



Het effect van counseling en ondersteuning in een WhatsApp-groep op het borstvoedingsproces tijdens het vroege kraambed

Referentie

Yurtsal B, Hasdemir Ö. Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *Health Care Women Int* 2022;43:1433-48. DOI: 10.1080/07399332.2021.1972303

Duiding

Serena Debonnet, vroedvrouw, BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative), FOD Volksgezondheid en lactatiekundige IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) en Mieke Embo, verpleegkundige en vroedvrouw, post-doc onderzoeker UGent en Arteveldehogeschool
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

Klinische vraag

Wat is het effect van 24/7 individuele counseling en ondersteuning in een WhatsApp-groep gedurende 2 maanden versus gebruikelijke borstvoedingsbegeleiding op de zelfredzaamheid van moeders en de antropometrische metingen van baby's tijdens het vroege kraambed?

Achtergrond

De WHO en UNICEF bevelen aan om borstvoeding te starten binnen het eerste uur na de geboorte en om uitsluitend borstvoeding te geven tot 6 maanden na de bevalling, gevolgd door een combinatie van borstvoeding met vaste voeding tot de leeftijd van 2 jaar (1,2). De huidige globale borstvoedingscijfers liggen echter onder de doelstellingen van 2030 die door de WHO en UNICEF zijn vooropgesteld (2,3). Een belangrijke reden waarom moeders niet starten of te vroeg stoppen met borstvoeding is dat ze onvoldoende geïnformeerd zijn over de voordelen van borstvoeding en onvoldoende ondersteund worden tijdens het borstvoedingsproces (4-6). In een eerdere duiding van Minerva werd het effect van educatieve en ondersteunende interventies op borstvoedingsduur, zelfredzaamheid en gerelateerde uitkomsten besproken. Op basis van de resultaten van deze meta-analyse besloten we dat een multicomponente educatieve en informatieve interventie de borstvoedingsduur verlengt en de zelfredzaamheid verhoogt (7,8). De subgroepanalyse suggereerde echter ook een positief effect van een combinatie van prenatale gesprekken/workshops met telefonische follow-up. Sinds 2009 wordt WhatsApp wereldwijd als sociaalmediakanaal geïmplementeerd in onderwijs, arbeidsmarkt en gezondheidszorg. Ondanks dit wijdverspreide gebruik is het effect van counseling en ondersteuning van borstvoedende moeders in een WhatsApp-groep op het borstvoedingsproces tijdens het vroege kraambed nog niet eerder onderzocht (9).

Samenvatting

Bestudeerde populatie

- inclusiecriteria: gezonde vrouwen van 18 jaar of ouder, à terme bevallen van een gezonde baby in een universitair ziekenhuis in Turkije, zonder belemmeringen voor borstvoeding in het kraambed, in het bezit van een smartphone met WhatsApp, met een diploma lagere school, die hun geïnformeerde toestemming gaven voor deelname aan de studie
- uiteindelijk includeerde men 100 deelnemers; 55% van de vrouwen was tussen 21 en 30 jaar en 45% tussen 31 en 40 jaar; 76% had minstens een diploma van middelbaar onderwijs; 93% had

geen betaalde job; bij 68% ging het om een geplande zwangerschap en bij 37% van de vrouwen om een eerste kind; 48% gaf borstvoeding binnen de eerste 30 minuten na de bevalling en 18% ervaren problemen bij de eerste borstvoeding; 30% had een prenatale voorbereiding voor borstvoeding gekregen.

Onderzoeksopzet

Open-label gerandomiseerde gecontroleerde studie (9), met twee groepen gestratificeerd op basis van leeftijd, eerdere borstvoedingservaring, opleidingsniveau:

- interventiegroep (n=50): moeders werden toegewezen aan een WhatsApp-groep en kregen gedurende 2 maanden, 24 uur per dag en 7 dagen per week counseling en ondersteuning over borstvoedingsmelk en borstvoeding; dringende vragen werden onmiddellijk beantwoord en niet-dringende vragen werden beantwoord gedurende de dag
- controlegroep (n=50): moeders kregen de gebruikelijke borstvoedingsbegeleiding vanuit het ziekenhuis, dat volgens het ministerie van Volksgezondheid bekend stond als een babyvriendelijke gezondheidsinstelling ('Golden Baby Friendly City').

Uitkomstmeting

- zelfredzaamheidsscore van de moeder, gemeten met de **Breastfeeding Self-Efficacy Scale**
- gewicht, lengte en hoofdomtrek van de baby
 - beide uitkomstmaten werden zowel in de interventie- als in de controlegroep opgevolgd door middel van een face-to-face interview voor de start van de studie (binnen eerste 24u postpartum) en een online zelfrapportage vragenlijst (via whatsapp) na twee maanden
- borstvoedingskenmerken (frequentie, duurtijd, houding, gebruik van een fopspeen of fles, overgang naar aanvullende voeding en borstproblemen)
 - deze uitkomstmaat werd alleen opgevolgd in de interventiegroep door middel van een face-to-face interview voor de start van de studie (binnen eerste 24 uur postpartum) en een online zelfrapportage vragenlijst (via WhatsApp) op het einde van week 1, week 2, maand 1 en maand 2
- analyse met de **Mann-Whitney U test** en de **Wilcoxon Signed Rank test** om respectievelijk twee onafhankelijke en twee afhankelijke groepen met elkaar te vergelijken, en met de **Friedman-test** om meer dan twee herhaalde metingen (binnen interventiegroep of binnen controlegroep) te vergelijken.

Resultaten

- na 2 maanden was de gemiddelde zelfredzaamheidsscore toegenomen in de interventiegroep en afgenomen in de controlegroep ($p=0,001$ voor het verschil tijdens de laatste meting) (zie tabel)

Tabel. Vergelijking van de gemiddelde scores van borstvoedende moeders op de Breastfeeding Self-Efficacy Scale.

	Interventiegroep (WhatsApp)		Controlegroep (gebruikelijke begeleiding)		Test*
	gemiddelde \pm SD	mediaan (min-max)	gemiddelde \pm SD	mediaan (min-max)	
Borstvoedings-zelfredzaamheids-schaal					
Eerste meting (start van de studie)	54,82 \pm 9,50	56,50 (21-68)	57,98 \pm 10,50	62,50 (24-70)	Z=-2,012 $p=0,044$
Laatste meting (na 2 maanden)	62,44 \pm 6,11	63,50 (46-70)	51,88 \pm 12,02	53,50 (15-70)	Z=-4,857 $p=0,001$
Test**	Z=-4,499 $p=0,001$		Z=-3,953 $p=0,001$		

* Mann-Whitney U test

** Wilcoxon Signed Rank test

- zowel binnen de interventiegroep als binnen de controlegroep was er een statistisch significante stijging in lengte, gewicht en hoofdomtrek van de baby ($p=0,001$); in de interventiegroep was vergeleken met de controlegroep de baby na 1 maand groter in lengte (gemiddeld 52,18 (SD 2,96) versus gemiddeld 51,11 (SD 2,57); $p=0,033$), alsook na 2 maanden (gemiddeld 55,82 (SD 2,76) versus gemiddeld 54,06 (SD 3,22); $p=0,006$); de hoofdomtrek van de baby was na 2 maanden groter in de interventie-versus de controlegroep (gemiddeld 38,34 (SD 1,11) versus 37,79 (SD 1,54); $p=0,036$)
- moeders in de interventiegroep hadden vooral in de eerste week van het kraambed last van borstvoedingsproblemen; de meest voorkomende problemen waren tepelkloven en stuwing, maar deze problemen namen geleidelijk aan af na de tweede week in het kraambed.

Besluit van de auteurs

De WhatsApp Midwife Breastfeeding Support Line had een gunstig effect op het borstvoedingsproces van moeders in het vroege kraambed en op de antropometrische metingen van baby's.

Financiering van de studie

Financiering niet beschreven.

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs hebben gemeld dat er geen belangenconflicten zijn.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

Deze gerandomiseerde gecontroleerde studie vond plaats in slechts één universitair ziekenhuis in Turkije. De onderzoekers zouden berekend hebben dat men 100 moeders (50 in elke groep) moest includeren om voldoende power te hebben. Het is echter niet duidelijk op welke (primaire) uitkomstmaat deze powerberekening gebaseerd is en dus al evenmin wat men als klinisch relevant verschil vooropstelt. In tegenstelling tot de methode van rekrutering zijn de inclusiecriteria transparant beschreven. De randomisatie verliep gestratificeerd maar het is niet duidelijk of er concealment of allocation was.

Data werden verzameld aan de hand van drie vragenlijsten: 1) informatieformulier met beschrijvende data van moeder en baby, 2) korte versie van een gevalideerde (10) borstvoedingszelfredzaamheidsschaal en 3) follow-upformulier voor registratie van borstvoedingskenmerken zoals duurtijd, type en frequentie van borstvoeding. Dit laatste formulier werd echter alleen afgenomen bij moeders in de interventiegroep en laat dus geen vergelijking met de controlegroep toe. Bovendien werd de blinding van de interviewers hierdoor ondermijnd omdat ze zo te weten kwamen tot welke groep de deelnemers behoorden. Het is ook problematisch dat men alleen bij de start van de studie een face-to-face interview afnam terwijl er op latere tijdstippen gebruik gemaakt werd van zelfrapportagevragenlijsten. Bij het afnemen van de vragenlijsten via online zelfrapportage kan ook sociale wenselijkheid mogelijk een rol spelen.

Beoordeling van resultaten

De resultaten van de huidige studie suggereren dat de WhatsApp-interventie een positief effect kan hebben op het borstvoedingsproces van moeders en op de lengte en de hoofdomtrek van baby's in het vroege kraambed. Bij de verwerking van de resultaten werd enkel gekeken naar het verschil in uitkomstmaten tussen de interventie- en de controlegroep op een bepaald tijdstip. We weten dus niets over het verschil tussen beide groepen in verandering van de uitkomstmaten over de tijd. Bovendien werd er geen klinisch relevante verandering in uitkomstmaten vooropgesteld waardoor het niet duidelijk is of de gevonden statistisch significante verschillen ook klinisch relevant zijn. In de interventiegroep zag men dat de meeste borstvoedingsproblemen (tepelkloven en stuwing) gerapporteerd werden in de eerste week van het kraambed, maar dat deze geleidelijk afnamen vanaf

de 2^{de} week. Deze resultaten kunnen echter niet vergeleken worden met de controlegroep, waardoor we dus geen uitspraken kunnen doen over het nut van de interventie voor de preventie van borstvoedingsproblemen. De auteurs laten overigens na om een reden te geven waarom dit formulier niet in beide groepen werd afgenomen.

Bij de beschrijving van de interventie wordt niet transparant gerapporteerd over wie de vragen van de moeders via WhatsApp beantwoordde en dus evenmin hoe deze personen geselecteerd of opgeleid waren. Waren het alleen vroedvrouwen of schakelde men ook (opgeleide) peers in?

Zoals de auteurs zelf aangeven, is de generaliseerbaarheid van de resultaten naar alle moeders in het kraambed niet mogelijk. Verder gerandomiseerd onderzoek in een Belgische of Europese context is dus zeker wenselijk, alvorens dit ondersteuningsprogramma via WhatsApp ruim te implementeren.

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

De WHO en RNAO raden in hun richtlijnen aan om moeders ook na ontslag uit het ziekenhuis van opvolging te voorzien voor ondersteuning en gepaste zorg (11,12). Het opvolgen van een moeder en baby door de vroedvrouw wordt ook aangeraden in richtlijnen van het KCE (13) en NICE (14). Er wordt hierbij verwacht dat de vroedvrouw borstvoedingondersteuning geeft (14-17). Geen van deze richtlijnen specificeert in welke vorm dergelijke ondersteuning moet worden aangeboden. Over het gebruik van WhatsApp in deze context zijn (nog) geen richtlijnen beschikbaar.

Besluit van Minerva

Deze open-label gerandomiseerde gecontroleerde studie met belangrijke methodologische tekortkomingen, uitgevoerd in één universitair ziekenhuis in Turkije, toont aan dat moeders die gedurende 2 maanden 24 uur per dag en 7 per week individuele counseling en ondersteuning via WhatsApp krijgen, op het einde van de interventie beter scoren op de zelfredzaamheidsschaal voor borstvoeding. Daarnaast zag men op bepaalde tijdstippen ook een verschil in lengte en hoofdomtrek van de baby's tussen de interventie- en de controlegroep. Op basis van deze studie weten we echter niets over het verschil tussen beide groepen in verandering van uitkomstmaten over de tijd. Meer en correct uitgevoerde studies zijn nodig alvorens de resultaten eventueel naar de Belgische context gegeneraliseerd kunnen worden.

Referenties

1. WHO. Infant and young child feeding. Published 9/06/2021. (Accessed 19/07/2023.)
Url: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. WHO, UNICEF. The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030. WHO/UNICEF discussion paper 12/05/2021. (Accessed July 19/07/2023.) Url:
<https://data.unicef.org/resources/extension-of-2025-maternal-infant-young-child-nutrition-targets-2030/>
3. Global Breastfeeding Collective. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions. UNICEF/WHO 7/12/2022. (Accessed 19/07/2023.)
Url: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>
4. Karacam Z, Saglik M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. Turk Pediatri Ars 2018;53:134-48.
DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350
5. Wadani M, El-Houfey A. Factors that influence exclusive breastfeeding: a literature review. IJND 2017;7:24-31.
6. Keevash J, Norman A, Forrest H, Mortimer S. What influences women to stop or continue breastfeeding? A thematic analysis. BJM 2018;26:651-8. DOI: 10.12968/bjom.2018.26.10.651
7. Debonnet S, Embo M. Bevorderen educatieve en ondersteunende interventies de borstvoedingsduur bij primipare moeders? Minerva 2021;20(10):123-7.
8. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud 2021;117:103874. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103874

9. Yurtsal B, Hasdemir Ö. Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *Health Care Women Int* 2022;43:1433-48. DOI: 10.1080/07399332.2021.1972303
10. Tuthill EL, McGrath JM, Graber M, et al. Breastfeeding self-efficacy: a critical review of available instruments. *J Hum Lact* 2016;32:35-45. DOI: 10.1177/0890334415599533
11. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. WHO 2017. Url: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
12. RNAO. Best practice guideline: Breastfeeding- promoting and supporting the initiation, exclusivity, and continuation of breastfeeding for newborns, infants and young children, 3rd ed. 2018. Pdf available: <https://rnao.ca/media/3798/download>
13. Benahmed N, Devos C, San Miguel L, et al. Caring for mothers and newborns after uncomplicated delivery: towards integrated postnatal care. Health Technology Assessment. Brussels, KCE 2014. KCE Report 232. D/2014/10.273/82.
14. National Institute for health and Clinical Excellence. Routine postnatal care of women and their babies. NICE, 2006, updated 2014.
15. Baby friendly initiative. Baby friendly initiative: evidence-informed key messages and resources. Best start resource centre/BFI, 2013. Url: <https://www.babyfriendlyusa.org/wp-content/uploads/2021/07/Baby-Friendly-GEC-Final.pdf>
16. National institute for health and care excellence. Postnatal health: quality standard 37. NICE, published 16/07/2013. Last updated: 27/09/2022.
17. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding. KNOV, 2012.