



Karin de Graaf
Lactatiekundige IBCLC
Looneind 7
5131 RK Alphen NBr.
Tel. 013-5436914
GSM 06-33664319

Borstcompressie

door Karin de Graaf lactatiekundige IBCLC www.borstvoedinghulp.nl

Borstcompressie is een eenvoudige techniek om de melkstroom te stimuleren. Jack Newman, een kinderarts uit Canada die veel heeft gepubliceerd over borstvoeding, heeft deze techniek geïntroduceerd. In mijn werk als lactatiekundige gebruik ik borstcompressie voor verschillende toepassingen met goede resultaten. In dit artikel wil ik de diverse mogelijkheden benoemen. Voor wat betreft de uitvoering van de techniek heb ik de handgreep van Jack Newman wat verder uitgebreid.

De toeschietreflex

Bij borstvoeding is het belangrijk dat de baby genoeg melk uit de borst kan drinken. Hoeveel melk de baby tijdens het voeden binnenkrijgt, hangt af van twee factoren, namelijk de melkstroom en de drinktechniek van de baby. Borstvoeding is 'teamwork': het is de optelsom van het gemak waarmee bij de moeder de melk stroomt en de vaardigheid van de baby om goed te drinken. De melkstroom van de moeder wordt bepaald door de kracht van de toeschietreflex. De toeschietreflex zorgt ervoor dat de alveoli waar de melk in zit zich leegdrukken, zodat de melk de melkgangetjes in geduwd wordt. Naarmate de alveoli harder aanspannen, zal de melk sneller stromen. Een sterke toeschietreflex betekent dus meer melkstroom.

Vaak wordt er gedacht dat de toeschietreflex een functie is die 'aan of uit' gaat. Dit is een verkeerd beeld: de hoeveelheid oxytocine, en dus de kracht van de toeschietreflex, varieert tijdens het voeden. Als de baby begint te zuigen, kan het toeschieten snel op volle kracht zijn, of langzaam aanzwellen. Na deze 'aanlooptijd' is de kracht aan het begin van een voeding meestal het sterkst, omdat de reflex dan nog maar pas geprikkeld is. Na een poosje ontstaat er gewening (prikkelhabituatie) en kan de toeschietreflex gaan afzwakken. Zo kan de melkstroom tijdens het voeden variëren. Ook de volheid van de borst heeft invloed op de melkstroom. Naarmate de borst verder leeg raakt, wordt de druk op de melk minder, en neemt de melkstroom af.

Door variatie te brengen in de prikkeling aan de tepel, kan een afnemende toeschietreflex weer extra gestimuleerd worden. Oudere baby's hebben vaak in de gaten dat ze een afnemende toeschietreflex kunnen prikkelen door aan de tepel te trekken. Wanneer de melkstroom minder wordt, gaan ze met de tepel in de mond hun hoofd naar achteren heen en weer bewegen, om de melk weer op gang te brengen. De moeder kan ook het drinken of het kolven even onderbreken wanneer de melkstroom minder wordt, en dan even later weer verder gaan. De toeschietreflex wordt dan weer opnieuw geprikkeld, en zal weer een tijdje heel actief zijn. Door te wisselvoeden of te wisselen met kolven

bereik je door ditzelfde principe een grotere melkopbrengst dan door langer aan één borst door te gaan.

De melkstroom stimuleren

Zoals hierboven al is genoemd, is borstvoeding een samenspel van het gemak waarmee bij de moeder de melk stroomt, en de vaardigheid van de baby om goed te drinken. Als een baby een slechte drinktechniek heeft, maar de moeder volop melk en een makkelijke toeschietreflex, dan komt deze baby niet gauw iets tekort. Bij een moeder met een minder overvloedige melkstroom, is een efficiënte drinktechniek van de baby belangrijk om voldoende te kunnen drinken. Er zijn allerlei situaties waarin de optelsom van melkstroom en drinktechniek onvoldoende is voor een probleemloze borstvoeding. Borstcompressie is voor deze situaties een goede ondersteunende maatregel. Met borstcompressie kun je de melkstroom beter aan de gang houden wanneer die afzwakt, ook als de drinktechniek van de baby minder goed is. Het komt erop neer dat de baby door borstcompressie meer melk binnenkrijgt met minder moeite.

Situaties waarbij de melkstroom minder is en waarbij borstcompressie kan worden toegepast:

- Tijdens de eerste dagen na de geboorte waarin de melkproductie nog op gang moet komen.
- Bij een achterblijvende of teruggelopen melkproductie in een later stadium.
- Bij situaties waar de toeschietreflex verminderd is (pijn, onzekerheid, stuwung).
- Bij gebruik van een tepelhoedje.
- Wanneer de melkstroom in een deel van de borst wordt belemmerd door borstontsteking.

Situaties waarbij de baby een minder goede drinktechniek heeft en waarbij borstcompressie kan worden toegepast:

- Tijdens de eerste dagen wanneer de baby nog moet leren drinken aan de borst.
- Bij baby's die door zuigverwarring een onjuiste drinktechniek hebben aangeleerd.
- Bij baby's die te zwak zijn om goed te drinken (na een moeilijke bevalling, teveel afgevallen, prematuriteit, aandoeningen bij de baby).
- Bij baby's die drinken met een tepelhoedje.
- Bij baby's die geen goede drinktechniek hebben geleerd omdat de moeder teveel melk heeft (moeder heeft volop melk, maar de baby drinkt maar kleine hoeveelheden en wil vaak aan de borst).
- Bij baby's die overstuur raken wanneer de melk niet snel genoeg blijft komen (bijvoorbeeld omdat ze de constante flow van een fles gewend zijn).

Ook bij enkelzijdig kolven is borstcompressie een ondersteunende maatregel om het kolven efficiënter te maken: zo kost het kolven minder tijd, en levert het meer melk op omdat de borst beter leeg wordt gemaakt.

Het verloop van het voeden met borstcompressie.

Om borstcompressie uit te kunnen voeren, moet de moeder een hand vrij hebben en goed bij de borst kunnen. De compressie kan aan alle zijden van de borst worden uitgevoerd, maar het is het meest praktisch en efficiënt als de moeder goed bij de buitenkant van de borst kan. Dit betekent dat de zogeheten 'doorschuifhouding' zich daar het beste voor leent.

Tijdens het voeden begint de moeder pas met de compressie wanneer de melkstroom begint te verminderen. Het is belangrijk dat ze goed observeert welk moment dit is. Als ze te vroeg start met compressie kan de melkstroom te sterk worden en kan de baby daarom loslaten of zich verslikken. Als ze lang wacht tot de melkstroom ver is afgezwakt, kan de baby in slaap vallen of overstuur raken en mogelijk ook loslaten. Te lang wachten is ook een nadeel bij baby's die gewend zijn aan een

verkeerde drinktechniek. Juist wanneer de melkstroom afneemt, gaan deze baby's op de tepel zuigen of bijten. Wanneer met compressie de melkstroom beter in stand wordt gehouden, wordt het risico op een slechte techniek minder groot.

Ik adviseer borstcompressie ook aan het begin van een voeding wanneer de toeschietreflex tijd nodig heeft om op volle kracht te komen en/of de baby ongeduldig is, en snel melk wil krijgen. Hiermee kan worden voorkomen dat een baby na enkele zuigbewegingen al ontevreden loslaat.

Wanneer de baby begint te drinken aan een borst die al ver leeg is, dan adviseer ik meteen met compressie te beginnen. Dit is het geval bij wisselvoeden. De baby krijgt iedere borst een tweede (en eventueel ook derde) keer aangeboden. Doordat de toeschietreflex bij de 'tweede ronde' aan een borst weer een nieuwe impuls krijgt, en doordat we meteen compressie erbij toepassen, komt er toch weer een aantal minuten een goede melkstroom. Zo krijgt de baby méér (en vettere) melk binnen, en raakt de borst veel verder leeg. Bij problemen met te weinig melk gebruik ik deze methode in combinatie met een betere aanlegtechniek. Dit werkt heel efficiënt: het levert méér resultaat op dan nakolgen en om de twee uur aanleggen, en is bovendien voor de moeder veel minder belastend.

De techniek van de borstcompressie

Het idee achter borstcompressie is dat de melk niet alleen binnenin de borst onder druk kan worden gezet (door de toeschietreflex), maar dat je ook van buitenaf druk op de melk kunt zetten. Het doel is dus om een zo groot mogelijk oppervlak van de borst te omvatten en in te drukken. De druk blijft constant: er wordt dus niet gekneed of gemasseerd. De hand verplaatst zich ook niet over de huid van de borst, maar blijft stil op dezelfde plek.

Om zoveel mogelijk klierweefsel onder druk te zetten, vraag ik de moeder haar hand zover mogelijk van de tepel vandaan te plaatsen. Dit heeft tevens het voordeel dat er minder risico is om melkkanalen te blokkeren. Daarnaast is deze maatregel ook belangrijk om te voorkomen dat de moeder een trekkracht uitoefent op de tepel, of dat de borst in de mond van de baby verplaatst of vervormd wordt. De baby mag geen enkele hinder ondervinden van de compressie.

De hele hand moet aansluiten op de borst, ook de handpalm. Voorkom dat de moeder alleen met haar vingertoppen in de borst gaat drukken: zo ontstaat heel plaatselijke druk. Dit is niet efficiënt, en kan mogelijk verstopte melkkanaaltjes veroorzaken. De hele hand hoort de borst in te drukken, en wordt vervolgens een tijd ingedrukt vastgehouden.

Observeer nu het slikken van de baby. Soms gaat de baby meteen actief slikken, soms duurt het een aantal tellen voordat de melk bij de baby is. Blijf de compressie vasthouden tot de baby niet meer slikt. Dan kan de hand weer ontspannen. Soms gaat de baby juist weer slikken wanneer de druk van de borst af is. Wanneer de baby niet meer slikt, schuift de hand naar een ander plekje aan de borst, en geeft de moeder weer opnieuw compressie. Zo kan er telkens op een andere plek compressie worden toegepast. Jack Newman voert de borstcompressie steeds op dezelfde plek uit, maar mijn ervaring is dat het veranderen van plaats veel meer melk oplevert.

Als de borst al ver leeg begint te raken, is het even zoeken naar een plek 'waar nog melk zit'. Pas compressie toe en wacht een aantal tellen; als de baby niet gaat slikken, haalt de moeder de druk weer van de borst en zoekt ze een andere plek. Ze kan steeds op een andere plek compressie blijven toepassen tot de hele borst leeg is, of de baby voldoende heeft gedronken.

Jack Newman geeft het advies om alleen compressie te geven op momenten dat de baby zelf begint te zuigen. Ik doe dat niet: ik gebruik juist ook compressie wanneer de baby niets doet. Al zo vaak heb ik kunnen zien dat een baby aan de borst lijkt te slapen, maar onmiddellijk de ogen wijd open doet en gaat slikken als er compressie op de borst wordt toegepast.

Wanneer de baby goed wordt gesteund door een stevig kussen en heel stabiel aan de borst ligt, kan de moeder beide handen gebruiken voor de borstcompressie. Ik zorg er dan voor dat de baby niet van de moeder vandaan kan zakken, door de baby te stabiliseren met een opgerolde handdoek tegen de rug (laat het hoofdje en nekje vrij!!). De moeder kan nu beide handen aan weerskanten van de borst plaatsen, en met de handen naar elkaar toe drukken. Dit is vooral handig om de onderste helft

van de borst extra te draineren. In de onderkant van de borst moet de melk omhoog stromen tegen de zwaartekracht in; daarom blijft hier vaak meer melk achter.

Borstcompressie in beeld

Jack Newman heeft beeldfragmenten van borstcompressie op zijn website gezet: <http://www.thebirthden.com/Newman.html>.

Ik heb een uitgebreide instructiefilm over borstcompressie gemaakt. Deze film duurt 20 minuten, en toont de praktische uitvoering van de techniek. Je ziet de compressie toegepast bij drie moeders, waarvan één moeder met tepelkloven, en één moeder die voedt met een tepelhoedje. De film is te bestellen op DVD voor € 12,- inclusief portokosten.

Stuur een mail naar info@borstvoedinghulp.nl met je naam en adres, en maak het bedrag over naar giro 6706215, dan ontvang je de DVD thuis per post.