

CZASOPISMO DLA PRACOWNIKÓW OIOM-ÓW  
DLA NOWORODKÓW ORAZ OPIEKI POŁOŻNICZEJ

# Początki

## CO WARTO WIEDZIEĆ

Czynniki ryzyka wpływające na laktację

## LEPIEJ BYĆ

## PRZYGOTOWANYM DO TEGO,

jak leczyć bolesność brodawek sutkowych

## I CO NAJLEPIEJ MIEĆ

## DO DYSPOZYCJI

Technologia oparta na badaniach naukowych dla efektywnej inicjacji laktacji

# Przekształcanie Nauki w Opiekę

Troska leży w naszej naturze. Nie tylko wspieramy rozwój życia, ale i je zmieniamy. Ponieważ otaczanie troską od zawsze wyznaczało kierunek działalności firmy Medela. Jesteśmy firmą rodzinną, a więc można rzec, że troska jest zapisana w naszym DNA.

Pasją naszego zespołu jest zapewnianie jakości i usług ze szwajcarską skrupulatnością, ponieważ doskonale wiemy, że to stanowi podstawę zaufania. Rozumiemy potrzeby matek, dzieci i pacjentów oraz specjalistów, którzy się nimi opiekują. Opiekujemy się mamami, dziećmi, pacjentami i pracownikami personelu medycznego od tak dawna, że stworzyliśmy nową dziedzinę nauki.

Już na wczesnych etapach działalności zdaliśmy sobie sprawę, że kluczem do skutecznej opieki jest zrozumienie. Słuchamy potrzeb matek karmiących piersią, świeżo upieczonych rodziców i dostawców usług medycznych. Uwzględniamy ich opinie we wszystkim, co robimy. Zaawansowane badania i pogłębienie wiedzy w zakresie naturalnych zachowań pozwalają nam wdrażać postępowe innowacje, aby dbać o zdrowie następnych pokoleń. Współpracujemy z uznanymi na świecie

badaczami, instytucjami i organizacjami klinicznymi aby rozwiązywać współczesne problemy zdrowotne.

Analizując piersi w trakcie laktacji i ssanie niemowląt, opracowaliśmy technologię odciągania 2-Phase Expression®, która naśladuje naturalny rytm ssania dziecka, aby rozpocząć produkcję mleka matki i utrzymać jego wytwarzanie. Stworzyliśmy laktator Symphony PLUS® z Technologią Inicjacji®, który umożliwia aktywację i zwiększenie produkcji mleka. Wykorzystując trójwymiarowe skany anatomiczne tysięcy piersi w trakcie laktacji, opracowaliśmy lejki PersonalFit FLEX™ oraz PLUS, aby zwiększyć komfort i skuteczność odciągania mleka. Ze względu na znaczenie bezpośredniego kontaktu matki z dzieckiem, nakładka na brodawki Contact firmy Medela ma wyjątkowy kształt stymulujący zmysły malucha.

Produkty Medela używane na różnych etapach życia to coś więcej, niż połączenie formy i funkcji. Leczą, pielęgnują zdrowie i zacieśniają więzi. A więź między matką a dzieckiem jest prawdopodobnie jedną z najsilniejszych więzi na świecie i z pewnością ma ogromne znaczenie dla zdrowego rozwoju każdego dziecka. Wspólnie pracujemy nad tym, aby ją wzmocnić!

## Ze Szwajcarii na cały świat

Firma z siedzibą w kantonie Zug w Szwajcarii została założona w 1961 roku przez Olle Larssona. Dziś prezesem firmy jest jego syn, Michael Larsson. W ostatnich latach firma Medela stała się jednym z wiodących dostawców produktów wspierających karmienie piersią i medycznych technologii próżniowych. Firma Medela zatrudnia ponad 1600 pracowników w 20 filiach na całym świecie i posiada sieć dystrybutorów w ponad 100 krajach, co pozwoliło jej zdobyć ponad 14 milionów klientów.



Na szczycie: Olle Larsson




Michael Larsson, prezes

„Dzięki zaawansowanym badaniom, obserwacji naturalnych zachowań i słuchaniu naszych klientów, w myśl naszej dewizy, naukę przeistaczamy w opiekę, pielęgnując zdrowie pokoleń.”

## TREŚĆ

- 02 **Medela – Przekształcanie Nauki w Opiekę**  
Kim jesteśmy
- 04 **Plan B dla pomyślnego karmienia piersią**  
Czynniki ryzyka i wsparcie laktacji
- 10 **Symphony PLUS: Odciąganie pokarmu w szpitalach**  
Unikalna kombinacja programów
- 12 **Poprawa jakości opieki na OIOM-ach dla noworodków**  
Praktyki oparte na dowodach – udoskonalone protokoły
- 14 **Szybka ulga dla bolesnych brodawek sutkowych**  
Drobne triki, które naprawdę pomagają
- 16 **Podgrzewanie mleka w łatwy sposób**  
Wyjątkowe korzyści Calesca
- 18 **Dzielenie się wiedzą**  
Globalne sympozjum badawcze
- 19 **Wiadomości lokalne**

## UWAGI PUBLIKACYJNE

 Medela Polska Sp. z o.o.  
ul. Wybrzeże Gdylskie 6D, 01-531 Warszawa  
Tel. +48 22 865 12 50, Fax +48 22 864 38 65  
Mail: info@medela.pl  
www.medela.pl

Kopiowanie i edycja:  
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG  
Design: Ruhe und Sturm, Monachium

Źródła obrazów: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG; Adobe Stock; Zdjęcie na okładce – 590951387; fotolia: strona 15 – 68534626

## ODCIĄGANIE POKARMU LUDZKIEGO NA MIARĘ PRZYSZŁOŚCI

Pierwszym sukcesem na rynku było wprowadzenie w 1983 roku pierwszego na świecie przystępnego cenowo LAKTATORA RĘCZNEGO wysokiej jakości.



W 1987 r. wprowadzono na rynek model LACTINA – najpopularniejszy na świecie laktator przeznaczony do wypożyczenia.



Następnie, w 1991 roku, pojawił się model MINI-ELECTRIC – najmniejszy i najbardziej zaawansowany technicznie, w pełni zautomatyzowany laktator osobisty.



W 2001 roku firma Medela wprowadziła na rynek SYMPHONY®, laktator, który zrewolucjonizował sektor szpitali i wypożyczalni dzięki opartej na badaniach technologii odciągania 2-Phase Expression®: dzięki badaniom piersi w trakcie laktacji oraz mechanizmów ssania niemowląt, naśladuje on naturalny rytm ssania dziecka oraz pomaga rozwiniąć i utrzymać laktację.



SYMPHONY PLUS® – laktator Symphony zapewnia dodatkowo: opracowany w oparciu o badania naukowe program INICJACJA przeznaczony specjalnie do odciągania pokarmu i stymulacji piersi w pierwszych dniach po porodzie.



Wykorzystując trójwymiarowe skany anatomiczne tysięcy piersi w trakcie laktacji, firma Medela opracowała lejki PERSONALFIT FLEX™ oraz PLUS, aby zwiększyć komfort i skuteczność odciągania pokarmu.



19  
83

19  
87

19  
91

20  
01

20  
18

20  
19

20  
20

# PLAN B DLA KARMIENIA PIERSIĄ

## Czynniki ryzyka i efektywne wsparcie laktacji

Im więcej mleka matki noworodki otrzymują już od samego początku, tym bardziej sprzyja to ich zdrowemu rozwojowi. Jako pracownik medyczny wiesz jednak, że istnieją pewne czynniki ryzyka, które mogą opóźnić karmienie piersią i zagrozić przyszłej laktacji. Im wcześniej można się nimi zająć, tym większe jest prawdopodobieństwo skutecznego przeciwdziałania.

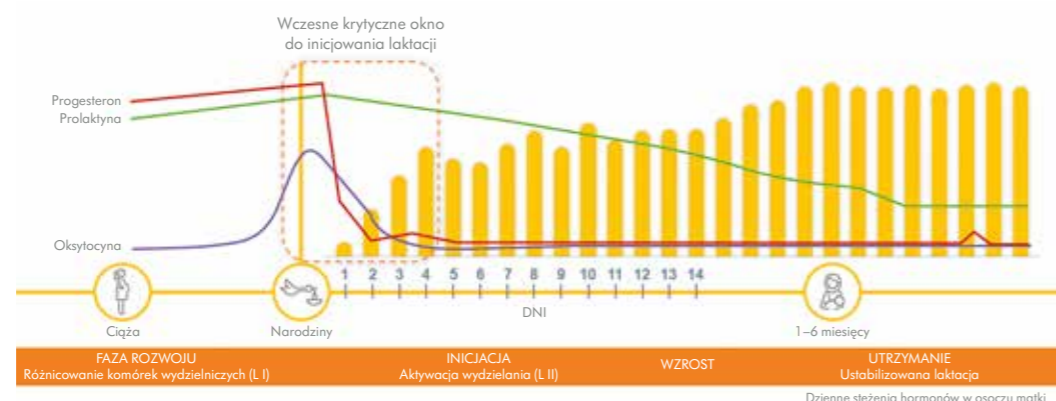
### Problem:

#### PRAWDOPODOBNIIE OPÓŹNIONA AKTYWACJA WYDZIELANIA

Aktywacja wydzielania, tj. „uwalnianie” mleka następuje zazwyczaj w okresie 24-72 godzin po porodzie.<sup>1</sup> Inicjuje to produkcję większych ilości mleka i jest ściśle związane z naturalną interakcją hormonów: progesteronu, oksytocyny i prolaktyny.<sup>2</sup> Interakcja ta jest ściśle powiązana nie tylko ze zdrowiem matki, ale także z czynnikami zewnętrznymi, takimi jak proces porodu i ssanie piersi przez noworodka bezpośrednio po porodzie. Wczesna i częsta stymulacja piersi w pierwszych godzinach i dniach jest niezbędna, aby wesprzeć terminowe uwalnianie i długotrwałą produkcję mleka.<sup>3</sup> Ponad 40% matek<sup>4</sup> jest zagrożonych opóźnioną

aktywacją wydzielania lub opóźnionym rozpoczęciem laktacji (DOL). W takim przypadku w ciągu pierwszych 72 godzin po porodzie percepcja pełności piersi matki oraz wyciekanie mleka z piersi są znikome lub żadne.<sup>1</sup> Nie należy lekceważyć potencjalnych problemów wynikających z tego zjawiska: opóźnione rozpoczęcie laktacji może prowadzić do nadmiernej utraty masy ciała u noworodka, konieczności suplementacji<sup>4</sup> oraz do skrócenia całkowitego czasu laktacji.<sup>5</sup> Dodatkowo kobiety doświadczające opóźnionego rozpoczęcia laktacji mają o 60% wyższe ryzyko zaprzestania karmienia piersią po 4 tygodniach.<sup>5</sup>

**Częste stymulowanie piersi już na wczesnym etapie, w ciągu pierwszych 72 godzin po porodzie oraz przed aktywacją wydzielania pokarmu, ma kluczowe znaczenie dla przyszłego sukcesu karmienia piersią.**



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



Czynniki ryzyka:

# Czynniki ryzyka:

## PIERWSZY PORÓD, PORÓD WYWOŁANY, ITP.

Jakie są czynniki ryzyka związane z opóźnioną aktywacją wydzielania i jak personel medyczny może je skutecznie oceniać i radzić sobie z nimi? Badania wskazują, że pierwszy poród jest jednym z najważniejszych czynników, ponieważ ryzyko opóźnionego rozpoczęcia laktacji wzrasta o 30-40% u matek rodzących po raz pierwszy.<sup>4,6,7,8</sup> Połączenie tego i innych czynników — wraz z kaskadą interwencji medycznych, które one wywołują — sprawia, że kobiety te są bardziej narażone na to, że nie będą produkować wystarczającej ilości mleka.<sup>1</sup>

Wiele prenatalnych czynników ryzyka związanych z laktacją jest ściśle powiązanych z matkami, w przypadku których konieczność wywołania porodu (IOL) jest wysoce prawdopodobna.<sup>9</sup> Na przykład kobiety z cukrzycą (ciążową lub występującą wcześniej) oraz kobiety z otyłością powinny zostać poinformowane o możliwej konieczności wywołania u nich porodu.<sup>10</sup> Matki rodzące po raz pierwszy często nie rodzą w terminie.

Zamiast kontynuować ciążę do 42. tygodnia, tak jak robiono się to w przeszłości, w wielu krajach obserwujemy obecnie, że opieka położnicza zaleca poród w 41. tygodniu. W porównaniu do kobiet, które zaczynają rodzić spontanicznie, kobietom, u których poród jest wywołany, częściej podawane jest znieczulenie zewnątrzoponowe (71% w porównaniu z 41% w przypadku porodu spontanicznego), częściej wykonywane jest nacięcie krocza (41% w porównaniu z 30% w przypadku porodu spontanicznego), częściej stosuje się zabiegi z użyciem próżni lub kleszczy i ostatecznie częściej wykonuje się cesarskie cięcie (29% w porównaniu z 14% w przypadku porodu spontanicznego).<sup>11</sup> Ogólnie poród wywołany jest bardziej stresujący i często wiąże się z koniecznością podawania leków, co prowadzi do zwiększonego ryzyka bólu, krwotoku poporodowego, stresu, sennaści i wyczerpania noworodka,<sup>11</sup> a czasami może nawet prowadzić do rozdzielenia matki i dziecka. Wszystkie te stany mogą doprowadzić do braku prawidłowego lub całkowitego wstrzymania karmienia piersią w ciągu pierwszych godzin i/lub dni oraz do potencjalnej opóźnionej aktywacji wydzielania.<sup>1,4,15</sup>

Traktowanie inicjacji, budowania i utrzymania objętości mleka matki jako kwestii priorytetowej jest najważniejszą związaną z laktacją odpowiedzialnością położnych i personelu opiekującego się noworodkami.

### Czynniki ryzyka, które można ocenić przed porodem:



- |   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1</b> Otyłość matki <sup>12-14</sup>             | <b>2</b> Cukrzyca <sup>1,4,15</sup> (ciążowa lub występująca wcześniej)   | <b>3</b> Wiek matki powyżej 30 roku życia <sup>1</sup>   |
| <b>4</b> Operacja zmniejszenia piersi <sup>16</sup> | <b>5</b> Pierworódka (matka rodząca po raz pierwszy) <sup>1,4</sup>   | <b>6</b> Wywołanie porodu<br>Kobiety, u których poród wywołano, są bardziej narażone na cesarskie cięcie, znieczulenie zewnątrzoponowe, nacięcie krocza i krwotok poporodowy niż kobiety, u których poród jest spontaniczny. <sup>11</sup> |
| <b>7</b> Planowane cesarskie cięcie <sup>17</sup>   | + Dodatkowe czynniki ryzyka: hipoplazja piersi, torbiele jajników, nieleczona niedoczynność tarczycy, PCOS i stosowanie określonych leków stwierdzone w wywiadzie medycznym. <sup>1</sup> |  |

### Czynniki ryzyka, które można zauważyć podczas porodu lub po nim:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <b>1</b> Nieplanowane cięcie cesarskie <sup>17</sup>        | <b>2</b> Stresujący lub przedłużony poród <sup>4,18-20</sup>    | <b>3</b> Stres psychospołeczny/ból <sup>4,18-20</sup>                             |
| <b>4</b> Krwotok poporodowy (PPH) <sup>1,21</sup>           | <b>5</b> Wcześniak lub późny wcześniak <sup>1,22</sup>          | <b>6</b> Rozdzielenie matki i noworodka <sup>1,23</sup>                           |
| <b>7</b> Opóźnione pierwsze karmienie piersią <sup>24</sup> | <b>8</b> Dokarmianie w ciągu pierwszych 48 godzin <sup>25</sup> | <b>9</b> Karmienie piersią (lub odciąganie) < 8 razy na dobę <sup>1,5,19,23</sup> |

Dodatkowe czynniki ryzyka: problemy z karmieniem noworodka i nadmierne stosowanie smoczka.<sup>1,19</sup>



MATKA ZDIAGNOZOWANA JAKO NARAŻONA NA NIEBEZPIECZEŃSTWO NIEWYSTARCZAJĄCEJ PRODUKCJI MLEKA WYMAGA NATYCHMIASTOWEJ POMOCY I, W RAZIE POTRZEBY, ZASTOSOWANIA ODPOWIEDNICH ŚRODKÓW W CELU INICJACJI LAKTACJI.

Skuteczne wsparcie laktacyjne:

# Skuteczne wsparcie laktacyjne:

## INICJACJA O CZASIE POPRZEC STYMULACJĘ PIERSI

Profesjonalna interwencja i wsparcie położnych, pielęgniarek, lekarzy i specjalistów ds. laktacji może zapewnić właściwy start dla matki i noworodka. Piersi matki wymaga odpowiedniej stymulacji, aby można było zaprogramować procesy regulujące długotrwałą produkcję mleka. Pomoże to dzieciom, które nie mogą być skutecznie karmione piersią w pierwszych dniach po porodzie, aby mogły być karmione wyłącznie mlekiem własnej matki (OMM).

Czas pomiędzy porodem a aktywacją wydzielenia ("napłynięciem" mleka) ma kluczowe znaczenie dla zabezpieczenia przyszłej laktacji.<sup>26</sup> Pierwsze godziny po porodzie są kluczowe dla przygotowania tkanki gruczołu piersiowego i właściwego wykorzystania naturalnych zmian poziomów hormonów matki. Szczególnie gwałtowny spadek progesteronu oraz podwyższone poziomy oksycyliny

i prolaktyny krótko po porodzie pozwalają aktywować laktocyty (komórki produkujące mleko).<sup>2</sup> Wraz ze stymulacją piersi, są one fizjologicznymi czynnikami wyzwalającymi rozpoczęcie znacznej produkcji mleka w okresie od 24 do 72 godzin po porodzie.

Matki na OIOM-ach dla noworodków, które rozpoczynają odciąganie w ciągu 3 godzin po porodzie, znacznie skracają czas, który upływa do momentu aktywacji wydzielenia i uzyskują wyższą dzienną i łączną ilość mleka w danym czasie.<sup>31-33</sup> W ich przypadku jest również bardziej prawdopodobne, że będą nadal odciągać pokarm po sześciu tygodniach oraz gdy dziecko zostanie wypisane z OIOM-u dla noworodków.<sup>31-33</sup>

## Wczesne karmienie piersią i odciąganie

Wczesne karmienie piersią powinno rozpocząć się w pierwszej godzinie po porodzie. Jeśli noworodek nie może być (skutecznie) karmiony piersią, odciąganie pokarmu z obu piersi za pomocą elektrycznego laktatora klasy szpitalnej należy rozpocząć w ciągu pierwszych trzech godzin po porodzie. Tylko przy częstym odciąganiu mleka (8-12 razy na 24 godziny)<sup>32</sup> i skutecznym opróżnianiu piersi można wytworzyć odpowiednią ilość mleka, programując w ten sposób gruczoł piersiowy do długotrwałej laktacji.



WIĘCEJ INFORMACJI  
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE  
[medela.pl/warunki-zagrozenia](https://medela.pl/warunki-zagrozenia)

<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 Ass*. 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-Rosenquist 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.

MLEKO MATKI NOWORODKA JEST DOSTOSOWANE DO POTRZEB DANEGO DZIECKA. POMAGA ZMNIJSZYĆ CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA, NASILENIE I RYZYKO ZACHOROWAŃ, NA PRZYKŁAD NA NEC<sup>27</sup> I SEPSĘ<sup>28</sup>, A TAKŻE DZIAŁA W SPOSÓB ZALEŻNY OD DAWKI — IM WIĘCEJ MLEKA, TYM WIĘCEJ KORZYŚCI<sup>29,30</sup>

Nie wahaj się.  
Inicjuj!

Nie wszystkie matki, u których występują czynniki ryzyka, będą musiały korzystać z laktatora. Matki karmiące piersią nie muszą dodatkowo, poza karmieniem piersią, odciągać pokarmu. Powinny one skupić się na opracowaniu dobrych technik karmienia piersią. Jednakże każda matka, której noworodek nie zostanie nakarmiony po raz pierwszy w ciągu pierwszej godziny po porodzie i/lub która jest zmęczona i karmienie piersią jest nieskuteczne lub niedostatecznie częste (mniej niż 8 razy w ciągu 24 godzin), powinna otrzymać pomoc i doradztwo w zakresie stymulowania piersi poprzez odciąganie pokarmu do momentu, gdy dziecko będzie mogło być skutecznie karmione piersią.



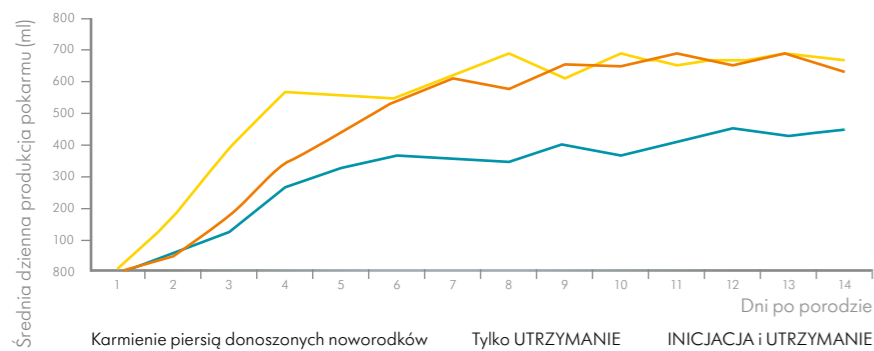
# SYMPHONY® PLUS

## Jeden laktator — unikalna kombinacja programów

Dzięki dwóm programom opracowanym w oparciu o badania naukowe, odciągacz pokarmu Symphony z kartą Symphony® PLUS to najlepszy wybór, aby zapewnić dobry start i odbudowę produkcji pokarmu w przypadku wystąpienia pierwszych problemów oraz, w razie potrzeby, utrzymać długoterminową laktację.

W ciągu pierwszych kilku dni po porodzie noworodki ssą inaczej niż podczas ustabilizowanej laktacji: ich odruch ssania jest nadal nieregularny i obejmuje częste przerwy — rytm pracy laktatora został opracowany na naturalnym wzorcu, aby stymulować laktację po porodzie w optymalny sposób. Symphony oferuje program INICJACJA, który zapewnia najdokładniejszą symulację tego procesu podczas inicjowania karmienia piersią.

Naśladuje on naturalny rytm ssania i przerw w ssaniu noworodka podczas pierwszych dni laktacji. Po aktywacji wydzielania matka może przejść do programu UTRZYMANIE, który imituje rytm ssania zdrowego noworodka podczas ustabilizowanej laktacji w oparciu o sprawdzoną technologię odciągania 2-Phase Expression. Początkowo dziecko stymuluje piersi matki



poprzez szybkie, krótkie cykle ssania. Po wyzwoleniu odruchu wypływu mleka i rozpoczęciu jego przepływu, dziecko zmienia rytm ssania na bardziej regularny. Technologia odciągania 2-Phase Expression naśladuje dokładnie ten rytm, umożliwiając skuteczniejsze odciąganie mleka.

Połączenie tych dwóch programów sprawia, że laktator Symphony jest tak wyjątkowy! W ramach randomizowanego badania klinicznego badacze zbadali skuteczność programów INICJACJA oraz UTRZYMANIE. Uczestniczkami były matki wcześniaków, które potrzebowały laktatora. Zostały one podzielone na dwie grupy: jedna z grup używała Symphony z programem INICJACJA do momentu wystąpienia aktywacji wydzielania, a następnie zmieniła program na UTRZYMANIE. Druga grupa korzystała wyłącznie z trybu UTRZYMANIE!

## Rezultaty

W porównaniu z matkami korzystającymi wyłącznie z programu UTRZYMANIE, matki stosujące program INICJACJA, a następnie UTRZYMANIE:

- Uzyskały znacznie wyższą dzienną ilość mleka w ciągu pierwszych dwóch tygodni.
- Częściej przekraczały uzyskanie 500 ml (16,9 fl oz) dziennie do końca drugiego tygodnia.
- Odciągnięte objętości po zastosowaniu opcji INICJACJA a następnie UTRZYMANIE były podobne do tych, jakie są spożywane przez donoszone noworodki od 6 do 14 dnia po porodzie.<sup>1,2</sup>

MATKI, KTÓRE STOSOWAŁY PROGRAM INICJACJA OSIĄGNĘŁY AKTYWACJĘ WYDZIELANIA<sup>4</sup> 1-2 DNI WCZEŚNIEJ



### ZALETY ODCIĄGANIA POKARMU Z OBU PIERSI RÓWNOCZEŚNIE

Badania wykazały, że poza przyspieszeniem — dużym plusem dla pracowników służby zdrowia i matek — ilość mleka pozyskiwanego z obu piersi jednocześnie przy ustabilizowanej laktacji jest średnio o 18% większa w porównaniu z odciąganiem z każdej piersi po kolei.<sup>3</sup> Odciągnięte mleko miało również większą wartość energetyczną.<sup>3</sup>



WIĘCEJ INFORMACJI  
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE  
[medela.pl/symphony](http://medela.pl/symphony)

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

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

# Poprawa jakości opieki na OIOM-ach dla noworodków PRZYJMujemy TO WYZWANIE

Na OIOM-ach dla noworodków protokoły oparte na dowodach mogą uratować życie. W trosce o najbardziej wrażliwe noworodki najważniejsza jest terminowa interwencja. Inicjatywa poprawy jakości opieki firmy Medela pomaga szpitalom w ocenie praktyk związanych z mlekiem matki oraz we wdrażaniu opartych na dowodach procedur.

Tylko około 50% pracowników personelu medycznego, którzy udzielili nam odpowiedzi, twierdzi, że ich protokoły na OIOM-ie dla noworodków oceniają dawkę mleka ludzkiego i/lub czas ekspozycji.\*

W przypadku noworodków o bardzo niskiej masie urodzeniowej, wcześniaków i/lub dzieci chorych, mleko biologicznej matki (OMM) jest składnikiem odżywczym, który ma pozytywny wpływ zależny od dawki i czasu ekspozycji.<sup>1,2,3</sup> W celu zapewnienia dzieciom na OIOM-ach dla noworodków jak największej ilości mleka matki biologicznej podczas pobytu w szpitalu i po wypisaniu, konieczne jest wdrożenie protokołu interwencji oraz określenie parametrów umożliwiających rozpoczęcie laktacji i przejście na karmienie piersią. Chociaż istnieją plany interwencji w zakresie opieki laktacyjnej i karmienia na OIOM-ach dla noworodków i oddziałach położniczych, nie zawsze są one monitorowane w sposób ciągły i znormalizowany.

Nowa inicjatywa poprawy jakości opieki (Quality Improvement, QI) na OIOM-ach dla noworodków

firmy Medela ma na celu wspieranie szpitali w osiągnięciu najlepszych wyników w dziedzinie opieki laktacyjnej. Współpracując z wiodącymi ekspertami, stworzyliśmy bezpłatny zestaw narzędzi z prostymi, ale skutecznymi zasobami, z których OIOM-y dla noworodków mogą korzystać w celu oceny stosowanych praktyk związanych z mlekiem matki, zbierania danych, wdrażania najlepszych praktyk opartych na wiedzy.

Pomysł jest prosty: chcemy Ci pomóc w opiece nad noworodkiem. Robimy to, opracowując proces wdrażania procedur QI i praktycznych zmian krok po kroku, zapewniając najlepsze praktyki i wiedzę oparte na dowodach naukowych, a także umożliwiając matkom osiągnięcie celu, jakim jest dostarczenie odpowiedniej dawki mleka matki dla ich dzieci.

## ZESTAW NARZĘDZI DO POPRAWY JAKOŚCI:

- **Interaktywna karta wyników:** do oceny wydajności i priorytetów w zakresie opartych na dowodach praktyk mających na celu poprawę jakości karmienia mlekiem matki na OIOM-ach dla noworodków
- **Kalkulator mleka matki:** do modelowania wpływu karmienia mlekiem matki biologicznej na zmniejszenie częstości incydentów medycznych
- **Krok po kroku:** wyjaśnienie wskaźników QI dla laktacji oraz szczegółowe omówienie sposobu realizacji projektu dla OIOM-ów dla noworodków
- **Narzędzie do analizy danych dotyczących laktacji i zasobów OMM:** aplikacja internetowa umożliwiająca zbieranie odpowiednich danych w prosty i znormalizowany sposób
- **Zasady poprawy jakości laktacji na OIOM-ach dla noworodków:** w celu systematycznego poprawiania opieki laktacyjnej i poprawy stanu zdrowia niemowląt

PEŁNY ZESTAW NARZĘDZI I WIĘCEJ INFORMACJI: [medela.pl/nicu](http://medela.pl/nicu)

Dr Rosalina Barroso, kierownik Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej dla Noworodków w Szpitalu im. prof. Doutora Fernando Fonseca w Portugalii, wypowiada się na temat pomyślnego wdrożenia nowych praktyk w ramach inicjatywy QI dla OIOM-ów dla noworodków.

## Najlepsze praktyki:

### „WYTTCZNE ZWIĘKSZANIA DAWKI MLEKA MATKI BIOLOGICZNEJ NA OIOM-ACH DLA NOWORODKÓW”

#### Co było Twoją motywacją, aby rozpocząć pracę z zestawem narzędziowym QI dla OIOM-ów dla noworodków?

Przeanalizowaliśmy kartę wyników dla OIOM-ów dla noworodków i wykryliśmy braki w posiadanych przez nas danych dotyczących laktacji. Rozpoznaliśmy też możliwości poprawy wielkości dawek mleka matki biologicznej dla najbardziej wrażliwych dzieci. Istnieje wiele dowodów na to, że karmienie mlekiem matki biologicznej wcześniaków i noworodków o bardzo niskiej masie urodzeniowej zmniejsza ryzyko wystąpienia wielu powikłań związanych z przedwczesnym porodem, a tym samym znacząco poprawia stan zdrowia niemowlęcia. Opracowany przez firmę Medela zestaw narzędzi QI przeznaczony dla OIOM-ów dla noworodków stanowi plan zwiększania ilości mleka matki biologicznej na OIOM-ach dla noworodków.

#### Co trzeba było zrobić, aby go wdrożyć?

Uważam, że praca zespołowa jest niezbędna do realizacji takiego programu. Zadbaliśmy o to, abyśmy mogli zapewniać wsparcie podczas całego procesu, od sali porodowej, poprzez oddział położniczy i OIOM dla noworodków. Mamy bardzo zmotywowany zespół. Edukacja ma kluczowe znaczenie, aby wszyscy członkowie personelu byli świadomi swoich ról i byli w stanie przekazywać rodzinom spójne informacje na temat wartości mleka matki biologicznej oraz sposobów na rozwinięcie odpowiedniej laktacji. W tym celu ważne jest zaplanowanie sesji szkoleniowych, gdy do zespołu dołączają nowi pracownicy.

#### Z jakimi barierami można się było zetknąć?

Jedną z barier, którą zidentyfikowaliśmy na wczesnym etapie było to, że odciąganie pokarmu w ciągu trzech godzin od porodu stanowiło wyzwanie. Drugim problemem był upływ czasu między pierwszym odciąganiem w sali porodowej a drugim odciąganiem na oddziale położniczym. Przypisaliśmy tę lukę temu, że matka przemieszczała się między dwoma oddziałami. Aby rozwiązać ten problem, włączyliśmy jedną pielęgniarkę z sali porodowej i drugą z oddziału

położniczego do naszego podstawowego zespołu ds. QI, aby mogły wprowadzić zmiany w praktykach na swoich oddziałach. Zdaliśmy sobie również sprawę, jak trudno było matkom zrozumieć, jak ważne jest częste odciąganie pokarmu w pierwszych dniach, jeśli nie uzyskują dużych ilości mleka. Ponadto matki miały tendencję do niezapisywania swoich sesji odciągania, co doprowadziło do uzyskania niekompletnych danych. Aby sprostać oczekiwaniom matek w pierwszych dniach po porodzie, poświęciliśmy szczególną uwagę informacjom dotyczącym odciągania pokarmu w tych dniach. Wyjaśniliśmy, jak ważne jest odpowiednie dokumentowanie odciągania pokarmu, ponieważ pozwala to na dokładne monitorowanie laktacji i odpowiednią interwencję w razie potrzeby. Kolejną barierą, którą mamy w Portugalii, jest brak zaleceń lub zwrotu kosztów opieki laktacyjnej i związanego z nią wyposażenia. Co więcej, matki, które nie mają sprzętu do odciągania w domu, mogą odciągać pokarm wyłącznie wtedy, gdy przychodzą na OIOM-y dla noworodków, aby zobaczyć swoje dziecko. Wynikające z tego zmniejszenie liczby sesji odciągania ma negatywny wpływ na laktację. Naszym celem było wypożyczenie laktatorów Symphony matkom, które mają bardzo małe zasoby ekonomiczne.

#### W jaki sposób utrzymasz te zmiany w swoim szpitalu?

Uważamy, że dodatkowe sesje edukacyjne dla całego personelu mające na celu odświeżenie wiedzy naukowej i najlepszych praktyk, mają kluczowe znaczenie dla zrównoważonego rozwoju. Musimy się upewnić, że wszyscy są świadomi swoich ról i obowiązków w zakresie wspierania inicjacji i dawkowania mleka matki biologicznej.

#### Czy w Twoim szpitalu zaplanowano kolejny krok dla QI? Na czym się skupisz w następnej kolejności?

Naszym celem jest dalsze zwiększanie dawki mleka matki biologicznej u wcześniaków oraz badanie powiązań pomiędzy mlekiem matki a występowaniem chorób. Chcielibyśmy również uzyskać certyfikat pierwszego przyjaznego dla dzieci OIOM-u dla noworodków w Portugalii.



# Poszukiwana

## Szybka ulga dla bolesnych brodawek sutkowych

Bolesne brodawki sutkowe są częstym problemem podczas wczesnego karmienia piersią i częstym powodem wczesnego odstawienia dziecka od piersi. Twoja porada jako specjalisty opieki zdrowotnej jest bezcenna, aby w pierwszej kolejności zminimalizować takie sytuacje. Czasami nawet niewielka pomoc może mieć ogromny wpływ na problemy z karmieniem piersią.

Najczęstszą przyczyną bólu brodawek sutkowych w pierwszych dniach karmienia jest nieprawidłowe ułożenie piersi lub nieprawidłowe przystawienie dziecka do piersi. Matki karmiące piersią często mają też problemy z brodawkami sutkowymi, takie jak pęknięcia, otarcia, popękane sutki i strupy, spowodowane przez podciśnienie wytwarzane przez dziecko podczas ssania. W każdym przypadku najważniejsza jest jedna rzecz: należy szybko udzielić odpowiednich rad, aby nie doszło do przedwczesnego odstawienia dziecka od piersi.

### PURELAN: TAJNA BROŃ



**Szybka ulga** dla bolesnych brodawek i suchej skóry



**Znaczne zwiększenie nawilżenia:** maść Purelan pozwala gromadzić dwa razy większą ilość wody



**100% czystej lanoliny klasy szpitalnej.** Miękka, bogata konsystencja tworząca warstwę ochronną na skórze



**Bez dodatków, konserwantów i substancji zapachowych.** Przebadana dermatologicznie i hipoalergiczna



**Bezpieczna dla matki i dziecka:** Nie trzeba usuwać jej przed karmieniem



**Wyprodukowane we współpracy z gospodarstwami przyjaznymi dla zwierząt** (bez usuwania płatów skóry owcy)

### KROK 1: SZYBKĄ ULGĄ I ŁAGODNĄ PIELĘGNACJĄ

W przypadku uszkodzenia brodawek sutkowych należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby karmienie piersią nie było zbyt bolesne dla matki. Maść na brodawki Purelan, wykonana z czystej lanoliny, przynosi szybką ulgę w bólu i koi podrażnioną skórę dzięki podwójnemu działaniu. Po pierwsze, miękka, bogata konsystencja maści Purelan tworzy barierę ochronną. Dzięki temu Purelan wzmacnia naturalną odporność skóry na wpływy zewnętrzne i zmniejsza utratę wilgoci przez uszkodzony naskórek. Po drugie, skład maści Purelan jest podobny do naturalnej powierzchni skóry: maść zawiera złożone estry, tłuszcze, sterole i wolne alkohole lanolinowe. Dzięki temu Purelan wnika głęboko w zewnętrzną warstwę naskórka nawilżając skórę zarówno od środka, jak i na zewnątrz. Dzięki doskonałemu wchłanianiu wody (na poziomie ponad 210%) maść na brodawki sutkowe Purelan pozwala gromadzić dwa razy większą ilość wody, co pozwala skórze odzyskać równowagę nawilżenia.

### KROK 2: WILGOTNY OPATRUNEK NA RANĘ

Jeśli brodawki sutkowe są nie tylko podrażnione i bolesne, ale już popękane, idealnym wyborem są wkładki hydrożelowe. Działają jak ochronna poduszka na skórę i zapewniają natychmiastowe ukojenie dzięki efektowi chłodzenia. Opierając się na zasadzie wilgotnego gojenia ran, zapewniają one optymalne wsparcie dla tego procesu. Jeśli rana jest zbyt sucha, zmniejsza to aktywność komórek i spowalnia proces gojenia. Tworzenie się strupów zapobiega przedostawaniu się bakterii do rany, ale może też spowalniać proces gojenia. I odwrotnie, zbyt wilgotne środowisko rany jest przeciwwskazane, ponieważ zwiększa ryzyko uszkodzenia skóry i rozwoju bakterii. Odpowiednia równowaga jest kluczem do zapewnienia dobrego gojenia. Specjalna wkładka na ranę, taka jak wkładka hydrożelowa, zwiększa nawilżenie, jeśli skóra jest zbyt sucha, i pochłania nadmiar wilgoci z powierzchni skóry. W przypadku podrażnionych lub popękanych brodawek sutkowych zapewnia to optymalne warunki gojenia przez cały czas.

**Wkładki hydrożelowe:** natychmiastowa ulga i wsparcie dla procesu gojenia. Przyjemny efekt chłodzenia, 24-godzinne stosowanie.



**Nakładki Contact na brodawki:** ułatwią dziecku chwycenie piersi. Są wyjątkowo cienkie, bezsmakowe, specjalnie ukształtowane – zapewniają maksymalny kontakt ze skórą.

**Ostony ochronne:** zapewnią ochronę i przyspieszą gojenie skóry

### KROK 3: CZAS NA GOJENIE

Leczenie podrażnionych, popękanych brodawek sutkowych często wymaga dużej cierpliwości. W celu zagojenia i umożliwienia odpoczynku uszkodzonym brodawkom sutkowym, jednym z rozwiązań może być przez krótki czas odciążenie pokarmu laktatorem. Nakładki Contact na brodawki mogą zapewnić tymczasowe wsparcie i ułatwić prawidłowe przystawienie do piersi w celu odciążenia brodawki podczas karmienia. W celu ochrony bolesnych brodawek sutkowych ważne jest również unikanie dalszych podrażnień, np. spowodowanych ocieraniem się tkaniny o skórę: ostony ochronne, takie jak te oferowane przez firmę Medela, są delikatne dla piersi i chronią podrażnioną skórę przed obtarciami.

WIESZ NAJLEPIEJ!

Ochrona piersi może zdać cuda. Jednak Twoje profesjonalne rady i uważne wsparcie są tym, co naprawdę robi różnicę.

WIĘCEJ INFORMACJI ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE [medela.pl/pielegnacja-piersi](http://medela.pl/pielegnacja-piersi)



# UKRYTY SKARB: CALESCA

## Koniec ze zgadywaniem czy mleko się już podgrzało

Mleko matki ma właściwości lecznicze, zwłaszcza w przypadku wcześniaków. Prawidłowe rozmrażanie i podgrzewanie tych cennych kropli jest niezbędne, aby zachować ich wszystkie zalety.

Delikatne i powolne podgrzewanie i rozmrażanie mleka matki na oddziałach położniczych i OIOM-ach dla noworodków jest niezbędne, aby zapewnić optymalną opiekę nad noworodkami. Karmienie wcześniaków i niemowląt o bardzo niskiej masie urodzeniowej (VLBW) mlekiem matki biologicznej lub, jeśli nie jest dostępne, mlekiem od dawczyń, ma kluczowe znaczenie dla ich zdrowego rozwoju i może znacznie zmniejszyć ryzyko zachorowań na NEC<sup>1</sup> i sepsę<sup>2</sup>.

### Odpowiednia temperatura

Wcześniaki urodzone z bardzo niską zawartością tkanki tłuszczowej, cienką skórą i słabo rozwiniętymi termoreceptorami oraz gruczołami potowymi, mają problemy z termoregulacją<sup>3</sup>. Przypuszcza się, że temperatura mleka może wpływać na temperaturę ciała niemowlęcia<sup>4</sup>, a badania wykazały, że temperatura ciała niemowląt zmniejsza się po podaniu dożylnych płynów w temperaturze pokojowej. Z tego względu zaleca się, aby przed infuzją ogrzać do temperatury ciała płyny dożylnie, takie jak krew i roztwór soli fizjologicznej<sup>3,5</sup>. Rozsądne jest, aby zastosować tę samą zasadę do podawanego mleka.

### Właściwe urządzenie

#### do podgrzewania i rozmrażania

Podgrzewanie mleka w gorącej wodzie, na płycie grzewczej lub nawet w kuchence mikrofalowej zawsze wiąże się z pewną dozą spekulacji. Co więcej, metody te nie tylko stwarzają ryzyko uszkodzenia delikatnych składników mleka, przegrzania go i powstania niebezpiecznych gorących punktów, ale także mogą być źródłem skażenia patogenami środowiskowymi. Urządzenie do podgrzewania i rozmrażania Calesca pozwala uniknąć wszystkich tych zagrożeń dzięki zastosowaniu w pełni suchego systemu: Calesca opiera się na działaniu wentylatora wymuszającego obieg ciepłego powietrza. Urządzenie zostało zatwierdzone do bezpiecznego podgrzewania mleka matki

w zakresie 30–38°C w najczęściej używanych pojemnikach na mleko i w urządzeniach do karmienia dostępnych na rynku. Urządzenie powoli i delikatnie rozmraża pokarm, aby temperatura mleka i czas podgrzewania nie przekroczyły określonych zakresów, co mogłoby mieć wpływ na skład mleka. Dzięki temu zachowane zostają składniki odżywcze i witaminy.

### Bezpieczny i łatwy system pracy

O zakończeniu podgrzewania lub rozmrażania informują sygnały wizualne i akustyczne (z możliwością wyłączenia!). Po osiągnięciu właściwej temperatury Calesca utrzymuje ją przez 30 minut, umożliwiając personelowi medycznemu lub matce wygodny dostęp do mleka, gdy akurat jest potrzebne. Dzięki dwóm osobnym trybom — podgrzewaniu i rozmrażaniu — Calesca zapewnia większą elastyczność podczas podawania mleka: mleko matki rozmrożone i natychmiast włożone do lodówki można również podzielić na niezbędne ilości i zużyć w ciągu 24 godzin. Minimalizuje to ilość odpadów, które trzeba później wyrzucić. Suchy system Calesca eliminuje również ryzyko oparzeń, np. gorącą wodą<sup>6</sup>. Jednorazowe wkłady zapobiegają zanieczyszczeniu krzyżowemu i potencjalnym pomyłkom podczas podawania pokarmu, a także ułatwiają czyszczenie urządzenia.



Delikatne i powolne podgrzewanie mleka matki ma kluczowe znaczenie dla zachowania wszystkich ważnych, żywych, bioaktywnych i niezbędnych składników, takich jak białka, laktoferyna, immunoglobuliny enzymów i witaminy.<sup>12-17</sup>

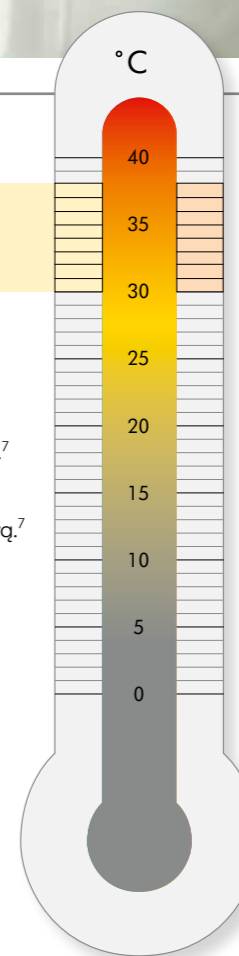


## ODPOWIEDNIA TEMPERATURA

- Podgrzewanie mleka do temperatury ciała zwiększa tolerancję pokarmową wcześniaków z bardzo niską masą urodzeniową.<sup>7,8</sup>
- Wcześniaki karmione mlekiem o temperaturze ciała mają mniejszą ilość treści zalegających w żołądku i wykazują lepszą tolerancję pokarmową.<sup>7</sup>
- Wcześniaki karmione mlekiem o niższej temperaturze mają więcej treści zalegających w żołądku i wykazują największą nietolerancję pokarmową.<sup>7</sup>

## CALESCA TO:

- łagodne podgrzewanie pomagające zachować składniki odżywcze
- Całkowicie suchy system podgrzewania/rozmrażania
- Eliminacja ryzyka zanieczyszczenia i oparzeń, które są związane z podgrzewaniem w wodzie
- Oszczędność czasu, higiena i łatwość obsługi
- Pomoc we włączeniu rodziny w opiekę nad dzieckiem



- **37,7°C** Płód i płyn owodniowy<sup>9</sup>
- **36,7°C** Jama ustna noworodka<sup>10</sup>
- **34,8°C** Otoczką brodawki matki<sup>10</sup>
- **33,7°C** Brodawka matki<sup>10</sup>
- **30,7°C** Średnia\* temperatura pokarmu na OIOM-ach dla noworodków<sup>11</sup>

\* Temperatura pokarmu mierzona na trzech poziomach na OIOM-ach dla noworodków wykorzystujących aktualne metody podgrzewania na bazie wody (zakres od 22,0°C do 46,4°C).

WIĘCEJ INFORMACJI I MATERIAŁÓW DO POBRANIA:  
<https://www.medela.pl/calesca>

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

Organizacja międzynarodowego sympozjum w środku globalnej pandemii jest wyzwaniem, ale teraz ważniejsze niż kiedykolwiek wcześniej jest dzielenie się wynikami badań i najlepszymi praktykami. Dlatego też firma Medela zorganizowała wirtualne globalne sympozjum poświęcone karmieniu piersią i laktacji, które odbyło się we wrześniu 2021 roku.



NAJNOWSZE BADANIA

przeprowadzone przez wielkie umysły



Medela zorganizowała w 2021 roku globalne, unikalne i wirtualne sympozjum poświęcone karmieniu piersią i laktacji. Było ono dostępne dla uczestników z całego świata, którzy dzielą się naszym ogromnym zaangażowaniem w rozwój nauki o laktacji, udostępnianie najnowszych badań oraz przekształcenie nauki w opiekę. Co możemy powiedzieć — byliśmy zachwyceni odzewem! Na sympozjum zarejestrowało się ponad 1400 specjalistów. Udało się zgromadzić przedstawicieli opieki zdrowotnej, specjalistów ds. laktacji i ekspertów w dziedzinie karmienia piersią. To zdecydowanie najbardziej ekscytujące spotkanie najbardziej znanych naukowców zajmujących się zagadnieniami związanymi z laktacją i mlekiem matki. Cel: dzielenie się najnowszymi dowodami klinicznymi w celu zapewnienia lepszych wyników zdrowotnych dla wszystkich. Zaprezentowane przez znamienitych prelegentów z całego świata najważniejsze tematy, takie jak „Ochronny wpływ mleka matki przed COVID-19” i „Praktyki kliniczne mające na celu zachowanie i promowanie karmienia piersią

w erze COVID-19” umożliwiły ważne dyskusje. Omawiano też różne inne zagadnienia, takie jak „Zrozumienie nieporozumień w szpitalnym podtrzymywaniu laktacji w oparciu o doświadczenia afroamerykańskich kobiet z BIPOC” oraz „Najlepsze praktyki w zakresie inicjacji laktacji na OIOM-ach dla noworodków”.

#### Nie mogłeś dołączyć do wydarzenia w czasie rzeczywistym?

Mamy dobrą wiadomość: do czerwca 2022 roku umożliwiamy pełny dostęp do wszystkich wspaniałych treści z 15-tego międzynarodowego sympozjum poświęconego karmieniu piersią i laktacji! Wystarczy zarejestrować się na wydarzenie „na żądanie”, aby zapewnić sobie:

- Dostęp do wszystkich zarejestrowanych sesji i prezentacji z obu dni
- Dostęp do naszej popularnej sesji plakatowej
- Zawartość dostępna w języku angielskim, hiszpańskim, mandaryńskim i japońskim

Cała opłata rejestracyjna w wysokości 40 EUR zostanie przekazana na produkty wspomagające karmienie piersią do kilku oddziałów organizacji charytatywnej Ronald McDonald House® wybranych przez firmę Medela. W ten sposób chcemy uczcić 60-te urodziny naszej firmy.

**ZAPISZ SIĘ JUŻ DZIŚ,** aby wysłuchać opinii wiodących badaczy, wymieniać się pomysłami i uzyskać dostęp do zapisanych sesji, prezentacji i plakatów! Obowiązuje do czerwca 2022 r. [medela.com/symposium](https://www.medela.com/symposium)

## O karmieniu piersią wiemy wszystko

W portfolio Medela znajduje się wiele produktów stworzonych z myślą o wsparciu profesjonalistów w ich codziennej pracy z mamą i jej dzieckiem. Oferujemy profesjonalną pomoc w zakresie niezbędnego sprzętu oraz usług doradczych\*.



### Bezpieczna i skuteczna porada laktacyjna on-line

- Prowadzisz pacjentki w ciąży, które przygotowują się do karmienia piersią
- Znasz mamy, które mają problemy z karmieniem piersią i poszukują odpowiedzi na swoje wątpliwości
- Potrzebna jest pomoc specjalisty w zakresie zdiagnozowania nieprawidłowości w obrębie gruczołu piersiowego
- Konieczna jest dodatkowa konsultacja laktacyjna i spojrzenie na problem z innej perspektywy

### Prosty zakup porady

- Wejdź na stronę <https://www.medela.pl/dla-mam-karmiacych-piersia/poradnia-online>
- Wybierz konsultantkę i kup u niej poradę online wypełniając formularz zamówienia z danymi kontaktowymi,
- Opłać poradę korzystając z wygodnej formy płatności,
- Na podany adres e-mail otrzymasz informację potwierdzającą zakup usługi oraz wszystkie informacje dotyczące jej realizacji,
- W ciągu maksymalnie 24 godzin od złożenia zamówienia wybrana przez Ciebie konsultantka skontaktuje się z Tobą telefonicznie, aby umówić dokładny termin i godzinę przeprowadzenia porady,
- Po zakończeniu konsultacji na Twój adres e-mail otrzymasz zalecenia i plan dalszych działań.

### Przygotowanie do wideo-konsultacji



- Rekomendowany czas wideo-konsultacji to 60 minut
- Spotkanie odbywa się poprzez aplikację zoom.us
- W trakcie spotkania dobrze jest mieć kogoś do pomocy
- Bądź gotowa do karmienia dziecka w trakcie konsultacji
- Miej pod ręką posiadane i stosowane akcesoria laktacyjne
- Przygotuj książeczkę zdrowia dziecka

### Skorzystaj z możliwości wypożyczenia Symphony® – laktatora do stosowania w szpitalu lub w domu

W większości polskich szpitali dostępny jest profesjonalny laktator Symphony®. Posiada on wyjątkową funkcję - program inicjacji laktacji, umożliwiający rozpoczęcie procesu produkcji mleka, kiedy jego naturalny przebieg jest zaburzony i nie przebiega prawidłowo.

Nowoczesny laktator klasy szpitalnej, który wspiera laktację, możesz teraz wypożyczyć do domu.

Symphony® posiada system zamknięty uniemożliwiający przedostanie się pokarmu do wnętrza laktatora. Można go w prosty sposób wyczyścić i zdezynfekować, zachowując pełną higienę i bezpieczeństwo użytkownika.

### Zestaw do odciągania pokarmu – najlepiej na dwie piersi

Do każdego wypożyczonego laktatora należy zakupić indywidualny zestaw do odciągania pokarmu.

Ponieważ odciąganie z dwóch piersi jednocześnie jest bardziej efektywne, w swojej ofercie mamy zestaw podwójny do laktatora Symphony Personal Fit PLUS, który wykorzystując technologię owalnego lejka pozwala na komfortowe odciąganie pokarmu dostosowując się do potrzeb mamy. Istnieje również możliwość wyboru zestawu pojedynczego.

Zakup należy dokonać podczas procesu wypożyczenia laktatora. Zestaw jest przeznaczony do użytku osobistego i powinien być stosowany tylko przez jedną mamę.



Technologia naśladująca naturę pomaga uzyskać o 50% więcej mleka w pierwszych 14 dniach laktacji

\*Wypożyczalnia laktatorów Symphony oraz porady laktacyjne on-line prowadzone są przez serwis BabyNova.pl przy wsparciu merytorycznym firmy Medela Polska.

# Nie wahaj się. **Inicjuj!**

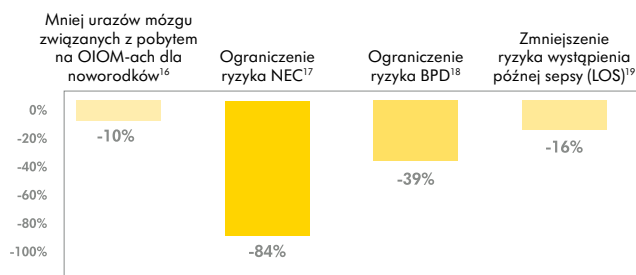
## Niech wczesna inicjacja stanie się priorytetem — ponieważ **liczy się każda kropla.**



### **Każda kropla mleka matki biologicznej (OMM) ma kluczowe znaczenie dla delikatnych noworodków, zwłaszcza tych o bardzo niskiej masie urodzeniowej.**

Udowodniono, że zmniejsza ono ryzyko zachorowalności i śmiertelności noworodków przy jednoczesnej poprawie wyników w zakresie neurorozwoju.<sup>1</sup> Z tego powodu priorytetowe traktowanie wczesnej inicjacji i wytwarzania odpowiedniej ilości mleka matki jest najważniejszą odpowiedzialnością personelu medycznego opiekującego się matkami karmiącymi piersią i noworodkami. To bardzo pilna kwestia: inicjacja jest zdarzeniem jednorazowym, a krytyczne okno czasowe można łatwo przegapić. Stabe, delikatne i/lub chore noworodki z reguły nie mogą być skutecznie karmione piersią bezpośrednio po urodzeniu. Jednocześnie to właśnie one odnoszą największe korzyści z wczesnego podawania mleka matki biologicznej.

### **Każda kropla mleka matki biologicznej jest kluczowa dla delikatnych noworodków\***



\* na podstawie dawki i czasu ekspozycji podanych w odpowiedniej literaturze

### **Symphony PLUS:**

Wspomaganie wczesnej inicjacji laktacji oznacza zapewnienie dziecku większej ilości mleka wtedy, gdy jest ono najbardziej potrzebne!

[medela.pl/symphony](http://medela.pl/symphony)

### **Wczesne,<sup>2,3,4,5,6</sup> częste<sup>7</sup> i wydajne odciąganie pokarmu z obu piersi równocześnie<sup>8</sup>, najlepiej w ciągu pierwszych trzech godzin po porodzie, jest kluczem do rozwinięcia laktacji, gdy karmienie piersią nie jest (jeszcze) możliwe.**

Odciąganie ręczne może być dobrym sposobem na zebranie pierwszych, najcenniejszych kropeł siary. Dostępne dowody sugerują jednak, że stosowanie wyłącznie wczesnego odciągania ręcznego pozwala zebrać dobowo znacznie mniejszą ilość mleka w porównaniu z wczesnym odciąganiem za pomocą samego laktatora.<sup>9,10</sup>

Odciąganie pokarmu za pomocą laktatora jest najskuteczniejsze w stymulowaniu laktacji, ponieważ naśladuje naturalny rytm ssania dziecka: jeśli dziecko nie jest w stanie skutecznie ssać, oparte na badaniach programy na karcie Symphony PLUS do laktatora Symphony firmy Medela skutecznie wspierają inicjację i długoterminową produkcję mleka<sup>11</sup>:

✓ W ustawieniu INICJACJA Symphony naśladuje nieregularne ssanie noworodka, stymulując i wywołując tym samym niezbędną odpowiedź prolaktyny w celu pobudzenia piersi do rozpoczęcia produkcji mleka.

✓ W ustawieniu UTRZYMANIE Symphony naśladuje ssanie dziecka po pierwszych kilku dniach po aktywacji wydzielania. Oparta na badaniach technologia odciągania 2-Phase Expression pomaga matkom rozwinąć i utrzymać produkcję mleka<sup>11,12</sup> oraz ją zoptymalizować.<sup>3,12,13,14,15</sup>



#### **Źródła:**

**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.