

Orale therapie met melk van de eigen moeder (OMM)

Wat is orale therapie met OMM?

Orale therapie is het regelmatig inbrengen van kleine hoeveelheden (0,1 – 0,2 ml) melk van de eigen moeder (OMM) in de mond van de baby totdat orale voedingen beginnen.¹⁻⁵

Dit kan vanaf de geboorte worden gedaan:

- als regelmatige mondverzorging voor NPO-baby's NPO (nil per os, niets via de mond)
- om de 3–6 uur met enterale voedingen
- als orale stimulatie voor niet-voedend zuigen (NNS)

Onderzoeken tonen telkens opnieuw aan dat deze praktijk veilig, niet duur, eenvoudig en goed verdraagbaar is, zelfs voor baby's die minder dan 1000 g wegen.^{1,3,4}

Waarom is orale therapie met OMM belangrijk?

Colostrum en vroege OMM zijn hoog in immunologisch, anti-infectueus en anti-inflammatoir factoren. Orale therapie wordt daarom beschouwd als een vorm van immunotherapie.^{2,3,5}

Gebleken is dat het toepassen van orale therapie de moeder motiveert om door te gaan met het afkolven van melk voor haar baby en om de hoeveelheid moedermelk te verhogen.¹ Bovendien biedt het gezinnen de mogelijkheid om een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de zorg van de baby, wat de band en het vertrouwen van de moeder versterkt.^{1,4}

Het onderzoek inzake de klinische voordelen van orale therapie ontwikkelt zich voortdurend. Op dit moment wordt het positief in verband gebracht met een verminderd risico van sepsis,^{1,4} minder dagen van totale parenterale voeding, eerder begin van zowel enterale als orale voeding en een korter ziekenhuisverblijf.⁶⁻⁸

Hoe te implementeren?

Ontwikkel / herzie protocollen die:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> orale therapie binnen 24 uur na de geboorte adviseren (afhankelijk van het oordeel van de arts) | <input type="checkbox"/> moeders ondersteunen om vroegtijdig (binnen 3 uur na de geboorte) en frequent (8 of meer keer per 24 uur) te gaan kolven zodat OMM beschikbaar is | <input type="checkbox"/> ervoor zorgen dat de kraam- en neonatologie verpleegkundige regelmatig training krijgt over de waarde van colostrum (ongeacht het volume) en orale therapie |
| <input type="checkbox"/> het aantal uren vastleggen tussen de geboorte en de eerste orale therapie | <input type="checkbox"/> de voorkeur geven aan vers afgekolde OMM voor orale therapie | <input type="checkbox"/> ervoor zorgen dat elke toepassing van orale therapie wordt gedocumenteerd, evenals de reden waarom de therapie niet is toegepast |
| <input type="checkbox"/> adviseren dat orale therapie regelmatig (om de 3–6 uur) wordt toegepast totdat orale voeding begint | <input type="checkbox"/> Adviseren dat ouders na de afkolfsessie orale therapie toepassen bij hun eigen kind | |

Hoe te controleren?

Strategieën om de optimale werkwijze te meten zijn onder andere:

- Het controleren van het percentage baby's dat in aanmerking komt voor orale therapie a) binnen 24 na de geboorte en b) om de 3–6 uur totdat de orale voeding wordt gestart.
- Het controleren van redenen voor sub-optimale toepassing van orale therapie.

Regelmatig auditeren van gegevens op maandelijkse basis:

- Toont recente vooruitgang en kan motivatie binnen de organisatie vergroten om door te gaan met de maatregelen voor kwaliteitsverbetering.
- Laat zien waar nog veranderingen nodig zijn en maakt het mogelijk personeel tijdig bij te scholen met het oog op continue verbeteringen binnen de klinische praktijk.
- Maakt het mogelijk om obstakels te identificeren en aan te pakken.