

Forenkling af Symphonys 'hvornår skal jeg skifte'-protokol: En evidensdrevet ændring

Vi er i gang med at ændre vores 'hvornår skal jeg skifte'-protokol. Den nye protokol for, hvornår man skal skifte fra programmet START til VEDLIGEHALD er baseret på ny evidens og er enklere og nemmere at følge. Større nøjagtighed af 'hvornår skal jeg skifte' og en forenkling af proceduren hjælper med at sikre, at alle mødre bruger det rigtige program i den passende mælkeproduktionsfase for at få maksimalt udbytte af hvert program.


Hvad er programmet START?

Programmet START er blevet påvist at hjælpe mødre med at opnå sekretorisk aktivering (mælken 'løber til'), hvilket er et "must do"-benchmark for fortsat mælkeproduktion.¹⁻⁴ Programmet har flere mønsterfrekvenser, uregelmæssig stimulering, udpumpning og pauser for at efterligne det fuldbårne spædbarns tidlige næringsgivende og ikke-næringsgivende sutteadfærd under de første dages mælkeproduktion, hvor der kun er små mængder mælk til rådighed.⁵

Hvad er programmet VEDLIGEHALD?

Programmet VEDLIGEHALD er udviklet til at optimere udpumpning, efter sekretorisk aktivering (mælken 'løber til') har fundet sted,¹⁻⁴ og for at opbygge og vedligeholde en tilstrækkelig mælkeproduktion. Programmet efterligner det fuldbårne spædbarns modne sugemønster under etableret mælkeproduktion med en kort stimuleringsfase med højere frekvens for at stimulere mælkeflow, efterfulgt af en langsommere udpumpningsfase for at udpumpe mælken.⁶

Mødre bør skifte fra programmet START til VEDLIGEHALD:

Aktuel protokol	Nye protokol
<ul style="list-style-type: none"> Når 20 ml eller mere udpumpes fra begge bryster tilsammen i tre pumpeforløb i træk  <p style="text-align: center;">ELLER</p>	<ul style="list-style-type: none"> Når 20 ml eller mere udpumpes fra begge bryster tilsammen i ét pumpeforløb  <p style="text-align: center;">ELLER</p>
<ul style="list-style-type: none"> Når der opstår fysiologiske tegn såsom en følelse af at have fyldte bryster <p style="text-align: center;">ELLER</p>	<ul style="list-style-type: none"> Når der opstår fysiologiske tegn såsom en følelse af at have fyldte bryster <p style="text-align: center;">ELLER</p>
<ul style="list-style-type: none"> Fra dag 6 	<ul style="list-style-type: none"> Fra dag 6

50 % mere mælk med START og VEDLIGEHALD*

Med en kombination af Medelas START- og VEDLIGEHALD-teknologi udpumper brystpumpeafhængige mødre over 50 % mere mælk inden for de første 14 dage*.

- ✓ Effektiv for mødre til for tidligt fødte og fuldbårne spædbørn¹⁻⁴
- ✓ Gør det muligt for mødre udelukkende at made med deres egen mælk
- ✓ Hjælper med at opbygge tilstrækkelig forsyning til at opfylde spædbarnets fremtidige behov¹⁻⁴

*Når du bruger programmet START efterfulgt af programmet VEDLIGEHALD sammenlignet med brug af programmet VEDLIGEHALD alene.¹

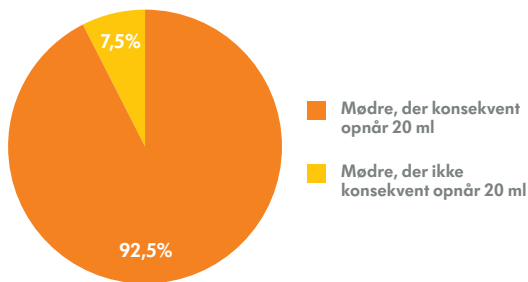
Når først mælken begynder at 'løbe til', vil spædbarnet instinktivt skifte til et mere næringsgivende sugemønster.⁵ Dette sikrer, at den forbedrede protokol stemmer mere overens med spædbarnets fysiologiske adfærd. Med både den aktuelle og den nye protokol ser vi, at kriterierne for at skifte oftest opnås på dag tre efter fødslen (figur 2).

Hvorfor ændre protokollen?

Siden lanceringen af programmet START er det blevet anbefalet at **bruge START, indtil moderen opnår ≥ 20 ml fra begge bryster tilsammen i tre pumpeforløb i træk**. At opnå dette er en indikation af, at moderen udpumper mælk på en konsekvent måde. En protokol, der kræver sporing og overvågning af flere hændelser i træk, kan dog **være kompleks**. Dette gælder især for dem, der ammer deres baby, mens de også udfører pumpning, da den udpumpede volumen ikke tager højde for den volumen, som barnet indtager direkte fra brystet. For at overvinde enhver kompleksitet og tilbyde en løsning, der passer til flere omstændigheder, har vi undersøgt, hvordan vi kan ændre vores 'hvornår skal jeg skifte'-protokol.

Det vigtige spørgsmål: Når en mor opnår 20 ml i et pumpeforløb, ville hun så konsekvent udpumpe ≥ 20 ml i følgende forløb? **Resultater tyder på, at når en mor i langt de fleste tilfælde opnår 20 ml i et pumpeforløb, vil hun hurtigt fortsætte med at udpumpe 20 ml eller mere.**^{1,7}

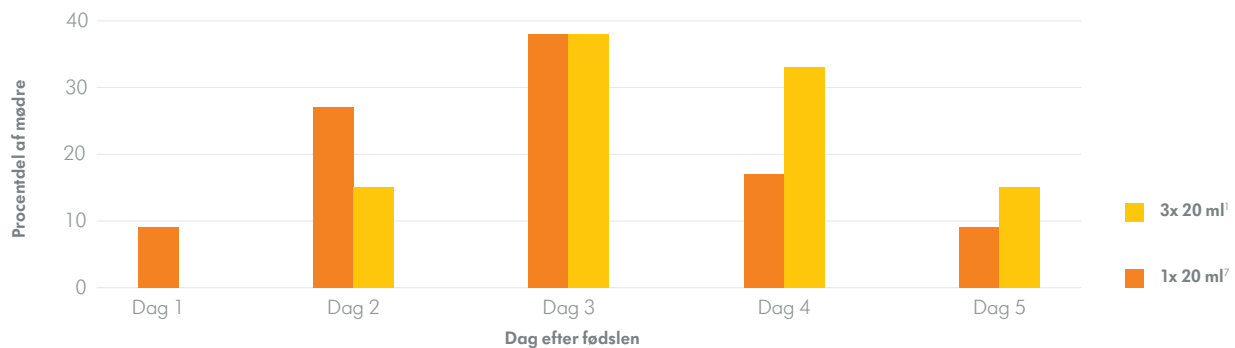
Opnåelse af ≥ 20 ml i følgende pumpeforløb efter opnåelse af ≥ 20 ml i et enkelt forløb^{1,7}



Figur 1 – Procentdel af mødre, der konsekvent opnåede ≥ 20 ml efter at have opnået ≥ 20 ml i et enkelt pumpeforløb.

I et kombineret datasæt af 67 pumpeafhængige mødre, der brugte programmerne START og VEDLIGEHold på neonatal intensivafdeling (NICU),^{1,7} blev det observeret, at for 92,5 % af mødrene, var det at opnå ≥ 20 ml i ét pumpeforløb et tegn på, at følgende pumpeforløb også ville opnå ≥ 20 ml (figur 1).

Dag for skift for pumpeafhængige mødre ses i de to protokoller^{1,7}



Figur 2 Sammenligning af mødre med behov for brystpumpe, der skifter fra programmet START til VEDLIGEHold ved hjælp af den aktuelle 3x 20 ml protokol sammenlignet med den nye 1x 20 ml protokol.

Dagen efter fødslen, hvor skiftet fra START til VEDLIGEHold sker med de aktuelle og nye protokoller, er vist i figur 2. Den nye protokol resulterer i, at skiftetidspunktet finder sted tidligere, hvilket giver flere mødre mulighed for at skifte, mens de er på hospitalet med faglig pleje, frem for at skulle udføre dette efter udskrivelsen. Med begge protokoller ville der stadig være 38,2 % af mødrene, der skiftede på dag 3 efter fødslen.^{1,7}

Data tyder på, at for langt de fleste mødre vil det være passende at skifte til VEDLIGEHold efter at have udpumpet mindst 20 ml i ét pumpeforløb. Instruksen om at skifte til VEDLIGEHold efter at have pumpet 1x ≥ 20 ml fra begge bryster tilsammen er:

- ✓ Simpel
- ✓ Universel
- ✓ Evidensdrevet

Dette gør den nye protokol lettere at forstå for brugerne og stemmer mere overens med spædbarnets fysiologiske adfærd.