over de mogelijkheden van begeleiding die bij ontslag geboden worden. De enquête wordt voor ontslag ingevuld, waardoor de informatie mogelijk nog niet gegeven is. Een mogelijkheid om dit te verbeteren is om de enquête na het ontslaggesprek te geven.
- De enquête is gericht op de voorlichting en begeleiding. De norm van het BFHI is regelmatig gerelateerd aan de praktijk. Mocht de instelling hier onderzoek naar willen doen, is het advies om bij de bestaande enquête een aantal vragen toe te voegen, welke gericht zijn op de praktijk.
- Voor verder onderzoek, is het raadzaam om ook onderzoek te doen naar de volgende punten:
  - o Beleving (van de begeleiding) van kraamvrouwen, bij het maken van de keuze en bij geven van borstvoeding.
  - o Of de tien vuistregels ook in de praktijk tot stand komen, d.w.z. of bijvoorbeeld het voeden op verzoek daadwerkelijk nagestreefd wordt, dat er geen speen wordt gebruikt, dat er begeleiding wordt gegeven bij het kolven etc.
  - o Focusgroep; in gesprek gaan met kraamvrouwen die onder de doelgroep behoren.
  - o Jaarlijks de kennis te toetsen bij de professionals.
  - o Ervaring van de verpleegkundigen, met betrekking tot het werken met de tien vuistregels.

In dit hoofdstuk was te lezen welke conclusies getrokken kunnen worden uit het onderzoek. Er zijn aanbevelingen gedaan. Door middel van dit onderzoek zijn stappen gezet om de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding te verbeteren.

Daarnaast is de ontwikkelde enquête, na een aantal aanpassingen, te gebruiken als een jaarlijks meetinstrument.

## **5. Discussie en evaluatie**

---

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek ter discussie gesteld. Er wordt besproken of de uitkomsten betrouwbaar zijn en in hoeverre de resultaten bruikbaar zijn. Het onderzoeksproces wordt geëvalueerd en de samenwerking wordt besproken.

### **5.1 Betrouwbaarheid van de resultaten**

Op de afdeling Obstetrie en Gynaecologie van ziekenhuis Nij Smellinghe, zijn er door de verpleegkundigen van de afdeling enquêtes uitgedeeld, met het resultaat dat er 43 enquêtes ingevuld terug kwamen. Doordat de onderzoekers de enquête niet zelf hebben uitgedeeld, is er geen zicht op non-respons. Vooraf werd er gesteld, dat er minimaal 33 enquêtes ingevuld moesten zijn, om het onderzoek te kunnen vergelijken met de 0-meting. Volgens de kwaliteitsfunctionaris van ziekenhuis Nij Smellinghe, werd gesteld dat minimaal 40 ingevulde enquêtes zorgden voor een betrouwbaar onderzoek. Aangezien bij dit onderzoek 43 enquêtes terug zijn gekomen, kan er gesteld worden dat de uitkomsten van het onderzoek betrouwbaar en representatief zijn. De aanbevelingen die uit de resultaten naar voren komen, worden als betrouwbaar gezien door de onderzoeksgroep. De aanbevelingen komen voort uit de resultaten en conclusies van het onderzoek. Dit geeft een goed beeld van wat de juiste verbeteringen zouden zijn voor de afdeling.

### **5.2 Discussie van het onderzoek**

In deze paragraaf wordt beschreven wat sterke en zwakke punten zijn binnen het onderzoek. Dit wordt beschreven door de verschillende onderdelen van het onderzoek te evalueren.

#### **5.2.1 Start van het onderzoek**

De vraag naar onderzoek werd gegeven door de instelling. Het doel van het onderzoek was voor de onderzoeksgroep aan het begin niet helemaal niet duidelijk, waarbij er enige moeite was bij het stellen van een juiste onderzoeksvraag. Na een korte vergadering met de opdrachtgever en een kwaliteitsfunctionaris, waren de problemen verholpen en kon de groep verder met de opzet. Er werd een enquête ontwikkeld. Hierbij werd gebruik gemaakt van de enquête die tijdens de 0-meting gebruikt is, om tot een relevante vergelijking te kunnen komen. De verpleegkundigen zijn door middel van een brief gevraagd om hun medewerking te verlenen door de enquêtes uit te delen en weer in te nemen.

#### **5.2.2 Enquête**

Het opstellen van de enquête is snel verlopen. Dit kwam mede, doordat de vuistregels duidelijk beschreven waren waardoor er enquêtevragen gesteld konden worden. Ook kwam dit, doordat er gebruik gemaakt kon worden van de 0-meting. Echter, de overdracht van de resultaten uit de 0-meting (in %) was er niet. Hierdoor is het moeilijk om een vergelijking te kunnen maken. Wel zijn er een aantal aanbevelingen en conclusies weergegeven (hoofdstuk 4.2), waarmee de resultaten van het huidige onderzoek vergeleken konden worden.

Tijdens de onderzoeksperiode, kwamen er een aantal punten ter discussie naar voren met betrekking tot de enquête:

- Vraag 1 - 6 (achtergrondinformatie): Deze vragen zijn achteraf minder relevant voor het onderzoek, vergeleken met de rest van de vragen. Dit aangezien, er vanuit de instelling geen vraag was naar het vergelijken van vragen en antwoorden. Daarom is er geen vergelijking gedaan tussen bepaalde resultaten.
- Vraag 7 (voorlichting over voordelen van borstvoeding): De vuistregel gerelateerd aan deze vraag, is gericht op zwangere vrouwen. In dit onderzoek zijn de respondenten kraamvrouwen.
- Vraag 8 en 9 (rooming-in): De term rooming-in was niet altijd bekend bij de respondenten, echter, er was wel voorlichting gegeven over dit onderwerp. Dit is op te maken uit het respons van de verpleegkundigen van afdeling B3, zij gaven aan regelmatig vragen te krijgen over dit onderwerp. Bij navraag, gaven verpleegkundigen aan de voorlichting wel te geven, maar de term rooming-in niet te benoemen.
- Vraag 11 (voeden op verzoek): Bij de vraag, waarom er geen voeden op verzoek werd aangehouden, werd er twee keer geantwoord met een 'ongeldige reden'. Er werd geantwoord: 'de afdeling moet zich aan het beleid houden' en 'ik wilde het altijd al'. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de antwoorden niet overkomen met de vraag die gesteld word.
- Vraag 18 (fopspeen): De vuistregel gerelateerd aan deze vraag stelt dat er geen fopspeen gebruikt mag worden. In de praktijk is een discussie gaande, omdat er wordt gesteld dat het gebruik van een fopspeen bij premature kinderen juist wel een positief effect kan hebben. In de enquête wordt alleen aandacht besteed aan de voorlichting hierover, niet aan de praktijk.
- Vraag 21 en 22 (bij ontslag mogelijkheden begeleiding): Er werd een aantal keer geantwoord dat het ontslag nog niet plaats had gevonden, waardoor ze nog niet op de mogelijkheden gewezen zijn.
- Er is een enquête ingevuld met twee verschillende kleuren pen en handschriften. Hierdoor zijn de resultaten niet betrouwbaar, omdat de onderzoekers niet kunnen nagaan of de enquête door dezelfde persoon is ingevuld. Deze enquête is wel meegenomen in het onderzoek, hierbij is uitgegaan van het eerst ingevulde antwoord.
- De ervaring van de verpleegkundigen heeft geleerd, dat zwangere en pas bevallen vrouwen minder informatie onthouden. Hierdoor kan gezegd worden, dat wanneer een vraag met 'nee' ingevuld is, niet hoeft te betekenen dat het ook inderdaad niet verteld is, het kan ook vergeten zijn door de vrouw.

### 5.2.3 Onderzoeksperiode

De onderzoeksperiode betreft de periode waarin de enquêtes verspreid, ingevuld en ingenomen worden. De onderzoeksperiode was een periode van elf weken. De planning was dat de maanden

januari en februari gebruikt werden om enquêtes te verspreiden, in te vullen en weer in te nemen. Echter, in de praktijk begon de periode op 22 januari 2009 en is doorgelopen tot 8 april 2009. De onderzoeksperiode is verlengd met 3 weken, om tot een representatief aantal enquêtes te komen. Verder is het onderzoek afhankelijk van een toevalsfactor. Er kan niet voorafgaande aan het onderzoek vastgesteld worden hoeveel vrouwen er tijdens de periode van het onderzoek, binnen het ziekenhuis bevallen en borstvoeding geven.

### **5.3 Evaluatie van de samenwerking**

De samenwerking werd door de verschillende groepsleden als goed ervaren. Doordat alle groepsgenoten in dezelfde instelling stage liepen, was het gemakkelijk om afspraken te maken in de instelling en met de begeleider vanuit de instelling. Ook na de stageperiode zijn er afspraken gemaakt over contactmomenten op school. Hierbij zijn er geen problemen op getreden. De groep dacht met elkaar mee. De literatuurstudie werd verdeeld onder de groepsgenoten, het werd beoordeeld door elkaar en hierop feedback gegeven. Hierdoor werd het een product van de groep en niet van elk individu. Het contact verliep via de mail, telefoon en de contactmomenten op school, hier werden geen problemen bij ervaren.

In dit hoofdstuk was te lezen, welke punten ter discussie gesteld konden worden naar aanleiding van het onderzoek. De evaluatie van het onderzoek laat nog wel enkele aanbevelingen zien, voordat het als jaarlijkse meting gebruikt kan worden.

## Literatuurlijst

---

- Boudewijnse H.B., 2005. '*Nederlands Leerboek, Jeugdgezondheidszorg*', 6<sup>e</sup> druk. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.
- Cats E., 2000. '*Handboek borstvoeding*', 3<sup>e</sup> (Nederlandse) uitgave. Baarn, Tirion Uitgevers BV.
- Frederiks C.M.A., et al 2004. '*Verpleegkundig onderzoek*', 5<sup>e</sup> druk. Dwingeloo, Kavanah.
- Grégoire L., 1997. '*Anatomie en fysiologie van de mens*', 2<sup>e</sup> druk. Utrecht/Zutphen, ThiemeMeulenhoff
- Hunink G.H., et al, 2000. '*Kwaliteit en deskundigheid, in de verpleegkundige beroepsuitoefening*', 1<sup>e</sup> druk. Utrecht/Zutphen, ThiemeMeulenhoff
- Hunink G.H., et al, 2006. '*De verpleegkundige als beroepsbeoefenaar*', 1<sup>e</sup> druk. Utrecht/Zutphen, ThiemeMeulenhoff.
- De Jong J.H.J., et al, 2003. '*Handboek verpleegkunde*', 1<sup>e</sup> druk. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kallenberg T. et al., 2007. '*Ontwikkeling door onderzoek, een handreiking voor leraren*'. 1<sup>e</sup> druk. Utrecht/Zutphen, ThiemeMeulenhoff.
- Kempen P., et al, 2006. '*Competent afstuderen en stage lopen, een advieskundige benadering*', 3<sup>e</sup> druk. Groningen/Houten, Wolters-Noordhoff.
- de Reede A., 2003. '*Begeleiding bij borstvoeding*', 4<sup>e</sup> druk. Krimpen aan de Lek, Zorg voor Borstvoeding
- Stellingwerf I. et al, 2005. '*Handboek borstvoeding*'. 2<sup>e</sup> uitgave. Meppel, Icare Kraamzorg
- Sassen, B. 2004, '*Gezondheidsvoorlichting en preventie, leidraad voor verpleegkundigen*'. 1<sup>e</sup> druk. Elsevier Gezondheidszorg, Maarsen
- Wiel, van de, H.B.M., et al 2005 '*Voorlichting en begeleiding, communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen*'. 1<sup>e</sup> druk. Koninklijke van Gorcum, Assen.

- World Health Organisation, 1998. 'Evidence for the ten steps to successful breastfeeding'. Genève:
  - o De Carvalho, et al (1984), *Does the duration and frequency of early breastfeeding affect nipple pain?*
  - o De Chateau, et al. (1977), *Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum: II. A follow-up at three months.* Acta paediatrica Scandinavica
  - o Elander, et al. (1986), *Hospital routines in infants with hyperbilirubinemia influence the duration of breastfeeding.* Acta paediatrica Scandinavica
  - o Gray-Donalds, et al. (1985), *Effect of formula supplementation in the hospital on the duration of breast-feeding: a controlled clinical trial.* Pediatrics
  - o Jones, et al (1986), *Effect of a lactation nurse on the success of breast-feeding: a randomised controlled trial.* Journal of epidemiology and community health
  - o Keefe (1987 en 1988), *Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments.* Nursing research
  - o Kramer M.S. et al., (2001) *Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT), A Randomized Trial in the Republic of Belarus,* JAMA.
  - o Lang (1994), *Cup feeding: an alternative method of infant feeding.* Archives of disease in childhood
  - o Slaven, et al (1981), *Unlimited suckling time improves breast feeding.* Lancet
  - o Yamauchi, et al (1990), *The relationship between rooming-in/not rooming-in and breast-feeding variables.* Acta paediatrica Scandinavica

## Internet

- [www.vandale.nl](http://www.vandale.nl), raadpleging oktober, november 2008
- [www.borstvoeding.com](http://www.borstvoeding.com), raadpleging oktober 2008
- [www.borstvoeding.nl](http://www.borstvoeding.nl), raadpleging oktober 2008
- [www.lll.borstvoeding.nl](http://www.lll.borstvoeding.nl), raadpleging oktober 2008
- [www.zorgvoorborsvoeding.nl](http://www.zorgvoorborsvoeding.nl), raadpleging november 2008 en april 2009:
  - o Aarts, C. et al. (1999), *Breastfeeding Patterns in Relation to Thumb Sucking and Pacifier Use*
  - o Ahn YM, Kim MR. (2005) *The relationship between early neo-maternal exposure, and maternal attachment, maternal self-esteem and postpartum depression in the mothers of NICU infants.* Taehan Kanho Hakhoe Chi.

- o Beral V. et al., (2002) *Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries*
- o Bergman, Linley, Fawcus. (2004) *Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns*. Acta Paediatr.
- o Cattaneo A., Buzzetti R., (2001) *Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative*.
- o Christensson K. et al. (1992) *Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot*. Acta Paediatrica.
- o Fifer W.P., Moon C.M. (1994) *The role of mother's voice in the organization of brain function in the newborn*. Acta Paediatr Suppl
- o Michelsson K. et al. (1996) *Crying in separated and non-separated newborns: sound spectrographic analysis*. Acta Paediatr.
- o Sireteanu R. (1999) *Switching on the infant brain*. Science.
- o Sung MH, Kim MK. (2005) *A study of the effects of behaviour contact in early mother-infant attachment*. Taehan Kanho Hakhoe Chi.
- o Uvnäs-Moberg K. (1989) *Gastrointestinal hormones in mother and infant*. Acta Paediatr Scand. Suppl
- o Vaidya K. et al. (2005) *Effect of early mother-baby close contact over the duration of exclusive breastfeeding*. Nepal Med Cool J
- o Varendi H, Porter R.H. (2001) *Breast odour as the only maternal stimulus elicits crawling towards the odour source*. Acta Paediatr.
- o Widstrom AM. Et al. (1987) *Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulation and developing feeding behaviour*. Acta Paediatr Scand.

## Overig

- Stichting zorg voor Borstvoeding in samenwerking met WHO/UNICEF, 1996, Internationale Criteria en Interne beoordeling, op weg naar het certificaat: Zorg voor Borstvoeding.
- Borstvoedingsbeleid 2009, 1<sup>e</sup> druk. Nij Smellinghe, Drachten.
- Scholingsprogramma 2008, 1<sup>e</sup> druk. Nij Smellinghe, Drachten.



## **Bijlage 1: Onderzoeksplan**

### **Inleiding/aanleiding:**

Nij Smellinghe is onderweg naar certificering van het Baby Friendly Hospital Initiative. De weg hiernaar toe is in januari 2007 ingeslagen. Hiervoor zijn meerdere 0-metingen gedaan o.a. op het gebied van:

kennis van professionals;

ervaringen van patiënten.

Door middel van de 0-meting werd gekeken hoe de situatie was voordat het traject richting de certificering in gang werd gezet.

Naar aanleiding van de uitslagen van de enquêtes onder het multidisciplinaire team is er een scholingsprogramma opgesteld door lactatiekundige mw. Bartensen.

Het einde van het traject is nu in zicht. In november is het de bedoeling dat er een beleidsplan, een scholingsplan en een voorlichtingsplan worden opgestuurd naar de externe auditoren. Deze plannen zijn opgesteld door de medewerkers van een stuurgroep genaamd: 'Borstvoeding we gaan er voor'. Wanneer dit goed gekeurd is kunnen eind mei of begin juni 2009 de audits op de locatie plaatsvinden.

De vraag aan ons is om een meetinstrument te ontwikkelen die met regelmaat gebruikt kan worden om de kwaliteit van voorlichting en begeleiding onder de borstvoedende kraamvrouwen in beeld te krijgen.

Door middel van dit meetinstrument gaan wij de eerste tussenmeting doen onder kraamvrouwen die met borstvoeding ontslagen worden uit het ziekenhuis. Het doel van deze tussenmeting is het meten van de kwaliteit van de begeleiding, van het multidisciplinaire team, met betrekking tot de 10 vuistregels voor borstvoeding. Vanuit deze tussenmeting kunnen mogelijk aanbevelingen voortvloeien, die in het concept beleidsplan nog meegenomen kunnen worden, voor de uiteindelijke audit. Daarnaast heeft deze meting als doel, om tijdens de audit te laten zien dat de instelling bezig is met het evalueren van de acties en doelen. Het gaat hierbij om de doelen die in het beleidsplan zijn opgenomen en die gesteld zijn door het BFHI. Dit kan inzichtelijk gemaakt worden door middel van het onderzoeksplan.

### ***Instelling waar het onderzoek wordt uitgevoerd:***

Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten.

Contactpersonen:

Lactatiekundige: mw. Barentsen

Kwaliteitsdeskundige: dhr. Teerling

**Probleemstelling:**

*Centrale vraag.*

In welke mate worden de 10 vuistregels van het BFHI toegepast in de multidisciplinaire begeleiding aan borstvoedende kraamvrouwen in Nij Smellinghe?

*Deelvragen:*

Literatuur:

Wat schrijft de literatuur over borstvoeding?

Wat zijn de normen van de BFHI met betrekking tot borstvoedende kraamvrouwen?

Wat wordt er vanuit de literatuur over deze normen geschreven?

Scholing

Welke scholing is er door de instelling aan de medewerkers gegeven?

Hoe is de kennis van de medewerkers door de instelling getoetst?

Uitkomsten onderzoek

Wat zeggen de borstvoedende vrouwen over de begeleiding die ze hebben gekregen met betrekking tot het geven van borstvoeding tijdens de opname?

*Doelstelling:*

Inzichtelijk maken van de kwaliteit van de begeleiding aan kraamvrouwen door de artsen, verloskundigen, verpleegkundigen en lactatiekundige met betrekking tot de 10 vuistregels.

Deze tussenmeting kan vergeleken worden met de 0-meting, om hierdoor inzichtelijk te maken welke de ontwikkeling er in het afgelopen jaar heeft plaats gevonden. Indien noodzakelijk zullen er vanuit de tussenmeting aanbevelingen te verbetering kunnen voortvloeien, zodat de kwaliteit verder verbeterd kan worden.

*Hypothese:*

Verwacht wordt dat de begeleiding op het gebied van borstvoeding, aan de ontslagen borstvoedende kraamvrouwen, voldoet aan de norm van de 10 vuistregels. Dit is tot stand gekomen doordat de professionals zijn geschoold op het gebied van borstvoeding, aan de hand van de criteria die zijn opgesteld door de stichting Zorg voor Borstvoeding.

**Operationalisering van begrippen:**

*Professionals:*

Het gaat hierbij om de volgende professionals:

kinderarts

verloskundige

lactatiekundige

verpleegkundige

Deze professionals zijn geschoold op het gebied van borstvoeding.

#### *Begeleiding:*

Met begeleiding wordt bedoeld de begeleiding die binnen ziekenhuis Nij Smellinghe gegeven wordt door de professionals.

#### *Lactatiekundige:*

Een lactatiekundige is gespecialiseerd op het gebied van het begeleiden van borstvoeding bij moeder en kind

#### *BFHI:*

Baby Friendly Hospital Initiative. Dit is de stichting die tot stand is gekomen door de WHO en UNICEF en heeft als doel het bevorderen van het geven van borstvoeding aan baby's vanaf de geboorte waar ook ter wereld. Hiermee willen ze bereiken dat er uitsluitend borstvoeding aan de baby's gegeven zal worden. (Stichting zorg voor borstvoeding, 1996)

#### *Audits:*

Dit is een kritisch onderzoek naar bedrijfsvoering ([www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)) , in dit geval specifiek op het gebied van zorg voor borstvoeding.

### **1. Het onderzoek**

#### **1.1 Aard van het onderzoek**

Het onderzoek zal een toetsend onderzoek zijn. Het onderzoek is gericht op de mate waarin er tijdens de begeleiding stil gestaan wordt bij de 10 vuistregels van het BFHI.

Daarnaast is het onderzoek kwantitatief. Er wordt onderzocht in welke mate de 10 vuistregels gehanteerd worden tijdens de begeleiding. De gegevens zullen voor zover mogelijk worden uitgedrukt in variabelen (procenten).

#### **1.2 Onderzoekspopulatie**

Het onderzoek wordt gedaan onder borstvoedende kraamvrouwen, welke de gehele of een gedeelte van de kraamperiode verbleven op de kraamafdeling van ziekenhuis Nij Smellinghe.

Het onderzoek zal een selecte steekproef zijn, omdat er van te voren een groep geselecteerd is. In het onderzoek zal de volgende populatie worden gehanteerd:

Inclusiecriteria: Nederlandssprekende borstvoedende kraamvrouwen van 18 jaar en ouder, welke een klinische bevalling hebben gehad, in de maanden januari en februari.

Exclusiecriteria: Alle niet borstvoedende kraamvrouwen en alle borstvoedende kraamvrouwen die buiten deze criteria vallen.

#### **1.3 Verzamelen van onderzoeksgegevens**

Er zal een literatuurstudie gedaan worden naar borstvoeding en de 10 vuistregels. Deze informatie zal als achtergrond informatie worden gebruikt voor het opstellen van de enquête.

Er zal binnen het ziekenhuis nagegaan worden welke scholing er is gegeven aan de professionals en hoe deze kennis getoetst is. Dit zal gedaan worden door een gesprek met de lactatiekundige die hier de regie voor in handen heeft.

De gegevens zullen verzameld worden door een enquête. Deze enquête zal samen met een blanco enveloppe door de verpleegkundigen uitgedeeld worden aan de betreffende categorie kraamvrouwen. Hier is voor gekozen omdat dit een middel is om snel en goedkoop gegevens te kunnen verzamelen (Hunnink et al, 2006). Ook is het middel om een grote populatie te bereiken, die allen dezelfde vragen gesteld krijgen.

De enquêtes mogen direct nadat ze ingevuld zijn, ingeleverd worden in de gesloten enveloppe. Dit vergroot de respons en de anonimiteit wordt gewaarborgd.

#### **1.4 Verwerken van de onderzoeksgegevens**

De gegevens worden verwerkt in SPSS. Hier is voor gekozen omdat SPSS een duidelijke en overzichtelijke manier om variabelen duidelijk weer te geven in tabellen en grafieken. Hierdoor kunnen de resultaten gemakkelijk worden afgelezen.

#### **1.5 Validiteit**

In dit onderzoek zal de validiteit gewaarborgd worden door de onderstaande punten:

Er zal een literatuurstudie gedaan worden, welke als achtergrond informatie wordt gebruikt bij het opstellen van de enquête.

Door het stellen van gerichte vragen in de enquête over de voorlichting is de validiteit haalbaar.

Verder wordt er gebruik gemaakt van verschillende manieren van vraagstelling, dus niet alle vragen van een soort. Er wordt gebruik gemaakt van meerkeuze vragen met 2 of 3 antwoord mogelijkheden. Hiervoor is gekozen, omdat er met minder keuzemogelijkheden ook minder twijfel is bij de ondervraagden over het te geven antwoord.

De doelgroep wordt bereikt door de enquête met een enveloppe door de verpleegkundige van de kraamafdeling uit te laten reiken. Zij helpen bij het verspreiden van de enquêtes, door voor ieder ontslag (die voldoet aan onze inclusiecriteria) een enquête te laten invullen

Als dank voor de medewerking ontvangen de respondenten een klein presentje. Dit vergroot de motivatie en het gemak van het invullen.

Er wordt gestreefd naar een goede uitwerking en verwerking van de gegevens. Dit wordt gedaan, door met meerdere personen de gegevens te verwerken en vervolgens het laten checken door een derde persoon.

Externe validiteit: door duidelijk in het verslag te vermelden dat het onderzoek op een bepaald tijdstip en in de instelling is gedaan.

#### **1.6 Betrouwbaarheid**

In dit onderzoek zal de betrouwbaarheid gewaarborgd worden door de onderstaande punten:

De enquête wordt gecontroleerd door de kwaliteitsfunctionaris van Nij Smellinghe en een docent van de opleiding. Hierdoor kunnen toevallige fouten voor het verspreiden van de enquête opgemerkt en hersteld worden.

De enquête kan anoniem ingevuld worden. Dit zal de betrouwbaarheid vergroten, omdat men dan eerlijk durft te zijn. Hun identiteit is niet bij bekend en men zal er niet op aangesproken kunnen worden.

De doelgroep krijgt een enquête op de afdeling, waar deze ingevuld kan worden. Hierdoor hebben ze tijd en ruimte om de enquête in te vullen en ervaren ze de veranderingen die ze in de thuissituatie mee zullen maken nog niet als stressor.

Met de enquête wordt een brief meegegeven. Hierin wordt uitgelegd waarom de enquête afgenomen wordt en wat er met de resultaten gedaan wordt. Hierdoor weet de ondervraagde wat er van hen verwacht wordt en wat er met de gegevens gedaan wordt.

De enquête zal zo beknopt mogelijk gehouden worden, zodat de ondervraagde wordt uitgenodigd om de enquête in te vullen.

## **2. Verpleegkundige relevantie**

Het doen van een onderzoek binnen de gezondheidszorg is een taak van een (HBO)-verpleegkundige. Het onderwerp dat behandeld wordt is relevant voor de verpleegkundigen, daar er binnen de opleiding ook aandacht aan kraam, kind en jeugd wordt geschonken.

Voor de verpleegkundigen op de kraamafdeling is dit relevant, aangezien er vanuit het onderzoek aandachts- of verbeterpunten kunnen komen om de voorlichting te optimaliseren. Hierdoor wordt bijgedragen aan de kwaliteit van zorg.

Vanuit het competentieprofiel van de verpleegkundige wordt er gewerkt aan de volgende punten: Initiatieven nemen voor kwaliteitsverbetering → wanneer er vanuit het onderzoek aanbevelingen voortvloeien wordt dit bespreekbaar gemaakt met de contactpersoon. (bijv. terugkerende klachten van zorgvragers)

Een bijdrage leveren aan het ontwikkelen en vaststellen van meetinstrumenten. gericht op kwaliteit → Er wordt een enquête ontwikkeld op basis van gelezen literatuur.

Er zal in dit traject samengewerkt worden met een aantal deskundigen vanuit andere disciplines namelijk:

Lactatiekundige: Mw. Barentsen

Kwaliteitsdeskundige: Dhr. Teerling

Deze mensen zijn de contactpersonen voor het project: “Borstvoeding, we gaan ervoor!”

### 3. Onderzoeksplanning

| Periode             | Activiteit                                                                                                                          |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Begin december 2008 | regelen van mogelijkheden van het verzenden van de enquête                                                                          |
| Eind december 2008  | literatuurstudie is klaar, er wordt gestreefd naar het voltooid hebben van de opzet van de enquête                                  |
| Januari 2009        | enquêtes afronden en zorg dragen voor het verspreiden ervan                                                                         |
| Februari 2009       | uiterlijk aan het eind van de maand alle enquêtes binnen, afhankelijk van moment van verzenden                                      |
| Maart 2009          | verwerken van de gegevens en het formuleren van conclusies en aanbevelingen                                                         |
| April 2009          | voltooien concept onderzoeksverslag en deze inleveren                                                                               |
| 1 - 17 mei 2009     | feedback verwerken in het verslag,                                                                                                  |
| 18 mei 2009         | uiterlijk inleveren definitief verslag                                                                                              |
| Vanaf 18 mei 2009   | voorbereiden van presentatie                                                                                                        |
| 29 mei 2009         | beoordeling verslag is bekend                                                                                                       |
| 1 - 12 juni 2009    | eventueel herkansing van verslag en presentatie binnen de instelling, onderzoeksverslag wordt hierbij overhandigd aan de instelling |
| 15 juni 2009        | presentatie op de opleiding                                                                                                         |
| 19 juni 2009        | diplomering                                                                                                                         |

## **Bijlage 2: Enquête kraamvrouwen**

Geachte mevrouw,

Zoals u misschien wel tijdens uw opname hebt vernomen, is ziekenhuis Nij Smellinghe bezig met het behalen van een certificaat voor 'zorg voor borstvoeding'. Om dit certificaat te behalen zijn een aantal doelen gesteld. Deze doelen zijn er op gericht om de kwaliteit van de voorlichting en begeleiding bij borstvoeding te waarborgen en waar mogelijk te verbeteren.

Wij zijn, in het kader van onze afstudeeropdracht, gevraagd om binnen dit traject onderzoek te doen naar uw ervaringen over de begeleiding met betrekking tot het geven van borstvoeding. Het gaat hierbij om de begeleiding die u tijdens uw opname binnen Nij Smellinghe hebt gehad.

Wat wij van u vragen is, vijf minuten tijd om deze enquête in te vullen. Hierbij helpt u ons met de afstudeeropdracht. Ook helpt u het ziekenhuis om de kwaliteit van de begeleiding te optimaliseren en zo het certificaat te behalen.

De enquête bestaat uit meerkeuzevragen. Er is één antwoord mogelijk, tenzij anders wordt aangegeven. Bij sommige vragen kan er een korte toelichting van u worden gevraagd.

Uw medewerking wordt zeer op prijs gesteld. Wij zullen uw enquête met zorgvuldigheid en anoniem behandelen. De resultaten die uit deze enquête voortkomen worden alleen gebruikt voor dit onderzoek en niet voor andere doeleinden.

We willen u vragen de enquête in de bijgesloten enveloppe aan de verpleegkundige terug te geven. Als dank voor uw medewerking mag u de bijgesloten pen en lippenbalsem houden.

Met vriendelijke groeten,

Liesette Brink,  
Henrike de Vries,  
Dieuwke de Haan

*Studenten HBO-V, Gereformeerde Hogeschool te Zwolle.*

## Enquête

1. Wat is uw leeftijd?

- ☐ 18-25 jaar
- ☐ 26-35 jaar
- ☐ 36 jaar of ouder

2. Hoeveel kinderen hebt u?

- ☐ 1 kind (*ga door naar vraag 4*)
- ☐ 2 kinderen
- ☐ 3 kinderen
- ☐ 4 kinderen of meer

3. Hebt u eerder borstvoeding gegeven?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

4. Hoe lang bent u opgenomen geweest in Nij Smellinghe?

- ☐ korter dan 6 uur
- ☐ tussen de 6 en 24 uur
- ☐ 24 uur of langer

5. Van wie hebt u voorlichting en/of begeleiding over borstvoeding gekregen?

*Meerdere antwoorden mogelijk.*

- ☐ Kinderarts
- ☐ Verloskundige
- ☐ Lactatiekundige
- ☐ Verpleegkundige

6. Wanneer hebt u besloten om uw kind borstvoeding te geven?

- ☐ Voordat ik voorlichting binnen Nij Smellinghe heb gehad
- ☐ Nadat ik voorlichting binnen Nij Smellinghe heb gehad
- ☐ Anders, namelijk.....

7. Hebt u voorlichting gehad over de voordelen van borstvoeding?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

8. Bent u voorgelicht over het belang van 'rooming-in'?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9. Bent u voorgelicht over de mogelijkheden van 'rooming-in'?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Bent u voorgelicht over het belang van voeden op vraag?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Is het voeden op verzoek in de praktijk tot stand gekomen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*Zo nee, waarom niet?*

.....  
.....

12. Is u verteld hoe u de melkproductie in stand kunt houden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

13. Hebt u voorlichting gehad over voedingshouding en aanlegtechnieken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Is u verteld hoe u kunt zien en/of merken dat uw kind goed aan de borst ligt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

15. Bent u geholpen met het aanleggen van uw kind?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

16. Is uw kind binnen een uur na de bevalling aangelegd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

*Zo nee, waarom niet?*

.....

.....

17. Hebt u voorlichting gehad over de verschillen tussen moedermelk en kunstvoeding?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

18. Is u verteld waarom uw kind geen (fop)speen mag gebruiken in de periode dat het kind borstvoeding krijgt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

19. Bent u gewezen op de mogelijkheden van borstvoeding en werken buitenshuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

20. Bent u geholpen met problemen bij uw borstvoeding?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ N.v.t.

21. Bent u bij ontslag gewezen op de mogelijkheden van borstvoedingsbegeleidingsgroepen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

22. Hebt u het telefoonnummer van een borstvoedingsorganisatie gekregen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

23. Hebt u achteraf bekeken nog informatie tijdens de begeleiding gemist?

☐ Ja

*Zo ja, welke informatie hebt u gemist?*

.....  
.....

☐ Nee

Overige aanvullingen en/of opmerkingen:

.....  
.....  
.....

Bedankt voor het invullen!

## **Bijlage 3: Norm gegeven door het Baby Friendly Hospital Initiative**

### **Criteria vuistregel 1 betreft het beleid**

#### **Criteria vuistregel 2**

##### **Dat alle medewerkers de nodige vaardigheden aanleren**

- Stafmedewerker:
- Instructie over invoering beleid
- Van de 10 zorgverleners moet:
- 80% bevestigen scholing gevolgd te hebben
- 4 van de 5 vragen juist beantwoorden over praktijk en kennis niveau

#### **Criteria vuistregel 3**

**Alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.**

#### **Criteria vuistregel 4**

##### **moeders binnen een uur na de bevalling helpen met borstvoeding geven**

- Van 10 vrouwen na normale partus zegt 80%:
  - Baby meteen na de bevalling bij zich, gedurende 1 uur\*, uitleg hongersignalen en hulp bij aanleggen
  - Van 5 vrouwen na kunstverlossing moeten 3 aangeven:
  - Zodra ze in staat waren: was er huid op huidcontact voor ten minste 1 uur\*,
  - uitleg hongersignalen en hulp bij aanleggen te hebben gekregen
- \* tenzij er een medische reden is om dit niet te doen

##### **Couveuse afdeling**

- Van de 8 tot 10 vrouwen moet 80%:
- Zeggen dat huid op huid contact wordt bevordert

#### **Criteria vuistregel 5**

##### **moeders uitleggen hoe ze aanleggen en de melkproductie in stand houden, ook bij scheiding van de baby**

Van 15 vrouwen geeft 80 % aan:

- Eerste etmaal nogmaals hulp bij aanleggen
- Zo nodig uitleg gehad over kolven
- Laat zien of vertelt hoe juist aan te leggen

Van 5 vrouwen van bijzondere zorg baby's geeft 80% aan:

- Hulp bij kolven, opgang brengen melkproductie

Van 10 zorgverleners geeft 80% aan:

- Moeders te leren aanleggen

- Hoe te kolven
- Van de 10 zorgverleners kan 80%:
- Het kolven goed uit leggen
  - Kan de techniek goed beschrijven,
  - Ook van kolven met de hand

#### **Couveuse afdeling**

- Van 10 zorgverleners kan 80%:
- De techniek goed beschrijven van kolven
- Wat het belang is van het aanleggen van een couveuse kind

#### **Criteria vuistregel 6**

##### **pasgeborenen krijgen geen andere voeding, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie**

- D.m.v observatie wordt het beleid van bij voeden op de kraamafdeling beoordeelt
- De zorgverlener geeft aan waarom er andere voeding is gegeven
- **100%** moet op aanvaardbare medische gronden zijn

Van de 15 vrouwen geeft 100% aan:

- Bijvoeding is gegeven op aanvaardbare medische gronden

#### **Criteria vuistregel 7**

##### **moeder en kind mogen dag en nacht bij elkaar op een kamer blijven**

Van de 15 vrouwen geeft 80% dat er:

- Dag en nacht rooming-in
- Na een keizersnede zodra ze daartoe in staat waren

Van de 10 vrouwen na een normale partus geeft 80% aan:

- Niet langer dan 1 uur gescheiden te zijn van hun kind
- Verder observatie op de afdeling

#### **Couveuse afdeling:**

- Van de 10 zorgverleners geeft 80% aan:
- Dat rooming-in mogelijk is

#### **Criteria vuistregel 8**

##### **Dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd**

Van de 15 vrouwen geeft 80% aan:

- Geen beperkingen in voedingen
- Advies gekregen over: voeden op vraag, zo vaak de baby wil, of wakker maken

80% van de zorgverleners op beide afdelingen geven aan:

- Onderling duidelijke afspraken te maken over bezoektijden en voedingstijden
- Als moeder thuis is worden deze afspraken gemaakt met ouders en couveuse afdeling

#### **Criteria vuistregel 9**

##### **aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen geven**

Van de 15 vrouwen geeft 80% aan:

- Hun baby niet is bij gevoed met fles/speen en geen fopspeen gebruik

Hoofd kraamafdeling geeft aan:

- Dat borstvoedingskinderen geen fles of fopspeen krijgen

**Couveuse afdeling:**

- 10 medewerkers geeft 80% aan:
- Baby's worden bij voorkeur niet met de fles bijgevoed en met de fopspeen terughoudend zijn

**Criteria vuistregel 10**

**contact met andere instellingen; vrouwen verwijzen naar de borstvoedingorganisaties**

- Instelling zet zich in voor regionaal overleg

**Couveuse afdeling:**

- 80% zegt overdracht is duidelijk er is aandacht voor de bv situatie

Van de 25 moeders zegt 80%:

- Hoe de voeding voort te zetten in de kraamperiode
- Welk advies ze hebben gekregen
- Contact VBN,LLL, regionale of landelijke telefoonnummers

#### Bijlage 4: Toets professionals

1. Noem zoveel mogelijk verschillen tussen moedermelk en kunstvoeding.
2. Waar let je op bij het goed aanleggen van de baby?
3. oxytoxine zorgt voor de aanmaak van de melk?
4. Het is het beste om de moeder te leren een borst per keer aan te bieden afwisselend links en rechts
  - a) Juist
  - b) Onjuist
  - c) Niet zeker
  - d) Kolven met een elektrische kolf heeft het zelfde effect op de aanmaak van prolactine als het zuigen van een baby aan de borst.
5. Hoe vaak vindt je dat baby's moeten worden aangelegd in de eerste 2-3 dagen
  - a) Op verzoek minimaal 12 maal per 24 uur
  - b) Op verzoek minimaal 8 maal per 24 uur
  - c) Op verzoek minimaal 6 maal per 24 uur
  - d) Volgens tijschem om de drie uur
  - e) Volgens tijschem om de vier uur
6. Hoe lang vind je dat baby's moeten worden aangelegd in de eerste 2-3 dagen?
  - f) volgens het minuten opbouwschema(1-3-5min)
  - g) naar behoefte baby
  - h) anders nl
7. Hoe lang kan een baby het beste uitsluitend borstvoeding krijgen?
8. Pijnlijke tepel worden veroorzaakt door
  - a) Aanleg van de moeder(roodharigen0
  - b) Te lang aanleggen
  - c) Verkeerd aanleggen
9. Wat is de meest voorkomende reden van bijvoeding in het kraambed?  
( Onder bijvoeding wordt verstaan; water, glucose of kunstvoeding)
10. Als bijvoeding wordt gegeven hoe gebeurt dit dan meestal?  
met behulp van;
  - i) een cup
  - j) een lepel
  - k) een flesmet speen
  - l) een voedingsspuitje
  - m) anders nl.
11. Adviseer je rooming in?
  - a) altijd meestal
  - b) af en toe
  - c) nooit

12. Wat voor advies geef je aan een moeder met pijnlijke tepels?
13. Hoe voorkom je ernstige stuwings?
14. Hoe bewaakt Nederland de reclame met betrekking tot zuigelingenvoeding?
15. Geef je een moeder informatie en advies over kolven?
- a) altijd
  - b) meestal
  - c) an en toe
  - d) nooit
  - e) alleen op vraag van moeder.
16. Geef je het adres van een borstvoedingsorganisatie aan de moeder?
17. Welke adressen verstrek je dan?
- a) landelijk tel nummer van Borstvoeding natuurlijk(VBN)
  - b) organisatieLLL
  - c) provinciaal/lokaal tel nr contactpersoonVBN
  - d) provinciaal/lokaal tel nr contactpersoon
  - e) anders nl.

## **Bijlage 5: Scholingsprogramma**

In deze bijlage is te lezen hoe de instelling heeft gewerkt aan de scholing en toetsing om de kennis van borstvoeding bij de professionals te verbreden.

### **Het scholingsprogramma**

Zoals in hoofdstuk 1 beschreven is, is vuistregel 2 gericht op het aanleren van vaardigheden en kennis die nodig is om het beleidsplan van de afdeling uit te voeren.

Binnen Nij Smellinghe is in het kader van deze vuistregel gekozen voor een cursus: “begeleiding bij borstvoeding”. Deze cursus, gegeven door de lactatiekundige en een enkele gastdocent, was verplicht voor alle medewerkers die betrokken zijn bij de kraamvrouwen.

Daarnaast wordt er tweemaal per jaar een bijscholing gegeven om de kennis en vaardigheden up-to-date te houden. Hierin worden ook eventuele ontwikkelingen of nieuwe inzichten in naar voren gebracht.

Voor nieuwe medewerkers geldt dat ze de cursus binnen zes maanden na indiensttreding moeten volgen (Borstvoedingsbeleid Nij Smellinghe, 2009).

### ***Inhoud van het scholingsprogramma***

In de scholing worden de volgende punten behandeld. (Scholingsprogramma Nij Smellinghe, 2008)

#### *1. Basiskennis en motivatie*

- Fysiologie van de melkproductie
- Verschillen tussen moedermelk en kunstmatige zuigelingenvoeding
- De zorgverlener en de keuze voor borst of fles
- De gezondheidszorg en reclame
- Het belang van een duidelijk borstvoedingsbeleid
- Milieu-aspecten van babyvoeding

#### *2. De eerste dagen. Praktische vaardigheden*

- Aanleggen
- Voedingshoudingen
- Wanneer, hoe vaak, rooming in, bijvoeding
  - o hoelang duurt een voeding
  - o krijgt de baby genoeg?
- Stuwings
- Geelzucht en borstvoeding
- Begeleiding in de kraamtijd

#### *3. Preventie en oplossing van problemen*

- Aanlegproblemen
- Verstopt melkkanaaltje en borstontsteking. Stekende pijn in de borst
- Pijnlijke tepels. Vlakke of ingetrokken tepels
- Problemen met de melkproductie
- te weinig melk productie
- stille ondervoeding
- te veel melkproductie
- Afkolven van moedermelk

#### *4. Begeleiding van moeder en kind in bijzondere situaties*

- Sectio
- Ziekten van moeder en medicijngebruik
  - o Diabetes
  - o Voedselvergiftiging
  - o Infectieziekten
  - o Hepatitis B
  - o Cytomegalovirus
  - o Herpes simplex
  - o medicijngebruik
- Alternatieven voor voeden van borstvoeding
  - o kolven in het mondje
  - o spuitje
  - o cup-feeding
  - o borstvoedingshulpset
  - o vingervoeden
  - o fles
- Prematuriteit
- Tweeling
- Aangeboren afwijkingen
  - o Neurologische afwijkingen
  - o Schisis
  - o Gehemeltespleet
  - o Lipspleet
  - o Cystic Fibrose
  - o Afwijkingen aan het maagdarmkanaal
  - o Coeliakie en de ziekte van Crohn
  - o Hartafwijkingen
  - o Lactose-intolerantie
  - o Galactosemie
  - o Phenylketonurie (PKU)

#### *5. Borstvoeding breder bekeken*

- De conditie van de moeder
- Post partum depressie
- Adolescent moederschap
- Beginnen met vaste voeding. Afbouwen van borstvoeding
- Seksualiteit. Een nieuwe zwangerschap
- Voeden na een borstoperatie
- Luisteren en ondersteunen

#### **Toetsing van de professionals**

Aan het begin van de opzet om het certificaat te behalen, is er een kennistoets gedaan onder de professionals, gericht op borstvoeding en beleid. Deze toets is gedaan vóór de scholing en deze toets is gedaan na de scholing. Voor en na de scholing is dezelfde toets gebruikt. Zo kreeg de lactatiekundige voor zichzelf helder, of de scholing wat opgeleverd had. Omdat dit de eerste keer was, dat de lactatiekundige dit deed, is nog niet alles vlekkeloos verlopen. Hierbij kan gedacht worden aan het verwerken van de gegevens. Toch heeft ze duidelijk gekregen, dat de scholing wel degelijk wat opgeleverd heeft, wat ook de doelstelling was van het toetsen van de professionals. Ook is er door de professionals een dvd bekeken, genaamd: 'borstvoeding, de beste start!'. Bij deze DVD behoorde ook een vragenlijst, welke na afloop ingevuld kon worden. Een aantal dagen later kregen de professionals de antwoorden, om deze met hun eigen antwoorden te vergelijken. De resultaten van de kennistoets, niet relevant voor dit onderzoek. Voor de kennistoets, welke de professionals gemaakt hebben, wordt verwezen naar de bijlage van dit document.

#### **Samenvatting**

De instelling heeft op een aantal manieren gewerkt aan de scholing en toetsing van de professionals. Hiervoor is een cursus opgezet door de lactatiekundige. In deze cursus komen de belangrijkste punten met betrekking tot borstvoeding aan de orde. Voor en na de scholing is er een toetsing gedaan, waardoor inzichtelijk wordt gemaakt of de scholing wat opgeleverd heeft en wat aandachtspunten zijn.

Twee keer per jaar is er een bijscholing om de kennis op te frissen.