

Ziekenhuizen

Babyvoeding

Werkgroep Infectie Preventie  
Vastgesteld: december 2005  
Wijziging: september 2007  
Wijziging: januari 2008  
Wijziging: december 2011  
Revisie: december 2010

Dit document mag vrijelijk worden vermenigvuldigd en verspreid mits de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) als bron wordt vermeld.

Controleer altijd of dit de meest recente versie van de richtlijn is (zie [www.wip.nl](http://www.wip.nl)). De WIP acht zich na het verschijnen van een update niet meer verantwoordelijk voor gedateerde versies van de richtlijn.

Opmerkingen over deze richtlijn ontvangen wij graag via [stwip@wip.nl](mailto:stwip@wip.nl).

#### **DISCLAIMER**

De geplande revisiedatum van deze richtlijn is verlopen. Dit kan betekenen dat de richtlijn (op onderdelen) niet meer up-to-date is. De gebruiker dient daarom zelf na te gaan of deze richtlijn nog up-to-date is.

Werkgroep Infectie Preventie  
p/a Leids Universitair Medisch Centrum  
Kamer C7-P-131  
Postbus 9600  
2300 RC Leiden  
T 071 52 66 756  
E [stwip@wip.nl](mailto:stwip@wip.nl)  
I [www.wip.nl](http://www.wip.nl)

# Inhoudsopgave

1	Wijzigingen .....	1
2	Borstvoeding.....	1
3	Afgekolfde moedermelk.....	1
4	Industriële babyvoeding .....	2
4.1	Algemeen.....	2
4.2	Flesvoeding in poedervorm .....	2
4.3	Toevoegingen aan babyvoeding.....	3
5	Vingervoeden .....	3
6	Cupvoeding.....	4
7	Intraveneuze voeding.....	4
Bijlage A.	Literatuur .....	5

# 1 Wijzigingen

In december 2011 is in Hoofdstuk 3 ‘Afgekolfde moedermelk’ één aanbeveling opgesplitst in 4 aanbevelingen (vierde handje tot het achtste handje).

## 2 Borstvoeding

- ☞ Het geven van borstvoeding wordt afgeraden indien de moeder een verhoogde kans heeft om de neonat via de melk te besmetten, bijvoorbeeld met HIV (1).
- ☞ Moeders met herpes labialis mogen hun kind zogen, mits geen herpeslaesies op de borsten aanwezig zijn. Zij moeten wel bij ieder contact met het kind een chirurgisch mondneusmasker dragen en voordat ze het kind aanraken hun handen wassen met water en zeep of desinfecteren met handalcohol.
- ☞ Moeders met infectieuze laesies aan de vingers moeten tijdens het voeden van hun kind een vingercondoom of een handschoen dragen.

## 3 Afgekolfde moedermelk

- ☞ Moedermelk mag uitsluitend aan het eigen kind worden gegeven. De kolf flesjes dienen duidelijk gelabeld te zijn met de naam van de neonat, alsmede datum en tijdstip van afkolven.
- ☞ De afdeling geeft moeders die hun melk afkolven, met als doel deze te gebruiken voor fles- of sondevoeding, duidelijke schriftelijke richtlijnen met betrekking tot hygiënisch handelen bij het afkolven, bewaren en vervoeren van de melk.
- ☞ Voor het afkolven worden de handen gewassen en worden de tepels met vers kraanwater schoongemaakt en drooggedept.
- ☞ Gebruik een kolfset voor hergebruik of een wegwerpkolfset.
- ☞ Reinig, droog en bewaar de kolfset voor hergebruik of de wegwerpkolfset na iedere kolf sessie in een afgesloten bak.  
  
Opmerking: De werkgroep is van mening dat de wegwerpkolfset gedurende 24 uur bruikbaar is mits na iedere kolf sessie de set wordt gereinigd, gedroogd en afgesloten wordt bewaard.
- ☞ Desinfecteer de patiëntgebonden kolfset voor hergebruik iedere 24 uur.  
  
Toelichting: Desinfectie vindt plaats in een vaatwasmachine bij een temperatuur van 60°C en het standaardprogramma of gedurende 10 minuten uitkoken.
- ☞ Voer de wegwerpsset na maximaal 24 uur hergebruik af of eerder bij disfunctioneren.
- ☞ De afgekolfde moedermelk wordt direct na elke kolving afzonderlijk in een steriele of in de vaatwasmachine gereinigde fles, voorzien van de naam van de neonat en datum en tijdstip van afkolven, ingevroren.

De moedermelk moet óf binnen 48 uur gebruikt worden en mag dan in de koelkast worden bewaard, óf moet direct worden ingevroren. De periode waarover ingevroren moedermelk kan worden bewaard is afhankelijk van het type vriesruimte (\*\* 2 weken, \*\*\* ± 3 maanden). Hierbij wordt het “first- in-first- out-system” gehanteerd.

- ☞ De thuis afgekolfdde moedermelk moet, al of niet na invriezen, zo snel mogelijk worden getransporteerd, bij voorkeur in een schone koeltas of koelbox. Op de afdeling wordt de meegebrachte moedermelk in de koelkast of vriezer bewaard.
- ☞ Ingevroren melk wordt ontdooid in de koelkast of eventueel in de magnetron (2). Daarbij moeten datum en tijd van ontdooien worden genoteerd.  
Vers ingevroren melk is na het ontdooien maximaal 24 uur houdbaar.
- ☞ Eenmaal ontdooidde moedermelk mag niet meer opnieuw worden ingevroren.
- ☞ Voor het verwarmen van de afgekolfdde moedermelk wordt een droog systeem gebruikt, bijvoorbeeld een magnetronoven met een laag vermogen (2).  
De golven van de magnetronoven tasten de voedingswaarde van de moedermelk niet aan. Wanneer de voeding echter tot een te hoge temperatuur wordt verwarmd, neemt de voedingswaarde wel af (2).
- ☞ Warmwaterpannen zijn ongeschikt vanwege het risico van besmetting van de voeding en mogen daarom niet worden gebruikt.
- ☞ Voor iedere voeding moet een schone speen worden gebruikt.
- ☞ Restanten moedermelk mogen niet worden bewaard, maar moeten worden weggegooid.

## 4 Industriële babyvoeding

### 4.1 Algemeen

Voor zowel de kant-en-klare – als de poedervormige flesvoeding gelden de onderstaande aanbevelingen.

- ☞ Voor het verwarmen van flesjes voeding wordt een droog systeem gebruikt, bijvoorbeeld een magnetronoven, of een droge flesverwarmer.  
De golven van de magnetronoven tasten de voedingswaarde van de melk niet aan. Wanneer de voeding echter tot een te hoge temperatuur wordt verwarmd, neemt de voedingswaarde wel af (2).
- ☞ Warmwaterpannen zijn ongeschikt vanwege het risico van besmetting van de voeding en worden derhalve ontraden.
- ☞ Voor iedere voeding moet een schone speen worden gebruikt.  
Wanneer gebruik wordt gemaakt van eigen spenen, worden deze iedere keer thermisch gedesinfecteerd en droog bewaard in een schoon bakje. De bakjes moeten duidelijk zijn gelabeld. Thermische desinfectie kan plaats vinden in een vaatwasmachine of door uitkoken van de speen.
- ☞ Restanten flesvoeding worden niet bewaard, maar evenals disposable materiaal weggegooid.

### 4.2 Flesvoeding in poedervorm

Omdat poedervormige babyvoeding niet steriel is, moeten de onderstaande richtlijnen strikt worden uitgevoerd.

- ☞ Er worden schone flesjes gebruikt.
- ☞ Materialen en hulpmiddelen die worden gebruikt bij de bereiding, zoals maat- en mengbekers, gardes etc. zijn thermisch gedesinfecteerd.

- ☞ Voor iedere voeding die wordt bereid, wordt apart materiaal gebruikt.
- ☞ De voeding wordt in een aparte ruimte, de “papkeuken”, onder gecontroleerde omstandigheden klaargemaakt.
- ☞ In een “papkeuken” vinden geen andere werkzaamheden plaats en is alleen toegankelijk voor personeel die zich met de bereiding van de babyvoeding bezighouden.  
Als alternatief voor de “papkeuken” kan gebruikt worden gemaakt van een laminair flowkast geplaatst in de afdelingskeuken.
- ☞ Indien het niet mogelijk is de voeding onder gecontroleerde omstandigheden klaar te maken, dan wordt de voeding per flesje direct voor toediening klaargemaakt.
- ☞ Het werkblad waarop de voeding wordt bereid moet zijn gereinigd en gedroogd.
- ☞ Voor de bereiding vindt handhygiëne plaats.
- ☞ Alle materialen worden droog en stofvrij in afgesloten kasten bewaard.
- ☞ Blikken poeder worden droog en afgesloten bewaard.
- ☞ Onder gecontroleerde omstandigheden klaargemaakte voeding kan maximaal 24 uur in de koelkast, bij een temperatuur van maximaal 4°C, worden bewaard.

### 4.3 Toevoegingen aan babyvoeding

- ☞ Toevoegingen aan babyvoeding moeten op aseptische wijze worden uitgevoerd.
- ☞ Op de afdeling Prematuren IC vinden toevoegingen aan babyvoeding plaats in een laminair airflowkast. De toevoegingen zijn steriel en ook het gebruikte water is steriel.
- ☞ Op andere baby afdelingen en de neonatologie kunnen toevoegingen kort voor het toedienen van de voeding op de afdeling worden toegevoegd. Het gebruikte water is afkomstig uit een flink stromende kraan en hoeft dus niet steriel te zijn.  
Er wordt geen gebruik gemaakt van gedestilleerd water of mineraal water, omdat deze te veel micro-organismen bevatten.
- ☞ De toevoegingen moeten in een stofvrije kast worden bewaard, volgens aanwijzing van de fabrikant.

## 5 Vingervoeden

- ☞ Vingervoeden door verpleegkundigen moet worden ontraden.

Motivatie: Wanneer vingervoeden wordt uitgevoerd door verpleegkundigen, is de kans groot dat het kind in contact komt met diens “ziekenhuisflora”. Het gebruik van een beschermend vingercondoom heeft als nadeel dat daarmee het kind door de gladheid van het vingercondoom onvoldoende grip heeft om te kunnen zuigen. Bovendien is het door de toename van latexallergie niet raadzaam om voor deze jonge patiëntjes vingercondooms van latex te gebruiken, terwijl deze niet in latexvrije uitvoering verkrijgbaar zijn (3).

## 6 Cupvoeding

- ☞ Voor het uitvoeren van cupvoeding worden bij voorkeur disposable lepeltjes en/of cupjes gebruikt. Wanneer reusable cupjes worden gebruikt, moeten deze in de vaatwasser zijn gereinigd, goed zijn gedroogd en droog zijn bewaard (3).
- ☞ Ouders voeden alleen hun eigen kind. Zij moeten vooraf hun handen wassen en bij laesies aan de handen handschoenen dragen.

## 7 Intraveneuze voeding

- ☞ Intraveneuze voeding, inclusief toevoegingen, wordt onder aseptische omstandigheden in de ziekenhuisapotheek bereid.
- ☞ Via het infuussysteem waarmee voeding wordt gegeven, worden bij voorkeur geen medicamenten, bloed of bloedprodukten toegediend vanwege de verhoogde kans op het ontstaan van flebitis.
- ☞ Voor de vervanging van het infuussysteem en de overige handelingen rondom de intraveneuze voeding gelden dezelfde richtlijnen als voor de intravasale therapie. De adviezen staan beschreven in de gelijknamige WIP-richtlijn.
- ☞ Het toedieningssysteem voor intraveneuze voeding wordt iedere 24 uur vervangen.  
De vervangingsfrequentie van toedieningsystemen voor voeding is afwijkend van die voor andere infuzen (bijvoorbeeld fysiologisch zout), omdat bij contaminatie de kans op uitgroei groter is.

## **Bijlage A.      Literatuur**

- 1 Stewart J, Mbori-Ngacha D, Ekpini R, Janoff EN, Nkengasong JP, Read J et al. Breast-feeding and Transmission of HIV-1. *Jaids* 2004; 35(2):196-202.
- 2 Daha TJ. Opwarmen van babyvoeding. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 1998; 3:94.
- 3 Daha TJ. Vingervoeden en cupvoeden. *Tijdschr Hyg en Inf Prev* 2002; 4:115.