

RIVISTA PER TIN & REPARTI MATERNITÀ

# Nuovi inizi

## INFORMAZIONI UTILI

Condizioni di rischio per la lattazione

## MEGLIO ESSERE PREPARATI

Come trattare i capezzoli dolenti

## IMPERDIBILE

Tecnologia basata sulla ricerca  
per un'iniziazione di successo

# Trasformiamo la Scienza in Prendersi Cura

Per noi, prendersi cura delle persone è naturale: dà vita e trasforma le vite. Ed è per questo motivo che è sempre stato il fulcro di ciò che facciamo in Medela. In qualità di azienda familiare, possiamo dire che fa parte del nostro DNA.

Il nostro team si impegna con passione per garantire il servizio e la qualità svizzera, perché siamo consapevoli che è in questo modo che si guadagna la fiducia. Comprendiamo le esigenze di mamme, neonati, pazienti e dei professionisti che li assistono. E a nostra volta, ci siamo presi cura a lungo di mamme, neonati, pazienti e professionisti sanitari, facendone una scienza.

Ci siamo resi conto fin dall'inizio che il primo passo nel prendersi cura è la comprensione. Prestiamo ascolto alle esigenze delle madri che allattano al seno, dei neogenitori e degli operatori sanitari e ci assicuriamo che la loro opinione contribuisca in tutto ciò che facciamo. Col progredire della ricerca e approfondendo la nostra conoscenza del comportamento naturale, sviluppiamo soluzioni innovative, per nutrire la vita anche nelle prossime generazioni. Ecco perché collaboriamo con ricercatori,

istituzioni ed enti clinici di fama mondiale per risolvere gli attuali problemi sanitari.

Analizzando, ad esempio, il seno in fase di allattamento e la suzione dei neonati, abbiamo sviluppato la nostra tecnologia 2-Phase Expression®, che imita il ritmo naturale di allattamento del neonato per sviluppare e mantenere la produzione di latte materno. Inoltre, abbiamo progettato il tiralatte Symphony PLUS® con tecnologia di iniziazione® per attivare e aumentare la produzione di latte. Dopo aver svolto migliaia di scansioni anatomiche in 3D di seni durante l'allattamento, abbiamo creato le coppe per il seno PersonalFit FLEX™ e PLUS, che garantiscono maggiore comfort e una migliore estrazione del latte. E riconoscendo l'importanza del contatto pelle a pelle tra mamma e bambino, abbiamo progettato il paracapezzolo Contact di Medela con un'apertura dalla forma esclusiva che favorisce la connessione sensoriale.

Durante le diverse fasi della vita, i prodotti Medela vanno oltre la forma e la funzione. Aiutano a guarire, a migliorare la propria salute e a stabilire legami affettivi profondi. Il legame tra madre e neonato è probabilmente uno dei più forti in natura. È certamente molto importante per lo sviluppo di ogni bambino. Uniamo le forze e rafforziamo ulteriormente questo legame!

## Dalla Svizzera al mondo intero

La nostra azienda è stata fondata nel 1961 da Olle Larsson nel cantone di Zugo, in Svizzera. Oggi, suo figlio Michael Larsson è a capo dell'azienda come Presidente. Negli ultimi anni, Medela è diventata uno dei principali fornitori di prodotti per l'allattamento al seno e di tecnologia del vuoto medicale. Con oltre 1600 dipendenti in 20 filiali in tutto il mondo e una rete di distributori in oltre 100 Paesi, Medela serve oltre 14 milioni di clienti.



In alto: Olle Larsson



Michael Larsson, Presidente

«Attraverso il progresso della ricerca, l'osservazione del comportamento naturale e ascoltando i nostri clienti, trasformiamo la scienza in prendersi cura, promuovendo la salute per tutte le generazioni.»

## CONTENUTI

- 02 **Medela – Trasformiamo la Scienza in Prendersi Cura**  
Chi siamo
- 04 **Piano B per il successo dell'allattamento al seno**  
Condizioni di rischio e supporto alla lattazione
- 10 **Symphony PLUS: Tiralatte ospedaliero**  
Una combinazione unica di programmi
- 12 **Miglioramento della qualità in UTIN**  
Pratiche basate sull'evidenza – protocolli migliorati
- 14 **Sollievo rapido per capezzoli dolenti**  
Piccoli trucchi per un aiuto concreto
- 16 **Riscaldamento del latte: il modo più semplice**  
I vantaggi unici di Calesca
- 18 **Condividere per prendersi cura**  
Simposio di ricerca globale
- 19 **Notizie locali**

## NOTE EDITORIALI

 Medela Italia Srl a socio unico  
Via Turrini, 13/15 - 40012 Calderara di Reno (BO),  
Tel. +39 051 72 76 88, info@medela.it  
www.medela.it

Testi ed editing:  
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG

Design: Ruhe und Sturm, Monaco di Baviera

Stampa: All in one Italia srls, Roma

Fonte immagini: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;  
Adobe Stock: Immagine sulla copertina - 590951387;  
fotolia: pagina 15 - 68534626

## ESTRAZIONE OSPEDALIERA, PER IL FUTURO

Tra i prodotti di successo si annovera anche il primo TIRALATTE MANUALE di alta qualità ma economico, commercializzato nel 1983.



Nel 1987 abbiamo introdotto sul mercato LACTINA, il tiralatte a noleggio più diffuso al mondo.



Questo prodotto è stato seguito nel 1991 dal MINI-ELECTRIC, il tiralatte completamente automatico più compatto e avanzato dell'epoca.



Nel 2001, abbiamo introdotto SYMPHONY®, un tiralatte che ha rivoluzionato il settore ospedaliero e del noleggio con la sua tecnologia 2-Phase Expression®: grazie agli studi sul seno in fase di allattamento e sulla suzione dei neonati, questo prodotto imita il ritmo naturale di suzione del bambino, per sviluppare e mantenere la produzione di latte materno.



SYMPHONY PLUS® – Symphony vanta un ulteriore programma: il programma INITIATE basato sulla ricerca e sviluppato appositamente per la modalità di estrazione del latte e la stimolazione del seno nei primi giorni dopo il parto.



Con l'ausilio di migliaia di scansioni anatomiche in 3D di seni durante l'allattamento, abbiamo creato le coppe per il seno PERSONALFIT FLEX™ e PLUS in modo da aumentare il livello di comfort e l'estrazione del latte.



19  
83

19  
87

19  
91

20  
01

20  
18

20  
19

20  
20

# PIANO B PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

## Condizioni di rischio e supporto efficace all'allattamento

Più latte i neonati ricevono dalla propria madre fin dall'inizio, maggiori sono i benefici per un sano sviluppo. Tuttavia, in qualità di professionista sanitario, sai bene che esistono fattori di rischio che possono ritardare l'allattamento al seno e compromettere la futura produzione di latte. Quanto prima questi problemi vengono affrontati, tanto maggiori sono le possibilità di contrastarli con successo.

### Il problema:

#### POTENZIALE RITARDO DELL'ATTIVAZIONE SECRETORIA

L'attivazione secretoria, ovvero il «rilascio» del latte, si verifica normalmente tra le 24 e le 72 ore dopo il parto.<sup>1</sup> Avvia la produzione di volumi di latte maggiori ed è strettamente connessa alla naturale interazione degli ormoni progesterone, ossitocina e prolattina.<sup>3</sup> Questa interazione dipende non solo strettamente dalla salute della madre, ma anche da fattori esterni come il parto e la suzione del neonato subito dopo il parto. Infatti, la stimolazione precoce e frequente del seno nelle prime ore e nei primi giorni è essenziale per favorire il rilascio tempestivo del latte e la produzione di latte a lungo termine.<sup>3</sup>

Oltre il 40% delle madri<sup>4</sup> è a rischio di ritardo dell'attivazione secretoria o di insorgenza ritardata della lattazione (DOL), ossia una percezione scarsa o assente del livello di latte nel seno o di perdite nelle prime 72 ore dopo il parto.<sup>1</sup> I potenziali problemi derivanti da questa percezione non devono essere sottovalutati. La DOL può portare a un'eccessiva perdita di peso del neonato e alla necessità di integrare con il latte in polvere<sup>4</sup> nonché a una durata della lattazione complessivamente più breve.<sup>5</sup> Le donne con DOL hanno il 60% in più di probabilità di interrompere l'allattamento al seno a 4 settimane.<sup>5</sup>

**La stimolazione precoce e frequente del seno nelle 72 ore immediatamente successive al parto e prima dell'attivazione secretoria (rilascio del latte) è fondamentale per il futuro esito positivo dell'allattamento al seno.**



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia [2009] 14:269-270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.

Il ritardo dell'attivazione secretoria ( $\geq 72$  ore dopo il parto) è legato al rischio di bassi volumi di latte persistenti e a una durata ridotta della lattazione.<sup>4,5</sup>

Fattori di rischio:

# Fattori di rischio:

29

Dare priorità all'iniziazione, allo sviluppo e al mantenimento del volume di latte materno è la responsabilità più importante in ambito di lattazione per gli operatori sanitari ostetrici e neonatali.

## PRIMIPARITÀ, PARTO INDOTTO, ECC.

Quali sono i fattori di rischio per il ritardo dell'attivazione secretoria e in che modo i professionisti sanitari possono valutarli e affrontarli in modo efficace? Le ricerche indicano che la primiparità è uno dei fattori più importanti, con un aumento del 30-40% del rischio di un'insorgenza ritardata della lattazione.<sup>4,6,7,8</sup> È la combinazione di questo e di altri fattori, insieme alla serie di interventi medici che spesso innescano una reazione a catena, che espone le donne in oggetto a un rischio molto più alto di volumi di latte inadeguati.<sup>1</sup>

Molti dei fattori di rischio prenatali per la lattazione sono strettamente associati alla maggiore probabilità che la madre necessiti un'induzione al parto (IOL).<sup>9</sup> Ad esempio, è probabile che le donne affette da diabete (gestazionale o preesistente) e le donne affette da obesità ricevano un'induzione del parto.<sup>10</sup> Le donne che partoriscono per la prima volta tendono a non partorire alla data «prevista».

Invece di aspettare che la gravidanza prosegua fino a 42 settimane, come accadeva in passato, in molti Paesi si osserva che le ostetriche consigliano di indurre il parto a 41 settimane. Rispetto alle donne che entrano spontaneamente in travaglio, quelle con parto indotto hanno maggiori probabilità di ricevere epidurale (71% rispetto al 41% nel parto spontaneo), episiotomia (41% rispetto al 30% nel parto spontaneo), uso di vuoto o forcipe e/o, in ultima analisi, un taglio cesareo (29% rispetto al 14% nel parto spontaneo).<sup>11</sup> Nel complesso, la tecnica IOL comporta un travaglio più stressante e il parto spesso medicalizzato che ne deriva porta a un aumento del rischio di dolore, emorragia post partum, stress, neonati assonnati ed esausti e perfino la separazione di madre e neonato. Tutte queste condizioni possono portare a un'incapacità di allattare al seno entro le prime ore e/o i primi giorni cruciali e, di conseguenza, a un potenziale ritardo dell'attivazione secretoria.<sup>1,4,15</sup>

## Fattori di rischio valutabili prima del parto:



- |  |   |   |
|--|---|---|
| <b>1</b> <b>Obesità della madre</b> <sup>12-14</sup>           | <b>2</b> <b>Diabete</b> <sup>1,4,15</sup> (gestazionale o preesistente)   | <b>3</b> <b>Età della madre superiore ai 30 anni</b> <sup>1</sup>   |
| <b>4</b> <b>Intervento di riduzione del seno</b> <sup>16</sup> | <b>5</b> <b>Primiparità (donne al primo parto)</b> <sup>1,4</sup>   | <b>6</b> <b>Induzione del travaglio (IOL)</b> rispetto alle donne con travaglio spontaneo, quelle con induzione di travaglio hanno maggiori probabilità di necessitare tagli cesarei, epidurali, episiotomie ed avere emorragie post-parto. <sup>11</sup> |
| <b>7</b> <b>Taglio cesareo pianificato</b> <sup>17</sup>       | + Altri fattori di rischio: anamnesi di ipoplasia mammaria, cisti ovariche, ipotiroidismo non trattato, PCOS e uso di determinati farmaci. <sup>1</sup> |   |

## Fattori di rischio che possono essere constatati durante o dopo il parto:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <b>1</b> <b>Taglio cesareo non pianificato/ di emergenza</b> <sup>17</sup> | <b>2</b> <b>Travaglio e parto stressanti o prolungati</b> <sup>4,18-20</sup> | <b>3</b> <b>Stress psicosociale/ dolore</b> <sup>4,18-20</sup>                                 |
| <b>4</b> <b>Emorragia post partum (PPH)</b> <sup>1,21</sup>                | <b>5</b> <b>Neonato prematuro o prematuro tardivo</b> <sup>1,22</sup>        | <b>6</b> <b>Separazione madre-neonato</b> <sup>1,23</sup>                                      |
| <b>7</b> <b>Ritardo del primo episodio di allattamento</b> <sup>24</sup>   | <b>8</b> <b>Integrazione nel giro delle prime 48 ore</b> <sup>25</sup>       | <b>9</b> <b>Allattamento al seno (o estrazione) &lt;8 volte in 24 ore</b> <sup>1,5,19,23</sup> |

Ulteriori fattori di rischio: problemi di alimentazione del neonato e uso eccessivo di ciucci.<sup>1,19</sup>



UNA MADRE CON DIAGNOSI DI CONDIZIONI A RISCHIO PER L'INADEGUATA PRODUZIONE DI LATTE HA BISOGNO DI UN SOSTEGNO IMMEDIATO E, SE NECESSARIO, DI UN AIUTO ADEGUATO PER L'INIZIAZIONE.

Supporto efficace all'allattamento:

# Supporto efficace all'allattamento:

## INIZIAZIONE TEMPESTIVA MEDIANTE STIMOLAZIONE DEL SENO

È l'intervento professionale e il supporto di ostetriche, infermieri, medici e specialisti dell'allattamento che ora possono garantire che madre e neonato inizino con il piede giusto. Il seno della madre deve essere sufficientemente stimolato per stabilire i processi che regolano la produzione del latte a lungo termine. Questo aiuterà i neonati che non possono essere allattati al seno in modo efficace nei primi giorni dopo il parto ad alimentarsi esclusivamente con il latte della rispettiva madre (LRM).

Il tempo che intercorre tra il parto e l'attivazione secretoria (rilascio del latte) è fondamentale per salvaguardare la futura produzione di latte.<sup>26</sup> Le prime ore dopo il parto sono fondamentali per la preparazione del tessuto del seno e per sfruttare l'aumento e la diminuzione naturali degli ormoni materni. Nello specifico, la rapida

diminuzione del progesterone e gli elevati livelli di ossitocina e prolattina poco dopo il parto attivano i lattociti (cellule che producono latte).<sup>2</sup> Insieme alla stimolazione del seno, costituiscono le cause fisiologiche dell'insorgenza di una produzione di latte (rilascio del latte) significativa tra le 24 e le 72 ore.

Le madri nelle UTIN che iniziano con l'estrazione entro 3 ore dal parto riducono significativamente il tempo trascorso per l'attivazione secretoria e presentano volumi di latte giornalieri e cumulativi maggiori nel tempo.<sup>31-33</sup> Inoltre, è più probabile che estraggano il latte a sei settimane e quando i neonati vengono dimessi dalla UTIN.<sup>31-33</sup>

## Allattamento al seno precoce ed estrazione

L'allattamento al seno precoce dovrebbe iniziare entro un'ora dal parto. Se il neonato non può essere allattato al seno (in modo efficace), occorre avviare entro le prime tre ore dalla nascita l'estrazione con un tiralatte elettrico doppio di grado ospedaliero. Solo se il latte viene estratto frequentemente (8-12 volte in 24 ore)<sup>32</sup> e il seno viene drenato in modo efficace, si può avere un'adeguata produzione di latte, programmando così la ghiandola mammaria per la lattazione a lungo termine.



IL LATTE DELLA RISPETTIVA MADRE È FORMULATO SU MISURA PER LE ESIGENZE DEL NEONATO. CONTRIBUISCE A RIDURRE L'INCIDENZA, LA GRAVITÀ E IL RISCHIO DI MORBILTÀ COME NEC<sup>27</sup> E SEPSI<sup>28</sup> E LO FA IN RELAZIONE DOSE-RISPOSTA: MAGGIORE È LA QUANTITÀ DI LATTE, MAGGIORE SARÀ IL BENEFICIO<sup>29,30</sup>

## Non esitate. Iniziate!

Non tutte le madri con fattori di rischio necessitano di un tiralatte. Le madri che allattano correttamente al seno non hanno bisogno di estrarre il latte in aggiunta all'allattamento al seno. Dovranno invece sviluppare buone tecniche di allattamento al seno. Tuttavia, le madri il cui neonato non viene allattato al seno entro la prima ora dopo il parto, è sonnolento e si nutre al seno in modo inefficace/non frequente (meno di 8 volte in 24 ore), devono ricevere supporto e consigli per stimolare il seno con l'estrazione fino a quando il neonato non può essere allattato al seno in modo efficace.



PER ULTERIORI INFORMAZIONI  
[medela.it/condizioni-di-rischio](https://medela.it/condizioni-di-rischio)

<sup>1</sup> Hurst NM. *J Midwifery WomensHealth*. 2007; 52(6):588-594 <sup>2</sup> Pang WW, Hartmann PE. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2007; 12(4):211-221. <sup>3</sup> Salaria EM et al. *Lancet*. 1978; 2(8100): 1141-1143. <sup>4</sup> Nommsen-Rivers LA et al. *Am J Clin Nutr*. 2010; 92(3):574-584. <sup>5</sup> Brownell E et al. *J Pediatr*. 2012; 161(4):608-614. <sup>6</sup> Chapman DJ et al. *J Am Diet Assoc*. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. <sup>7</sup> Dewey KG et al. *Pediatrics*. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. <sup>8</sup> Scott JA et al. *Matern Child Nutr*. Jul 2007;3(3):186-193. <sup>9</sup> Reed R. 2019. Why induction matters. *Pinter & Martin*. <sup>10</sup> Dublin et al. *Journal of Women's Health*. Vol. 23, No. 11. 2014. <sup>11</sup> Dahlen HG et al. *BMJ Open*. 2021; 11(6):e047040 <sup>12</sup> Poston L et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016; 4(12):1025-1036. <sup>13</sup> Rasmussen KM, Kjolhede CL. *Pediatrics*. 2004; 113(5):e465-71. <sup>14</sup> Preustingl et al. *J Hum Lact*. 2017; 33(4):684-691 <sup>15</sup> Wu J-L et al. *Breastfeed Med*. 2021; 16(5):385-392. <sup>16</sup> Schiff M et al. *Int Breastfeed J*. 2014; 9:17. <sup>17</sup> Hobbs AJ et al. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16:90. <sup>18</sup> Grajeda R, Pérez-Escamilla R. *J Nutr*. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. <sup>19</sup> Dewey KG. *J Nutr*. 2001; 131(11):3012S-3015S. <sup>20</sup> Brown A, Jordan S. *Journal of Advanced Nursing*. 2013; 69(4):828-839. <sup>21</sup> Thompson JF et al. *Int Breastfeed J*. 2010; 5:5. <sup>22</sup> BoiesEG, VaucherYE. *Breastfeed Med*. 2016; 11:494-500. <sup>23</sup> Huang S-K, ChihM-H. *Breastfeed Med*. 2020; 15(10):639-645. <sup>24</sup> Meier PP et al. *J Perinatol*. 2016; 36(7):493-499. <sup>25</sup> Chapman D et al. *J Am Diet Assoc*. 1999; 99(4):450-454. <sup>26</sup> Spatz DL. *Infant*. 2020; 16(2):58-60. <sup>27</sup> Johnson TJ et al. *Neonatology*. 2015; 107(4):271-276. <sup>28</sup> Patel AL et al. *J Perinatol*. 2013; 33(7):514-519. <sup>29</sup> Meier PP. *Breastfeed Med*. 2019; 14(5):520-521. <sup>30</sup> Meier PP et al. In: *Family Larsson-Rasnerquist Foundation*, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. <sup>31</sup> Parker LA et al. *J Perinatol*. 2012; 32(3):205-209 <sup>32</sup> Spatz DL et al. *J Perinatol*. 2015; 24(3):160-170 <sup>33</sup> Parker LA et al. *J Perinatol*. 2020; 40(8):1236-1245.

# SYMPHONY® PLUS

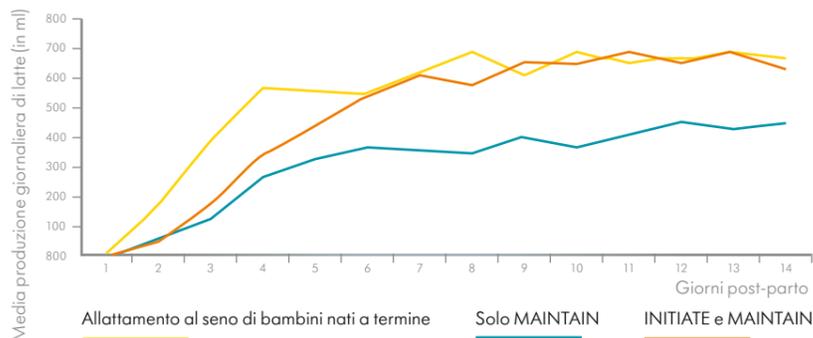
## Un solo tiralatte - una combinazione unica di programmi



Con i suoi due programmi basati sulla ricerca, il tiralatte Symphony con scheda Symphony® PLUS è la scelta migliore per garantire un buon inizio e produzione in caso di difficoltà iniziali e, se necessario, per mantenere la produzione di latte materno a lungo termine.

Durante i primi giorni dopo il parto, il ritmo di suzione dei neonati è diverso rispetto a quando viene stabilita la lattazione: il loro comportamento di suzione è ancora irregolare e include frequenti pause, un ritmo naturale per stimolare la lattazione dopo il parto in modo ottimale. Symphony vanta il programma INITIATE che simula accuratamente questo processo di attivazione dell'allattamento al seno.

Il programma simula il ritmo di suzione e le pause del neonato durante i primi giorni della lattazione. Dopo l'attivazione secretoria, la madre può passare al programma MAINTAIN, che imita il ritmo di suzione di un neonato sano durante la lattazione stabilizzata, sulla base della comprovata tecnologia 2-Phase Expression. Inizialmente, il neonato stimola il seno della madre tramite cicli di suzione rapidi e brevi.



Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386  
Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110

Quando il riflesso di erogazione del latte è stato attivato e il latte inizia a fluire, il bambino passa a uno schema di suzione più regolare. La tecnologia 2-Phase Expression imita con precisione questo ritmo, consentendo un'estrazione del latte più efficace.

Tuttavia, è la combinazione di questi due programmi a rendere Symphony davvero unico nel suo genere: nell'ambito di uno studio clinico randomizzato, i ricercatori hanno studiato l'efficacia dei programmi INITIATE e MAINTAIN. Le partecipanti erano madri di neonati prematuri e necessitavano di un tiralatte, sono quindi state suddivise in due gruppi: un gruppo ha utilizzato Symphony con il programma INITIATE fino al verificarsi dell'attivazione secretoria e poi è passato al programma MAINTAIN. L'altro gruppo ha utilizzato MAINTAIN.<sup>1</sup>

### I risultati

Rispetto alle madri che hanno utilizzato solo MAINTAIN, le madri che hanno usato INITIATE e poi MAINTAIN:<sup>1</sup>

- Hanno ottenuto volumi di latte giornalieri notevolmente più elevati nelle prime due settimane.
- Hanno avuto maggiori probabilità di ottenere una produzione superiore a 500 ml giornalieri entro la fine della seconda settimana.
- I volumi estratti dopo l'uso di INITIATE seguito da MAINTAIN erano simili a quelli consumati da un neonato nato a termine dal 6° al 14° giorno dopo il parto.<sup>1,2</sup>

LE MADRI CHE HANNO USATO IL PROGRAMMA INITIATE HANNO RAGGIUNTO L'ATTIVAZIONE SECRETORIA<sup>4</sup> 1, 2 GIORNI PIÙ VELOCEMENTE

### I VANTAGGI DELL'ESTRAZIONE DOPPIA

Oltre a essere più veloce, un grande vantaggio per i professionisti sanitari e le madri, la ricerca mostra che l'estrazione doppia consente di ottenere in media il 18% di latte in più rispetto all'estrazione singola da un seno alla volta.<sup>3</sup> Inoltre, il latte estratto ha un contenuto energetico superiore.<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110; <sup>2</sup> Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386 <sup>3</sup> Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442-447. <sup>4</sup> Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI  
[medela.it/symphony](http://medela.it/symphony)

# Miglioramento della qualità nelle UTIN

## ACCETTIAMO LA SFIDA

Nelle UTIN, i protocolli basati sull'evidenza possono salvare vite umane. Quando si tratta dei neonati più vulnerabili, è fondamentale agire tempestivamente. L'iniziativa di Medela per il miglioramento della qualità aiuta gli ospedali a valutare le pratiche di gestione del latte materno e a implementare protocolli basati sull'evidenza.

Per i neonati con un peso alla nascita molto basso, prematuri e/o malati, il latte della rispettiva madre (LRM) è un nutriente il cui impatto benefico dipende dalla dose e dalla durata dell'esposizione.<sup>1,2,3</sup> Al fine di garantire che i neonati nelle UTIN possano ricevere la maggior quantità possibile di LRM durante la degenza ospedaliera e oltre, è necessario implementare un protocollo di intervento seguito da una serie di parametri per l'iniziazione della lattazione e la transizione all'allattamento al seno. Tuttavia, anche se nelle UTIN e nei reparti maternità esistono piani di intervento nell'ambito dell'assistenza alla lattazione e dell'alimentazione dei neonati, non vengono sempre monitorati in modo continuo e standardizzato.

La nuova iniziativa di Medela di miglioramento della qualità (QI) nelle UTIN mira a supportare gli ospedali nel raggiungimento dei migliori risultati nell'assistenza alla lattazione. Lavorando con esperti leader, abbiamo creato risorse semplici ma efficaci che le UTIN possono utilizzare per valutare le pratiche di gestione del latte materno in loro possesso, raccogliere dati, identificare il potenziale di miglioramento e implementare le migliori pratiche basate sull'evidenza.

L'idea è semplice: desideriamo fornirvi supporto nell'assistenza neonatale. Presentando un processo graduale per implementare i cambiamenti QI e di pratica, fornendo le best practices e conoscenze basate sull'evidenza, consentendo alle madri di raggiungere l'obiettivo di somministrare dosi adeguate e una lunga esposizione del latte della rispettiva madre ai neonati più vulnerabili.

Solo circa il 50% dei professionisti sanitari rispondenti afferma che i protocolli delle UTIN valutano la dose di latte materno e/o il periodo di esposizione.\*

### KIT DI STRUMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ:

- **Scheda di valutazione interattiva:** per valutare le prestazioni e le priorità nelle pratiche basate sull'evidenza che hanno dimostrato di migliorare l'alimentazione con latte materno in terapia intensiva neonatale (UTIN)
- **Strumento per calcolare il latte umano:** per creare un modello dell'effetto dell'alimentazione con il latte della propria madre sulle riduzioni dell'incidenza
- **Percorso passo dopo passo:** spiega il QI per l'allattamento nelle UTIN e come avviare il progetto
- **Strumento di raccolta dati per lattazione e LRM:** applicazione web based per raccogliere i dati appropriati in modo semplice e standardizzato
- **Quadro di miglioramento della qualità della lattazione nelle UTIN:** per migliorare sistematicamente l'assistenza all'allattamento e i risultati sulla salute dei neonati

KIT DI STRUMENTI COMPLETO E PER ULTERIORI INFORMAZIONI: [medela.it/nicu](http://medela.it/nicu)

La Dott.ssa Rosalina Barroso, Responsabile dell'unità di terapia intensiva neonatale presso il Prof. Doutor Fernando Fonseca Hospital in Portogallo, ha implementato con successo nuove pratiche attraverso l'iniziativa QI delle UTIN.



### Best practice:

«UNA ROADMAP PER AUMENTARE IL DOSAGGIO DI LATTE MATERNO NELLA NOSTRA UTIN»

#### Qual è stato l'elemento che ti ha spinto a iniziare a lavorare con il kit di strumenti QI per UTIN?

Abbiamo analizzato la scheda di valutazione per UTIN e riconosciuto le nostre lacune nei dati sulla lattazione, nonché l'opportunità di migliorare la dose di latte della rispettiva madre somministrata ai nostri neonati più vulnerabili. Esistono numerose prove che dimostrano come l'alimentazione con latte materno per i neonati prematuri e con un peso molto basso alla nascita riduca il rischio di molte complicanze della prematurità e i costi che comportano, migliorando notevolmente la salute del neonato. Con il kit di strumenti QI per la lattazione nelle UTIN di Medela abbiamo sviluppato il piano d'azione per aumentare effettivamente la dose di latte materno nelle UTIN.

#### Cosa è stato necessario per implementare questa soluzione?

Penso che il lavoro di squadra sia essenziale per implementare un programma come questo. Ci siamo assicurati di avere il consenso dei reparti di maternità, ostetricia e UTIN. E abbiamo un team molto motivato. Inoltre, la formazione è fondamentale per garantire che tutto il personale sia consapevole del proprio ruolo e possa fornire informazioni coerenti alle famiglie sul valore del latte della rispettiva madre e su come sviluppare un'adeguata produzione di latte. A tal fine, è importante pianificare le sessioni di formazione per il nuovo personale.

#### Quali sono stati gli ostacoli che avete incontrato?

All'inizio abbiamo riscontrato che non solo l'estrazione del latte entro tre ore dal parto rappresentava una sfida, ma lo era anche l'intervallo di tempo tra la prima estrazione in sala parto e la seconda estrazione in ostetricia. Abbiamo attribuito questo divario al fatto che la madre stava passando da un reparto all'altro. Per risolvere questo problema, abbiamo incluso un'infermiere della sala parto e uno del reparto ostetrico nel nostro team QI principale, in modo che potessero mettere in pratica i cambiamenti all'interno dei propri reparti. Abbiamo anche compreso quanto fosse

difficile per molte madri riconoscere l'importanza dell'estrazione frequente nei primi giorni, quando non avevano ottenuto volumi significativi di latte. Inoltre, le madri tendevano a non registrare le sessioni di estrazione, il che ha portato a dati incompleti. Per poter gestire le aspettative della madre nei primi giorni dopo il parto, in questo lasso di tempo abbiamo prestato particolare attenzione alla comunicazione sull'estrazione del latte. Abbiamo spiegato l'importanza di annotare le estrazioni, in quanto questi dati ci consentono di monitorare attentamente la lattazione e di intervenire in modo appropriato dove necessario. Un altro ostacolo riscontrato in Portogallo è che non vi sono prescrizioni o rimborsi per l'assistenza alla lattazione e le relative attrezzature. Inoltre, le madri che non dispongono di attrezzature per l'estrazione a casa possono estrarre il latte solo quando si recano qui all'UTIN per vedere il proprio bambino. La conseguente riduzione del numero di sessioni di estrazione ha un impatto negativo sulla produzione di latte materno. Per superare questo problema abbiamo dato in prestito i tiralatte Symphony a madri con risorse economiche limitate.

#### Come sosterrete questo cambiamento nel vostro ospedale?

Riteniamo che ulteriori sessioni di formazione per l'intero personale per rinfrescare la loro comprensione del background scientifico e delle best practices siano fondamentali per assicurare la sostenibilità. Dobbiamo assicurarci che tutti siano sempre consapevoli del proprio ruolo e delle proprie responsabilità a sostegno dell'iniziazione e del dosaggio del LRM.

#### C'è un passo successivo per il QI nel vostro ospedale? Su cosa vi concentrerete ora?

Il nostro obiettivo è continuare a migliorare la dose di latte della rispettiva madre per i neonati prematuri e studiare il rapporto tra latte della rispettiva madre e morbidità. Inoltre, vorremmo certificare le nostre UTIN come le prime baby-friendly UTIN in Portogallo.

# Cerchiamo

## Sollievo rapido per i capezzoli dolenti

I capezzoli dolenti sono un problema comune nelle prime fasi dell'allattamento e un motivo ricorrente dello svezzamento precoce. La tua consulenza come professionista sanitario è fondamentale per ridurre al minimo questo fenomeno. A volte, anche piccoli aiuti o ausili possono fare una grande differenza per ovviare ai problemi nell'allattamento.

Le cause più comuni del dolore ai capezzoli nei primi giorni dopo il parto sono le posizioni inadeguate per l'allattamento al seno o un attaccamento errato. Inoltre, non è raro che le madri che allattano al seno soffrano di problemi ai capezzoli come ragadi, abrasioni, capezzoli screpolati e croste, causati dal vuoto creato dal neonato durante la suzione. In ogni caso è fondamentale fornire rapidamente i consigli giusti per garantire che la neomamma non debba svezzare prematuramente.



### PURELAN: L'ARMA SEGRETA



**Sollievo rapido** per capezzoli dolenti e pelle secca



**Lanolina medicale 100% pura.** Una consistenza morbida e ricca che forma uno strato protettivo sulla pelle



**Sicura per la madre e il neonato:** Non è necessario rimuoverla prima dell'allattamento al seno



**Idratazione extra a volontà:** Purelan è in grado di immagazzinare più del doppio del suo peso in acqua



**Senza additivi, conservanti o profumi.** Dermatologicamente testata e ipoallergenica



**Prodotta in collaborazione con allevamenti che prestano attenzione al benessere degli animali** (senza metodo mulesing)

### FASE 1: SOLLIEVO RAPIDO E CURE DELICATE

In caso di problemi ai capezzoli, è importante offrire le cure e l'attenzione adeguate, in modo che l'allattamento al seno non diventi troppo doloroso per la madre. La crema per capezzoli Purelan, composta da lanolina pura, fornisce alla pelle un sollievo rapido ed efficace grazie alla sua duplice azione. In primo luogo, la texture morbida e ricca di Purelan crea una barriera protettiva. Purelan rafforza di conseguenza la naturale resistenza della pelle alle influenze esterne e riduce la perdita di umidità sull'epidermide danneggiata. In secondo luogo, la composizione di Purelan è simile alla superficie naturale della pelle stessa: la crema per capezzoli è composta anche da esteri complessi, grassi, steroli e senza alcoli della lanolina. Ciò consente a Purelan di penetrare in profondità nello strato esterno dell'epidermide, così da idratare la pelle in profondità. Grazie alla sua eccellente capacità di assorbimento dell'acqua (oltre il 210%), la crema per capezzoli Purelan conserva oltre il doppio del suo peso in acqua, consentendo alla pelle di ripristinare il normale equilibrio idrico.

### FASE 2: MEDICAZIONE UMIDA PER LE FERITE

Se i capezzoli non sono solo irritati e dolenti ma anche screpolati, i cuscinetti idrogel sono la scelta ideale, in quanto agiscono come un cuscino protettivo sulla pelle fornendo un effetto lenitivo grazie all'azione rinfrescante. Sulla base del principio della guarigione in ambiente umido, forniscono un supporto ottimale nel processo di guarigione. Se la lesione è troppo asciutta, l'attività cellulare si riduce e il processo di guarigione rallenta. La formazione di croste impedisce ai batteri di entrare nella ferita, ma può anche rallentare la guarigione. Se la ferita è troppo umida, invece, è controproducente perché aumenta il rischio di lesioni cutanee e crescita batterica. Il giusto equilibrio è la chiave per garantire un buon processo di guarigione. Uno speciale cuscinetto per ferite, come il cuscinetto idrogel, aumenta il contenuto di umidità se la pelle è troppo asciutta e assorbe l'umidità in eccesso sulla superficie cutanea, garantendo condizioni di guarigione ottimali in ogni momento in caso di capezzoli dolenti o screpolati.



**Cuscinetti idrogel:** sollievo immediato e supporto nel processo di guarigione. Piacevole effetto rinfrescante, 24 ore su 24.



**Proteggi capezzolo:** prevenono lo sfregamento e favoriscono il processo di guarigione della pelle.



**Paracapezzoli Contact:** offrono supporto al bebè nell'attacco. Ultrasottili, insapori e dalla forma ottimale per favorire il massimo contatto con la pelle.

### FASE 3: TEMPO DI GUARIGIONE

Il trattamento dei capezzoli dolenti e screpolati spesso richiede molta pazienza. Per dare ai capezzoli danneggiati il tempo di guarire e riposare, potrebbe essere utile estrarre il latte materno per un breve periodo. I paracapezzoli Contact possono fornire un supporto temporaneo e facilitare l'attaccamento per donare sollievo al capezzolo durante l'allattamento al seno. Per proteggere i capezzoli dolenti, è inoltre importante evitare qualsiasi ulteriore irritazione, come quella causata dallo sfregamento dei tessuti contro la pelle: i proteggi capezzolo come quelli di Medela sono delicati sul seno e proteggono la pelle irritata dai movimenti di frizione.

LO SAPIAMO BENE!

Prendersi cura del seno è molto importante. Tuttavia, la tua consulenza professionale e il tuo supporto sono gli elementi che fanno davvero la differenza.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI  
[medela.it/cura-del-seno](http://medela.it/cura-del-seno)

# UNA GEMMA PREZIOSA: CALESCA

## Per un riscaldamento del latte ottimale e senza problemi

Il latte materno è una medicina, soprattutto per i neonati prematuri. Scongelerare e scaldare correttamente queste preziose gocce è essenziale per preservare i loro benefici vitali.

Il riscaldamento e lo scongelamento lento e delicato del latte materno nei reparti maternità e nelle UTIN è un elemento essenziale per garantire un'assistenza ottimale ai neonati. In particolare, l'alimentazione di neonati prematuri con peso alla nascita molto basso (VLBW) con latte della rispettiva madre o, se non disponibile, con latte donato, è fondamentale per garantire il loro sviluppo sano e può ridurre significativamente il rischio di morbilità come NEC<sup>1</sup> e sepsi<sup>2</sup>.

### La temperatura giusta

I neonati prematuri nascono con pochissimo grasso corporeo e una pelle sottile, oltre a termorecettori e ghiandole sudoripare sottosviluppate, il che comporta una termoregolazione non efficiente<sup>3</sup>. È stato teorizzato che la temperatura del latte possa influenzare la temperatura corporea dei neonati<sup>4</sup>, e la ricerca ha dimostrato che la temperatura dei neonati diminuisce quando i fluidi per via endovenosa vengono somministrati a temperatura ambiente. Per questo motivo, si raccomanda di riscaldare i fluidi endovenosi come sangue e soluzione salina a temperatura corporea prima della somministrazione.<sup>3,5</sup> Non c'è da sorprendersi dunque che lo stesso valga per il latte.

### Il giusto dispositivo di riscaldamento e scongelamento

Riscaldare il latte in acqua calda, su una piastra riscaldante o anche nel microonde è sempre questione di 'tatto' e soggettiva. Inoltre, questi metodi non solo comportano il rischio di danneggiare i componenti fragili del latte, di surriscaldare e di creare punti caldi pericolosi, ma possono anche essere una fonte di contaminazione da agenti patogeni ambientali. Il dispositivo di riscaldamento e scongelamento Calesca evita tutti questi rischi utilizzando un sistema completamente asciutto: Calesca è dotata di una ventola che permette la circolazione dell'aria calda. Il dispositivo è stato convalidato per scaldare il latte materno a una temperatura di 30 °C - 38 °C ed è adatto per la maggior parte dei contenitori di conservazione

del latte e per i dispositivi di alimentazione più diffusi sul mercato. Utilizza una modalità di riscaldamento lenta e delicata per assicurare che il ciclo di riscaldamento del latte non superi la temperatura o la durata in modo tale da agire sulla composizione del latte, permettendo quindi di preservare sostanze nutritive e vitamine.

### Flussi di lavoro semplici e sicuri

Grazie a un segnale visivo e acustico (con possibilità di spegnimento) il dispositivo indica chiaramente quando il ciclo di riscaldamento o di scongelamento è completo. Una volta raggiunta la temperatura corretta, Calesca la mantiene per un massimo di 30 minuti, consentendo al professionista sanitario o alla madre di recuperare il latte quando desiderano. Con due modalità separate - riscaldamento e scongelamento - Calesca offre una maggiore flessibilità nella gestione del latte: il latte materno scongelato e refrigerato immediatamente può essere utilizzato per 24 ore e suddiviso nelle quantità necessarie. In questo modo si riduce al minimo la quantità da scartare. Il sistema ad aria di Calesca elimina anche il rischio di ustioni causate dall'acqua calda<sup>6</sup>, mentre gli inserti monouso prevengono la contaminazione incrociata e potenziali scambi di latte, oltre a semplificare la pulizia del dispositivo.



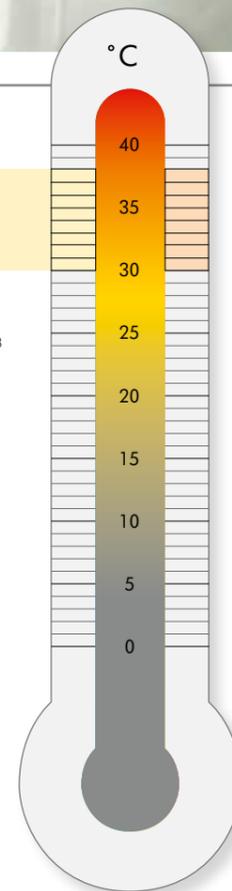
Il riscaldamento lento e delicato del latte materno è fondamentale per mantenere intatti tutti i componenti importanti, vivi, bioattivi ed essenziali come proteine, lattoferrina, enzimi, immunoglobuline e vitamine.<sup>12-17</sup>

## LA TEMPERATURA GIUSTA

- Il riscaldamento del latte a temperatura corporea può favorire una migliore tolleranza alimentare nei neonati prematuri VLBW.<sup>7,8</sup>
- I neonati prematuri nutriti con latte a temperatura corporea presentavano una minore quantità di residui gastrici e una maggiore incidenza di tolleranza alimentare.<sup>7</sup>
- I neonati prematuri nutriti con latte a temperature più basse presentavano maggiori residui di latte e una maggiore incidenza di intolleranza alimentare.<sup>7</sup>

## CALESCA IN BREVE:

- Il processo di riscaldamento lento aiuta a preservare le sostanze nutritive
- Sistema di riscaldamento/scongelo completamente a secco
- Elimina il rischio di contaminazioni e di ustioni/scottature che comporta il riscaldamento in acqua
- Igienico, veloce e semplice da usare
- Favorisce l'assistenza integrata per le famiglie



- 37,7 °C Feto e liquido amniotico<sup>9</sup>
- 36,7 °C Cavità orale del neonato<sup>10</sup>
- 34,8 °C Areola della madre<sup>10</sup>
- 33,7 °C Capestro della madre<sup>10</sup>
- 30,7 °C Somministrazione media\* in UTIN<sup>11</sup>

\* Temperatura del latte misurata in tre UTIN di livello III che utilizzano gli attuali metodi di riscaldamento a base d'acqua (intervallo da 22,0 °C a 46,4 °C).

PER ULTERIORI INFORMAZIONI E PER I DOWNLOAD:  
<https://www.medela.it/calesca>

1 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 2 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 3 Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280-287. 4 Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36-41. 5 Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. 1991; 1: 13-20. 6 Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104-1110. 7 Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279-287. 8 Gonzalez I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39-43. 9 Blackburn ST, et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700-719. 10 Kent J. et al. J Hum Lact. 2011; 27: 331-338. 11 Lowlor-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1-E10. 12 Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242-253. 13 Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161-165. 14 Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 16(4):382-386. 15 Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555-563. 16 Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374-379. 17 Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71-80.

Un simposio internazionale nel bel mezzo di una pandemia globale è una sfida, ma ora più che mai è importante condividere i risultati della ricerca e le best practices. Ecco perché Medela continua a condividere tutti i risultati del **Simposio mondiale virtuale sulla lattazione e sull'allattamento al seno** di settembre 2021.



## LE ULTIME RICERCHE delle menti più lungimiranti



**M**edela ha ospitato il Simposio mondiale sulla lattazione e sull'allattamento al seno 2021 in un ambiente unico e completamente virtuale. È stato accessibile ai partecipanti di tutto il mondo, che hanno condiviso il nostro profondo impegno a far progredire la scienza della lattazione, condividendo le ultime ricerche. Possiamo affermare che abbiamo ottenuto un ottimo riscontro! Oltre 1400 professionisti iscritti al simposio, con professionisti sanitari, scienziati della lattazione ed esperti dell'allattamento al seno riuniti un gruppo stimolante di alcune delle menti più lungimiranti nel settore del latte umano. L'obiettivo: condividere le più recenti evidenze cliniche a sostegno di risultati sanitari migliori per tutti. Presentati da relatori di tutto il mondo, argomenti di attualità come «L'effetto protettivo del latte materno contro il COVID-19» e «Pratiche cliniche per preservare e promuovere l'allattamento al seno nel periodo della pandemia di COVID-19» hanno condiviso l'agenda con

importanti discussioni come «Comprendere i pregiudizi nel supporto alla lattazione ospedaliera sulla base dell'esperienza delle donne afroamericane e della BIPOC» e «Buone pratiche per l'iniziazione della lattazione nelle UTIN».

### Non hai potuto partecipare all'evento di settembre?

Abbiamo buone notizie: fino a giugno 2022, puoi ancora accedere a tutti i fantastici contenuti del nostro 15° Simposio globale sull'allattamento al seno e la lattazione. Basta registrarsi all'evento «on demand» per ricevere:

- Accesso a tutte le sessioni e presentazioni registrate di entrambe le giornate del simposio
- Accesso ai poster dalla nostra popolare sessione sui poster
- Contenuto disponibile in inglese, spagnolo, cinese mandarino e giapponese

La tariffa di registrazione di 40 euro sarà utilizzata per donare le forniture per l'allattamento al seno a diverse sedi Ronald McDonald House® scelte da Medela per celebrare il nostro 60° anniversario.

### REGISTRATI OGGI STESSO

per ascoltare le informazioni dei più importanti ricercatori, scambiare idee e accedere a sessioni registrate, presentazioni e poster. Valido fino a giugno 2022.

[medela.com/symposium](https://www.medela.com/symposium)

Sapevi che le mamme possono noleggiare il nostro tiralatte professionale Symphony da utilizzare a casa?



Il tiralatte Symphony è stato sviluppato specificamente per supportare le mamme durante l'intero percorso di allattamento: per avviare, stabilizzare e mantenere una produzione di latte adeguata.

Symphony è ideale per estrazioni frequenti e a lungo termine, grazie al programma INITIATE - che simula il ritmo di suzione irregolare di un bambino nato a termine nei primi giorni dopo la nascita - e al programma MAINTAIN che aiuta le madri a sviluppare e mantenere la produzione di latte. Noleggiando Symphony presso partner Medela accreditati, le madri possono continuare

ad utilizzare un tiralatte ad uso professionale per estrarre il latte materno nel comfort della propria casa.

Per maggiori informazioni scrivere a [info@medela.it](mailto:info@medela.it) oppure consultare la sezione "Dove trovare i nostri prodotti" sul sito [www.medela.it](https://www.medela.it)

### L'importanza della coppa per il seno per una buona estrazione: come supportare le madri

Il seno può avere diverse forme e dimensioni e può cambiare durante il percorso di allattamento, in ogni caso l'uso del tiralatte non dovrebbe causare dolore o fastidio. Se ciò avviene, potrebbe essere dovuto ad una coppa per il seno della misura non corretta:

- Se il capezzolo strofina lungo le pareti del condotto, la coppa è troppo piccola.
- Se il capezzolo e il tessuto dell'areola vengono attirati nel condotto in misura eccessiva, la coppa è troppo grande.

In qualità di Professionista, puoi supportare le madri nella scelta della corretta misura della coppa, importante per garantire relax e comfort durante l'estrazione e per favorire il flusso di latte. Per verificare se si sta utilizzando la coppa corretta è necessario misurare il diametro del capezzolo considerando i 4 millimetri di differenza, come rappresentato nell'immagine.



# Non esitate. **Initiate!**

## Dai subito priorità ad un inizio tempestivo

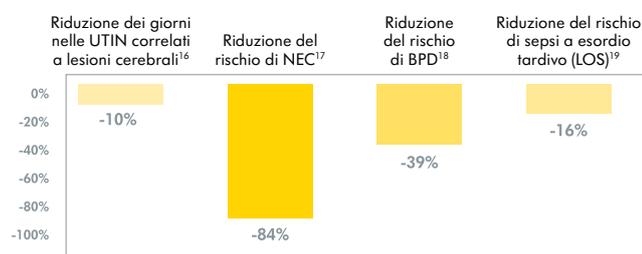
- perché **ogni goccia è importante.**



**Ogni goccia di latte della rispettiva madre (LRM) è fondamentale per i neonati vulnerabili, soprattutto quelli con un peso alla nascita molto basso.**

È stato dimostrato che il LRM riduce il rischio di morbilità e mortalità neonatali, migliorando al contempo gli esiti dello sviluppo neurologico a lungo termine.<sup>1</sup> Pertanto, un avvio tempestivo e il focus sul volume di latte materno sono le principali responsabilità relative all'allattamento per gli operatori sanitari del settore. Ed è urgente: l'iniziazione avviene solo una volta e si rischia spesso di mancare la sua finestra temporale critica. Tuttavia, i neonati fragili, vulnerabili e/o con problemi medici potrebbero non essere in grado di attaccarsi direttamente al seno della madre e di poppare in modo efficace dopo il parto. Allo stesso tempo, sono proprio questi neonati a trarre il massimo vantaggio dalla somministrazione precoce di LRM.

**Ogni goccia di LRM è fondamentale per i neonati vulnerabili\***



\* in base alla dose e all'esposizione citate nella letteratura pertinente

### Symphony PLUS:

Sostenere un avvio tempestivo della lattazione significa garantire più latte al bambino quando ne ha più bisogno!

[medela.it/symphony](https://medela.it/symphony)

#### References

1 Victora CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475-490. 2 Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and premature newborns. Geneva: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. 2015;10(2):84-91. 5 Parker et al. J Perinatol. 2012;32(3):205-9. 6 Parker et al. J Perinatol. 2020;40(8):1236-1245. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. 2007;52:125-130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186. 15 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002; 18(4):353-360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. 2019; 178(2):199-206. 17 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990; 336(8730):1519-1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256-F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519.

**L'estrazione doppia, precoce<sup>2,3,4,5,6</sup> frequente<sup>7</sup> ed efficace<sup>8</sup>, idealmente entro le prime tre ore dal parto, è fondamentale per creare una buona produzione di latte quando l'allattamento al seno non è (ancora) possibile.**

L'estrazione manuale potrebbe essere un buon modo per raccogliere alcune prime preziose gocce di colostro. Tuttavia, le prove disponibili suggeriscono che l'uso dell'estrazione manuale precoce produce volumi di latte giornalieri significativamente inferiori rispetto all'estrazione esclusiva.<sup>9,10</sup>

Inoltre, l'estrazione è più efficace nella stimolazione della produzione di latte quando il tiralatte imita il ritmo naturale del bambino: è stato dimostrato che i programmi basati sulla ricerca della scheda Symphony PLUS per il tiralatte Symphony di Medela supportano efficacemente l'iniziazione tempestiva e la produzione di latte a lungo termine<sup>11</sup> quando il bambino non è in grado di alimentarsi al seno in modo efficace:

✓ Nell'impostazione INITIATE, Symphony imita il comportamento di suzione di un neonato, stimolando e causando così la risposta di prolattina necessaria per segnalare al seno di iniziare a produrre latte.

✓ Nell'impostazione MAINTAIN, Symphony imita quindi il comportamento di suzione del neonati dopo i primi giorni, quando si è verificata l'attivazione secretoria. La tecnologia di estrazione 2-Phase-expression basata sulla ricerca aiuta le madri a sviluppare e mantenere la produzione di latte<sup>11,12</sup> e a ottimizzarne la produzione.<sup>3,12,13,14,15</sup>

