

HANDLEIDING BIJ HET BORSTVOEDINGSBILAN ¹

1. Wat is het borstvoedingsbilan ?

Het borstvoedingsbilan is een **wetenschappelijk onderbouwd score-instrument** met als doel het snel en efficiënt detecteren van moeders die een risico lopen om vroegtijdig te stoppen met borstvoeding tijdens hun kraamperiode.

Pas bevallen moeders verlaten steeds vroeger het ziekenhuis en het wordt daardoor ook moeilijker om te detecteren welke moeders extra begeleiding nodig hebben bij hun borstvoeding tijdens en vooral na het ziekenhuisverblijf. Het borstvoedingsbilan vormt een aangewezen instrument voor de zorgverstrekker in de materniteit.

2. Situering

Het is belangrijk om vrouwen met een verhoogd risico op vroegtijdig stoppen met borstvoeding (binnen de twee weken na de geboorte), reeds vóór het ontslag uit het ziekenhuis te identificeren met het oog op verdere begeleiding.

Hiermee bereiken we een **drievoudige meerwaarde** : ten eerste krijgt men reeds in de materniteit een signaal op de 3^e dag na de bevalling, zodat waar nodig onmiddellijk extra begeleiding kan worden gegeven. Ten tweede komt er meer continuïteit in de zorgverlening door een brug te slaan tussen de intra-murale en extra-murale zorg. En ten derde worden de inspanningen die in de materniteit worden geleverd om de borstvoeding goed op gang te krijgen hierdoor beter verzilverd bij thuiskomst.

Zorgverstrekkers zijn bovendien vragende partij voor een eenvoudig instrument dat weinig tijd kost om in te vullen. En zij die ermee aan de slag moeten na doorverwijzing zijn eveneens vragende partij voor een transparant en kort verslag. Het borstvoedingsbilan voldoet aan deze voorwaarden.

¹ Het borstvoedingsbilan is één van de actiepunten van het borstvoedingsproject dat vzw De Bakermat uitvoert in opdracht van Kind en Gezin. Dit borstvoedingsproject heeft als doel borstvoeding na de kraamtijd te promoten en te ondersteunen.



In november 2002 werd in 'The Journal of Pediatrics' een Amerikaans onderzoek gepubliceerd van een evaluatiescore voor borstvoeding die tegemoet komt aan bovenstaande verzuchtingen.

Dit onderzoek had als doel de ontwikkeling van een beknopte en tegelijk omvattende score voor de evaluatie van borstvoeding (BAS= Breastfeeding Assessment Score), om moeders te identificeren die risico lopen op het vroegtijdig stopzetten van borstvoeding en dit vóór 72 uur na de bevalling. Uit 9 voorstedelijke ziekenhuizen in Kansas City werden vrouwen aangesproken die van plan waren borstvoeding te geven. Twee gedetailleerde vragenlijsten werden ingevuld vlak voor het ontslag uit het ziekenhuis en dit uiterlijk 72 uur na de geboorte. De eerste vragenlijst (68 items) werd ingevuld door de moeder en de tweede vragenlijst (39 items) bestond uit medische informatie. Een derde vragenlijst (47 items) werd ingevuld 7 tot 10 dagen na de bevalling via telefonisch contact met de moeder. 113 van de 1075 moeders (10.5%) bleken gestopt te zijn met borstvoeding.

Op basis van een meervoudige logistische regressie werden in het Amerikaans onderzoek 8 variabelen (cfr infra punt 3) weerhouden die de kans voorspellen op vroegtijdig stoppen met borstvoeding.

Vervolgens werd er een Breastfeeding Assessment Score (BAS) ontwikkeld die gebaseerd is op de odds ratio's en de relatieve risico's voor stopzetten van borstvoeding voor deze 8 variabelen. Deze Breastfeeding Assessment Score is een eenvoudig en weinig tijdrovend instrument. Het risico op stopzetten van de borstvoeding 7 tot 10 dagen na de bevalling, kon hierdoor nauwkeurig voorspeld worden bij de bestudeerde populatie.

Deze Breastfeeding Assessment Score werd door De Bakermat vertaald naar het Nederlands. Het instrument werd uitgetest op werkbaarheid en duidelijkheid in Vlaanderen.

Over een periode van 6 maanden werden in twee testfases in totaal 233 vrouwen bevraagd met medewerking van ziekenhuizen in Vlaanderen, nl. AZ Imelda Bonheiden, UZ Gent, AZ Heilig Hart Leuven, AZ Maria Middelaars St. Niklaas en AZ Vesalius Tongeren.

De projectopvolgingsgroep (samengesteld uit afgevaardigden van Kind en Gezin, vroedvrouwen, gynaecologen, huisartsen, pediaters, lactatiekundigen, Expertisecentra Kraamzorg, ziekenhuizen en borstvoedingsorganisaties) stuurde op basis van deze testgegevens het instrument bij. Vrij snel werd duidelijk dat er niets aan de inhoud van het instrument moest gewijzigd worden (de bevindingen bij Vlaamse vrouwen waren identiek aan deze van het Amerikaans onderzoek), maar de interpretatie van de items en misvattingen rond doel en gebruik, hebben geleid tot een Vlaamse legende bij het instrument en ook tot deze handleiding.

Er werd daarom geopteerd voor de naam 'Borstvoedingsbilan' i.p.v. 'Evaluatie-score', omdat deze letterlijke vertaling ten onrechte de connotatie of verwarring 'evaluatie van



de materniteit' opwekte. Het woord 'bilan' wijst op een **tussentijdse analyse** van het verloop van de borstvoeding kort na de geboorte. Het Borstvoedingsbilan is geenszins een evaluatie van de kwaliteit van de borstvoedingsbegeleiding in de materniteit, maar wel van een **voorspelling van het risico op vroegtijdig stoppen met borstvoeding**. Het Borstvoedingsbilan heeft dus een signaalfunctie zodat de continuïteit van de begeleiding van de borstvoedende moeder niet in het gedrang wordt gebracht bij het ontslag uit het ziekenhuis, maar juist wordt voortgezet waar nodig. Het Borstvoedingsbilan wil zo de samenwerking tussen het ziekenhuis en de eerste lijn optimaliseren.

3. Inhoud van het borstvoedingsbilan

Het Borstvoedingsbilan bestaat uit **8 gevalideerde score-items**, namelijk leeftijd van de moeder, de vorige borstvoedingservaring, moeilijk aanleggen, tijd tussen de voedingen, aantal flesvoedingen (met kunstvoeding) gegeven tijdens de eerste 48 uur na de geboorte, borstchirurgie in de voorgeschiedenis, maternele hypertensie tijdens de zwangerschap en een vacuümextractie tijdens de bevalling.

Deze score-items zijn -in navolging van het Amerikaans bronartikel – geselecteerd op basis van 5 variabelen die bij alle moeders onafhankelijke voorspellers waren en 3 variabelen die bij sommige moeders significante voorspellers zijn gebleken als reden tot het vroegtijdig stoppen van de borstvoeding.

Een aantal andere variabelen die aanvankelijk significant waren als onafhankelijke voorspellers voor het staken van borstvoeding komen niet meer voor in de definitieve Breastfeeding Assessment Score. Deze variabelen werden geëlimineerd omwille van het verlies van significantie wanneer interactie met andere variabelen door middel van meervoudige logistische regressie-analyse geëvalueerd werd.

Leeftijd van de moeder: op het moment van het invullen van het bilan

- o < 21 jaar = score 0
- o 21 tot 24 jaar = score 1
- o > 24 jaar = score 2

Vorige borstvoedingservaring: 'succesvol of mislukt' : slaat op de beleving van de moeder; m.a.w. zij geeft zelf aan hoe ze haar vorige borstvoeding heeft ervaren.

- o Mislukt = score 0
- o Geen ervaring = score 1
- o Succesvol = score 2

Moeilijk aanleggen: wanneer een moeder de hulp van een zorgverlener nodig heeft om aan te leggen gedurende de eerste 3 dagen.

- o Bij elke voeding = score 0



- Bij de helft van de voedingen = score 1
- Bij minder dan 3 voedingen = score 2

Tijd tussen de voedingen : het aantal uren dat meestal tussen de voedingen ligt, gerekend van het begin van een voeding tot het begin van een volgende voeding.

- > 6 u = score 0
- 3 u tot 6 u = score 1
- < 3 u = score 2

Aantal kunstvoedingen tijdens eerste 48 u : het betreft kunstvoeding, gegeven met een flesje tijdens de eerste 48 u.

- ≥ 2 = score 0
- 1 = score 1
- 0 = score 2

Borstchirurgie in de voorgeschiedenis: borstchirurgie ongeacht de reden (esthetisch, therapeutisch, medisch,...).

- Nee = score 0
- Ja = score -2

Maternele hypertensie tijdens de zwangerschap : ongeacht de oorzaak (chronisch, acuut al dan niet gerelateerd aan de zwangerschap,...).

- Nee = score 0
- Ja = score -2

Vacuümextractie : bij deze bevalling.

- Nee = score 0
- Ja = score -2

4. Wanneer scoren

De score wordt afgenomen op **dag 3 na de bevalling**. (De dag van de bevalling = dag 0)

5. Hoe scoren?

In de zones die grijs zijn ingekleurd kan niet gescoord worden.

Op de eerste vijf items kan 0, 1 of 2 gescoord worden.

Op de drie laatste items kan 0 of -2 gescoord worden.

Men moet per item scoren. Het scoregetal wordt neergeschreven in de laatste kolom, uiterst rechts.

Na het bevragen van alle items worden de scoregetallen opgeteld.



6. De totaalscore

De totaalscore bepaalt het risico op stoppen met borstvoeding tussen 7 tot 10 dagen na de geboorte.

- § De maximum score bedraagt 10.
- § Een score van 8 of meer betekent een hoge kans op voortzetting van borstvoeding na de leeftijd van 2 weken.
- § Scores van 7 of minder wijzen op toenemende percentages 'stopzetten van borstvoeding', en dit naarmate de score afneemt.
- § Wanneer een score van 7 of minder wordt bekomen, dan zal de moeder voordeel hebben van een verlengde begeleiding en ondersteuning bij borstvoeding.
- § Hoe lager de score, hoe groter het risico op vroegtijdig stoppen en hoe meer nood aan extra begeleiding.

7. Mogelijkheden van borstvoedingsbegeleiding en ondersteuning

De score bepaalt of men doorverwijst naar extra begeleiding thuis. Elk ziekenhuis kan/zal hierin haar eigen beleid ontwikkelen. Primordiaal hierbij is dat de moeder die risico loopt om vroegtijdig te stoppen, zelf in dit proces betrokken wordt en inspraak krijgt (recht op vrije keuze – zie patiëntenrechtenwet) in de keuze van de verdere begeleider/begeleiding.

Uiteraard hebben sowieso alle borstvoedende moeders (ook zij die niet tot de risicogroep behoren) baat bij een overzicht van de mogelijkheden van verdere borstvoedingsbegeleiding en ondersteuning nadat ze de kraamkliniek hebben verlaten.



Op wie kan er beroep gedaan worden binnen de eerste en de nulde lijn ?

Een aanrader voor elk ziekenhuis :

Een sociale kaart aanmaken voor de eigen regio met een overzicht van de begeleidingsmogelijkheden.

1. Kind en Gezin

Gezinsbezoeken

Kort na het ontslag uit de kraamkliniek komt een regioverpleegkundige van Kind en Gezin bij vrijwel elk gezin thuis. Bij een moeder die risico loopt om vroegtijdig te stoppen, zou dit bezoek versneld en geïntensifieerd kunnen worden.

Consultatiebureaus

Op 330 plaatsen in Vlaanderen kunnen gezinnen met jonge kinderen terecht bij een team van deskundigen voor een verpleegkundig en medisch consult. De verpleegkundige en de arts onderzoeken en vaccineren de kinderen gratis en geven praktische adviezen. Ook hier kan extra borstvoedingsbegeleiding aan bod komen.

2. Een vroedvrouw

Individuele praktijken of groepspraktijken, geboortehuizen, expertisecentra kraamzorg, diensten voor thuisverpleging, ...

3. Een lactatiekundige IBCLC

Specialist in borstvoeding/lactatiemanagement, is geslaagd in het internationaal examen en draagt de titel International Board Certified Lactation Consultant (lactatiekundige IBCLC).

Individuele praktijken, aangesloten bij groepspraktijken, geboortehuizen, expertisecentra kraamzorg, Kind en Gezin, ...

4. Een kraamverzorgende

Werkt bij een erkende dienst voor gezinszorg, als polyvalent verzorgende of in een gespecialiseerde equipe. Ontlast de moeder van huishoudelijke taken zodat zij voldoende kan rusten, maar is ook opgeleid voor ondersteuning en praktische tips bij borstvoeding, kunstvoeding en babyzorg.



5. Borstvoedingsverenigingen

Vrijwilligers met een specifieke opleiding in borstvoedingsbegeleiding, telefonische hulpverlening en informatiebijeenkomsten.

6. Huisartsen, pediaters en gynaecologen

Bijgeschoold in borstvoeding.

8. Bronnen

Bronartikel:

- Hall, R.T., Mercer, A.M., Teasley, S.T. et al (2002). A Breastfeeding Assessment Score to evaluate the risk for cessation of breastfeeding by 7 to 10 days of age. *Journal of Pediatrics*, 141 (5), pp. 659-663.

Geraadpleegde literatuur:

- American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and Newborn (1995). Hospital stay for healthy term newborns. *Pediatrics*, 96, pp. 788-790.
- Kearney, M.H., Cronenwett, L.R. & J.A. Barrett (1990). Breastfeeding problems in the first week postpartum. *Nursing Research*, 39, pp. 90-95.
- Leff, E.W., Jefferis, S.C. & M.P. Gagne (1994). The development of the maternal breastfeeding evaluation scale. *Journal of Human Lactation*, 10, pp. 105-111.
- Maisels, M.J. & J. Kring (1997). Early discharge from the newborn nursery: effect on scheduling of follow-up visits by pediatricians. *Pediatrics*, 100, pp. 72-74.
- Maisels J.M. & E. Kring (1998). Length of stay, jaundice and hospital readmission. *Pediatrics*, 101, pp. 995-998.
- Matthews, M.K. (1998). Developing an instrument to assess infant behaviour during the neonatal period. *Midwifery*, 4, pp. 164-165.
- Powers, N.G., Naylor, A.J. & R.A. Wester (1994). Hospital policies: crucial to breastfeeding success. *Seminars in Perinatology*, 18, pp. 517-524.
- Riordan, J., Bibb, D., Miller, M. et al. (2001). Predicting breastfeeding duration using LATCH breastfeeding assessment tools. *Journal of Human Lactation* 17, pp. 20-23.
- Riordan, J., Woodley, G. & K. Heaton (1994). Testing validity and reliability of an instrument which measures maternal evaluation of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 10, pp. 231-235
- Riordan, J. & K.G. Auerbach (1998). Indicators of Effective Breastfeeding and Assessment Scales. In Riordan, J. & K.G. Auerbach (Reds.), *Breastfeeding and Human Lactation* (pp. 598-600). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.
- Schlomer, J.A., Kemmerer, J., Twiss, J.J. (1999). Evaluating the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. *Journal of Human Lactation*, 15, pp. 35-39.
- Soskolne, E.I., Schumacher, R.I., Fyock, C., Young, M.L. & A. Schork (1996). The effect of early discharge and other factors on readmission rates of newborns. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150, pp. 373-379.
- Walker, M. (2002). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice* (pp. 570-577). Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.



Geraadpleegde folders:

- Borstvoeding in België, informatiebronnen editie 2005

Geraadpleegde websites begeleiding bij borstvoeding:

- www.kindengezin.be
- www.vzwborstvoeding.be
- www.lalecheleague.be
- www.vbbb.be
- www.iblce.org
- www.vlov.be
- www.nvkvv.be