

CZASOPISMO DLA PRACOWNIKÓW OIOM-ÓW
DLA NOWORODKÓW ORAZ OPIEKI POŁOŻNICZEJ

Początki

RATOWANIE ŻYCIA

Wsparcie dla kobiet — uchodźców
w karmieniu piersią

ZMIENIANIE ŻYCIA

Co robić w przypadku bolesnych
brodawek sutkowych i wycieków mleka

DAWANIE ŻYCIA

W obliczu wyzwań, jakie stwarza
karmienie piersią późnych wcześniaków
i noworodków urodzonych o czasie

„W czasie kryzysu karmienie piersią ratuje życie”

ORGANIZACJA WSPARCIA LAKTACYJNEGO W POLSCE DLA MATEK BĘDĄCYCH UCHODźCAMI Z UKRAINY

Od początku wojny miliony Ukraińców uciekły ze swojego kraju, większość z nich to kobiety.

Aby wesprzeć znajdujące się wśród nich młode matki, Aleksandra Wesółowska, profesor nadzwyczajny w Pracowni Badań nad Mlekiem Matki i Laktacją na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym oraz szefowa Fundacji Bank Mleka Kobiecego w Polsce, otworzyła ośrodki laktacyjne w większych miastach, dla uchodźców z całej Polski.

Pani Profesor, dlaczego ochrona i promocja karmienia piersią w czasach kryzysu są tak ważne?

W sytuacji kryzysowej określenie „karmienie piersią ratuje życie” nabiera dosłownego znaczenia. Ze względu na brak wody, prądu i innych możliwości karmienia niemowląt promocja i ochrona karmienia piersią dodatkowo zyskują na znaczeniu. To już nie tylko najlepsza opcja dla ekonomii zdrowia i zapobiegania chorobom, ale często także sposób na ratowanie życia. Mówiąc wprost, jedną z podstawowych zasad pomocy humanitarnej według mnie jest zapewnienie dzieciom dostępu do mleka matki jako najlepszego pożywienia, jeśli to tylko możliwe. Ponadto przeżycia związane z karmieniem piersią dają matkom ogromne korzyści na poziomie emocjonalnym.

Jaka jest sytuacja ukraińskich matek, które szukają schronienia, uciekając przed wojną?

Kobiety w ciąży przyjeżdżające do Polski znajdują się w bardzo trudnej, złożonej sytuacji. Są bardzo zestresowane, często mają za sobą traumatyczne doświadczenia. W wielu przypadkach pozostawiły mężów lub starsze dzieci, którzy walczą o wolność. Ich priorytetem jest ochrona noworodka, ale to dziecko jest też przyczyną oddzielenia od innych członków rodziny. Wiele kobiet ma poczucie winy. Po porodzie doświadczają one wahań poziomów hormonów, które nawet w normalnych warunkach mogą powodować zaburzenia nastroju i depresję

poporodową, ale teraz dochodzi do nich stres pouradowy. W tej sytuacji nawiązanie więzi z noworodkiem i karmienie piersią mogą być bardzo trudne.

Postawiła Pani sobie za cel dopilnowanie, aby przebywające w Polsce matki, które są uchodźcami z Ukrainy, otrzymały wsparcie laktacyjne i emocjonalne. Jak udało się wcielić ten projekt w życie?

Od początku wojny w Polsce urodziło się przeszło 2000 ukraińskich dzieci. Ich matki znajdują się w przytłaczającej sytuacji. Mają wielkie potrzeby emocjonalne, ale bariera językowa bardzo utrudnia relację między pacjentem a lekarzem. Z drugiej strony wielu wysoko wykształconych specjalistów z Ukrainy również musiało przymusowo wyemigrować, wielu z nich zaczęło samodzielnie organizować pomoc dla pacjentów będących uchodźcami. To bezinteresowne zaangażowanie było dla mnie inspiracją. Jako Fundacja Bank Mleka Kobiecego wspierająca prowadzenie banków mleka matki w Polsce i Europie Wschodniej, w tym na Ukrainie, zareagowaliśmy i zaczęliśmy otwierać „punkty pomocy” laktacyjnej, łącząc kobiety w ciąży i młode matki z personelem medycznym z Ukrainy, który nie tylko może zapewnić niezbędne wsparcie laktacyjne, ale także, również jako uchodźcy, mają te same doświadczenia i rozumieją złożoność traumatycznej sytuacji.

Jak w ogóle można karmić piersią w tak trudnym momencie?

Skuteczne karmienie piersią często jest początkiem procesu leczenia tych matek. Działa jako substytut

intymności i ciepła rodzinnego, których wojna brutalnie je pozbawiła. Jednak ważne jest, aby otaczający je personel medyczny miał świadomość, jak złożone są to doświadczenia. W naszych grupach wsparcia laktacyjnego pierwsze więzi często rodzą się ze wspólnego optykowania tego, co pozostało na Ukrainie: marzeń i nadziei związanych ze szczęśliwym macierzyństwem. W skład zespołów wchodzi zarówno polscy pracownicy, jak i ukraińscy, i zawsze jest wśród nich psycholog i specjalista ds. laktacji.

Jakie są najpilniejsze potrzeby młodych matek i jak wygląda konkretna pomoc?

Potrzeby materiałowe i psychologiczne tych kobiet są ogromne. Nie mają one ubrań, butów, środków higienicznych, żywności, a tym bardziej artykułów, które są niezbędne, gdy dziecko przychodzi na świat. W związku z tym doradztwo laktacyjne obejmuje również wsparcie sprzętowe. Jesteśmy bardzo wdzięczni firmie Medela za udostępnienie akcesoriów laktacyjnych, takich jak laktatory i produkty do ochrony piersi, a także materiałów edukacyjnych przetłumaczonych na język ukraiński. Poza poradami udzielanymi na miejscu dostępne są również porady online, a także zapewniamy dostęp do pediatry, logopedy i neurologa.

Jakie są wyzwania, z którymi nadal się mierzycie, a gdzie widać postępy projektu?


Po dwóch miesiącach pracy w zaledwie kilku ośrodkach już widzimy, że konieczne jest rozszerzenie tej działalności o kolejne miasta na terenie całej Polski. Największym wyzwaniem jest jednak wyciągnięcie lekcji z dotychczasowych doświadczeń i edukowanie personelu medycznego na temat zasad żywienia niemowląt w sytuacji kryzysowej. To nie jest nowy temat — międzynarodowi eksperci już dawno temu opracowali „Strategię żywienia niemowląt i małych dzieci w nagłych wypadkach” (IYCF-E) w odpowiedzi na katastrofy i wojny — ale w Europie temat ten jest wciąż nieznanym ogółowi. Niestety strategia IYCF-E jest rzadko wdrażana w krajach o średnich i wysokich dochodach. Będziemy nadal dążyć do zmiany tej sytuacji i połączymy siły z Europejskim Stowarzyszeniem Banków Mleka (ang. European Milk Bank Association, EMBA) oraz firmą Medela, aby rozpowszechnić wiedzę, że w czasach kryzysu karmienie prosto z piersi matki jest najlepszą i najbezpieczniejszą opcją, a mleko od dawczyń może stanowić pomost do mleka matki biologicznej.



SPIS TREŚCI

- 02 Karmienie piersią w czasach kryzysu**
Ośrodki wsparcia laktacyjnego dla ukraińskich matek
- 04 Późne wcześniaki i noworodki wczesne donoszone**
Szczególne zagrożenia i wyzwania związane z karmieniem piersią
- 12 Prawidłowe chwytanie**
Dobre pozycje i pomocne wskazówki
- 14 Umiejętności miękkie**
Jak lanolina pomaga na bolesne brodawki sutkowe
- 16 Postępowanie w przypadku wycieków mleka z piersi**
Nowy silikonowy kolektor mleka
- 18 Uniwersytet Medela**
Nowe, bezpłatne narzędzie szkoleniowe online
- 19 Wiadomości lokalne**

UWAGI PUBLIKACYJNE

 Medela Polska Sp. z o.o.
ul. Wybrzeże Gdyni 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: www.ruheundsturm.de, Monachium

Źródła obrazów: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG; Adobe Stock: 1,3,7,18,20: 236319349, 74073284, 490528746, 217329495, 590951387

O CZASIE CZY NIE O CZASIE

Późne wcześniaki i noworodki wczesne donoszone oraz ich szczególne potrzeby związane z karmieniem piersią

Często uważa się, że późne wcześniaki i noworodki wczesne donoszone są prawie tak samo stabilne jak noworodki donoszone i tak się je traktuje. Jednak badania sugerują, że ryzyko wystąpienia komplikacji jest u nich znacznie większe, dotyczy to także problemów związanych z krótko- i długofalowymi efektami karmienia piersią. Precyzyjne protokoły kliniczne i systemy wsparcia mają kluczowe znaczenie dla zapewnienia dobrego startu. Oto, co odkryli naukowcy i co podpowiada nam praktyka.

Dobra wiedza

KONCENTRUJEMY SIĘ NA WŁAŚCIWEJ GRUPIE

Udzielanie wsparcia wcześniakom i ich rodzinom w każdy możliwy sposób jest oczywiste. Sprawdzone procedury stosowane na większości OIOM-ów dla noworodków zapewniają ścisłe monitorowanie noworodków wysokiego ryzyka, co pozwala zapewnić im najlepszą opiekę. Badania wykazały jednak, że późne wcześniaki i noworodki wczesne donoszone są często pomijane pod tym względem.¹⁻⁶ Ta druga grupa zazwyczaj otrzymuje opiekę na oddziale położniczym¹ i w związku z tym nie dostrzega się występującego w tej grupie większego ryzyka zachorowalności i śmiertelności noworodków, ponieważ wielkością i masą ciała są zbliżone do noworodka urodzonego w terminie.^{4,5} W rezultacie problemy i specyficzne zagrożenia

nie są rozpoznawane ani odpowiednio rozwiązywane we właściwym czasie. Noworodki te „udają”, że zostały donoszone.⁶ W rzeczywistości noworodki wczesne donoszone i późne wcześniaki są mniej dojrzałe neurologicznie^{4,7} i fizjologicznie niż noworodki donoszone. Jest to szczególnie istotne, ponieważ wśród urodzeń na całym świecie rośnie liczba takich dzieci.⁸ Decyduje o tym wiele czynników począwszy od przedwczesnego porodu siłami natury po niedawne nagłe wzrosty liczby porodów mnogich, porodów indukowanych, cesarskich cięć, a także zmiany w profilu demograficznym matek.⁸ Rozpoznanie potrzeb tej zwiększającej się liczebność grupy noworodków jest zatem kluczowe dla praktyki klinicznej, jak i skutecznego wsparcia udzielanego w domu.

Późne wcześniaki stanowią największą grupę wśród wcześniaków, około 74% całkowitej liczby urodzeń przedwczesnych.¹⁰

Definicje okresów wieku ciążowego



Źródło: Engle WA, Kominiarek MA. Clin Perinatol. 2008; 35(2):325-41.⁹

Dobre przygotowanie

Dobre przygotowanie

ZROZUMIENIE I ROZPOZNAWANIE WYZWAŃ

U późnych wcześniaków występuje większe niż u noworodków donoszonych prawdopodobieństwo zdiagnozowania schorzeń poporodowych, w tym żółtaczki, niewydolności oddechowej, niestabilności ciepłoty ciała, hipoglikemii, a także nieprawidłowego pobierania pokarmu.^{6,9,11,51,17} Zwiększone ryzyko zachorowalności oznacza też większe prawdopodobieństwo ponownego przyjęcia do szpitala po wypisie.^{2,5,9} Co więcej, matki mogą także być narażone na działanie czynników ryzyka, które mogą powodować komplikacje bądź opóźniać karmienie piersią, takich jak cukrzyca,^{12,13} wiek, planowane lub nieplanowane cesarskie cięcie,¹⁴ nie wspominając już o napięciu psychicznym,¹² jakiego mogą doświadczać. Z nagromadzenia tych okoliczności może powstawać kaskada wyzwań, które mogą mieć negatywny wpływ na wystąpienie laktacji we właściwym czasie i powodzenie karmienia piersią. W konsekwencji zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie laktacyjne dla tych dzieci i ich matek prawdopodobnie będzie większe, niż mogłoby się wydawać na pierwszy rzut oka. A w przypadku takich noworodków podwyższonego ryzyka liczy się każda kropla mleka matki biologicznej.

WZAJEMNE POWIĄZANIA

Problemy z karmieniem piersią są częstą konsekwencją typowych dolegliwości późnych wcześniaków i noworodków wczesnych donoszonych.

Na przykład senny późny wcześniak może nie budzić się wystarczająco często, aby jeść, a może też zasypiać już po kilku minutach ssania piersi. Może potrzebować delikatnej stymulacji, aby nie zasypiał!¹⁵ Trzeba na przykład zdjąć ciepły koczek albo odwinąć noworodka z powijaków. W rzeczywistości to, co początkowo wydaje się być problemem z karmieniem piersią, może wynikać z innych przyczyn medycznych, takich jak niestabilność ciepłoty ciała lub hipoglikemia, które wymagają szczególnego leczenia.¹⁵ Konieczne postępowanie i dalsze badania stanu zdrowia noworodka mogą jednak prowadzić do oddzielenia matki od dziecka, co dodatkowo zakłóci więzi i karmienie piersią. Kluczowe znaczenie ma również dokładne monitorowanie przepływu mleka, ponieważ może wydawać się, że dziecko skutecznie chwytą pierś i ssię, kiedy w rzeczywistości późne wcześniaki lub noworodki wczesne donoszone mogą mieć trudności z chwytaniem piersi, ssaniem, połykaniem i pobieraniem odpowiedniej ilości mleka.¹⁶ (Więcej informacji na temat prawidłowego przystawiania do piersi można znaleźć na stronach 12-13). Jeśli tego nie zauważymy, noworodek może zostać wypisany ze szpitala, zanim uzyska stabilność fizjologiczną i zanim nastąpi uruchomienie wydzielania mleka i ustalenie praktyk związanych z karmieniem piersią.¹⁶

NAJCZĘSTSZE POWIKŁANIA U PÓŹNYCH WCZEŚNIAKÓW

Żółtaczka ¹¹	47,7%
Niewydolność oddechowa ¹¹	34,7%
Niewystarczające karmienie ¹¹	8,3%
Niestabilność ciepłoty ciała ¹¹	2,5%
Hipoglikemia ¹¹	14,3%
Podjęzienie sepsy ¹⁷	13%

W porównaniu z noworodkami donoszonymi, noworodki wczesne donoszone mają niższe wskaźniki karmienia piersią w szpitalu, a także po miesiącu spędzonym w domu.¹⁸

To od Ciebie zależy,
czy podejmiesz działanie!

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM, Akademia Medycyny Karmienia Piersią) wydała specjalny protokół kliniczny dotyczący karmienia piersią późnych wcześniaków i noworodków wczesnych donoszonych, w którym podkreśla znaczenie wczesnego rozpoczęcia karmienia piersią i doradza, jak postępować przy wypisie i udzielaniu wsparcia w społeczności domowej.¹³ Jest to procedura, którą referencyjne szpitale, takie jak szpital dziecięcy Dritter Orden w Passawie w Niemczech, wdrażają od dawna z korzyścią zarówno dla matek, jak i niemowląt. Więcej informacji na temat ich sukcesów można znaleźć na stronie 9.

Dobre wsparcie

INICJOWANIE I UTRZYMYWANIE LAKTACJI ORAZ KARMIENTA PIERSIĄ

W ciągu pierwszych godzin i dni personel medyczny zajmujący się późnymi wcześniakami i noworodkami wczesnymi donoszonymi musi brać pod uwagę wiele potencjalnych interwencji, ale szczególnie wyróżniają się dwa zadania: zapewnienie laktacji u matki i dopilnowanie, aby późne wcześniaki otrzymywały wystarczającą ilość mleka. Kluczowym pierwszym krokiem jest rozpoczęcie karmienia piersią — lub w razie konieczności odciągania pokarmu — w ciągu pierwszej godziny po porodzie,¹⁹⁻²⁷ jeszcze na sali porodowej. Czas ma istotne znaczenie dla zabezpieczenia odpowiednich ilości mleka w przyszłości. Pierwsze godziny po porodzie to kluczowy przedział czasu dla zainicjowania produkcji mleka przez gruczoł piersiowy i wykorzystania naturalnego wzrostu i spadku poziomu hormonów matki. Jeśli jednak późny wcześniak lub noworodek wczesny donoszony będzie zbyt słaby, aby skutecznie chwycić pierś i ssać, lub jeśli matka będzie zbyt wyczerpana na skutek okoliczności porodu, lub jeśli matka i noworodek zostaną od siebie oddzieleni ze względu na stan zdrowia, początkowo karmienie piersią może nie być możliwe.⁹ W takich przypadkach odciąganie ręczne może być dobrym sposobem na uzyskanie pierwszych wartościowych kropli siary.

Jednak aby odpowiednio stymulować pierś i wywołać napływ hormonów aktywujących komórki produkujące mleko, potrzebna jest dodatkowa stymulacja podciśnieniem^{28,29} przy użyciu podwójnego laktatora szpitalnego, która powinna rozpocząć się w ciągu maksymalnie trzech godzin od porodu. Matki, których dzieci nie stymulują skutecznie ich piersi, powinny korzystać z laktatora do momentu, gdy dziecko będzie skutecznie ssać i pobierać mleko.¹⁵

EKWILIBRYSTYKA

Wczesne, częste i skuteczne karmienie piersią (8-12 razy w ciągu 24 godzin) jest kluczem do zainicjowania i rozwinięcia laktacji u matki.¹⁶ Jeśli dziecko sobie z tym nie radzi, niezbędny będzie laktator szpitalny, aby zapewnić brakującą stymulację do momentu, gdy noworodek będzie w stanie sam to robić. Kontakt „skóra do skóry” jest nadal istotny. Należy również zachęcać do ssania nieodżywczego,³⁰ dlatego tak ważne jest znalezienie właściwej równowagi i właściwego momentu do odciągania. Dobrym pomysłem jest karmienie piersią wtedy, gdy niemowle nie śpi, oraz odciąganie pokarmu wtedy, gdy nie można go obudzić.

Więcej wskazówek na temat odciągania, patrz strona 10!

10 złotych wytycznych

ABY WSPIERAĆ KARMIENTE PIERSIĄ PÓŹNYCH WCZEŚNIAKÓW I NOWORODKÓW WCZESNYCH DONOSZONYCH:

1. Opracuj standardowy plan karmienia.
2. Zapewnij kontakt "skóra do skóry", który jest obowiązkowy.
3. Uważnie monitoruj stan noworodka (parametry życiowe, masa ciała, pieluszki).
4. Zainicjuj karmienie piersią w ciągu +/-1 godziny od porodu. W przypadku rozdzielenia noworodka i matki należy rozpocząć odciąganie pokarmu w ciągu +/-3 godzin.
5. Kontroluj, czy karmienie ma miejsce 8-12 razy w ciągu 24 godzin.
6. Jeśli noworodek nie pobiera mleka skutecznie, umożliw matce odciąganie pokarmu po każdym karmieniu za pomocą podwójnego laktatora elektrycznego.
7. Jeśli przepływ mleka jest nieskuteczny, rozważ zastosowanie miękkich nakładek na brodawki Contact oraz monitorowanie spożycia mleka poprzez ważenie dziecka przed każdym karmieniem i po nim
8. Instruuje matkę (np. pozycję do karmienia, chwytanie, czas karmienia, wczesne sygnały potrzeby karmienia, uciskanie piersi).
9. Przed wypisaniem ze szpitala: upewnij się, że matka i dziecko są stabilni fizjologicznie. Weź też pod uwagę psychiczne i fizyczne samopoczucie matki.
10. Przy wypisie: upewnij się, że wprowadzono systemy wsparcia w domu, a matka będzie miała w domu dostęp do laktatora klasy szpitalnej.

Zmodyfikowano na podstawie protokołu ABM nr 10¹⁶

Wczesna, częsta i skuteczna stymulacja jest kluczem do zainicjowania i rozwinięcia laktacji u matki: karmienie piersią i/lub odciąganie pokarmu 8-12 razy w ciągu 24 godzin

Najlepsze praktyki: „DROGA DO KARMIENTA PIERSIĄ TO PROCES”

Dr med. Michael Zeller jest starszym lekarzem w klinice pediatrycznej Dritter Orden w Passawie w Niemczech. Prowadzi on interdyscyplinarną ścieżkę leczenia NeoPAss®, która służy integracji rodzin.



„Późne wcześniaki są narażone na większe ryzyko zachorowalności. Na szczęście mamy duże możliwości działania w tym zakresie. Jeśli oczywiście jest, że czekają nas narodziny późnego wcześniaka lub dziecka wczesnego donoszonego, rozmawiamy z rodzicami o tym, czego mogą się spodziewać i próbujemy zmniejszyć presję. Po narodzinach dziecka koncentrujemy się na wczesnym tworzeniu więzi. Dużo kontaktu „skóra do skóry”, przez co najmniej 30 minut, jeszcze w sali porodowej. Także wtedy matka powinna karmić piersią po raz pierwszy. Z naszego doświadczenia wynika, że późne wcześniaki

są nadal dość aktywne pierwszego dnia, dlatego korzystamy z tego okienka, aby zainicjować laktację. Jeśli dziecko jest zbyt słabe, aby pić, matka zaczyna odciągać pokarm, nawet gdy znajduje się jeszcze w oddziale porodowym. Ważne jest, aby w ciągu pierwszych 1-2 dni odpowiednio zorganizować karmienie piersią i odciąganie pokarmu. W tym celu pokazujemy rodzicom techniki, wyjaśniamy, na jakie subtelne sygnały głodu należy zwracać uwagę, ale także, jak dziecko sygnalizuje, że nie jest jeszcze gotowe do picia. Powiedzmy: „Matkujemy matce” — i ojcu. Ale przygotowujemy ich również na koniec

tego „miesiąca miodowego”. Od drugiego dnia późne wcześniaki często stają się bardziej hipotoniczne. Śpią więcej, więc jest mniej okazji do karmienia piersią. Jednak nie oceniamy zachowania dzieci podczas karmienia według ilości, ale według jakości. Na moim oddziale nie chcę słyszeć pytania „Ile mililitrów wypilo Twoje dziecko?”. Co mnie interesuje, to: czy noworodek wykazuje sygnały głodu? Czy prawidłowo chwytą pierś? Czy może potknąć i skoordynować oddech? Jak długo wytrzymuje przy piersi? Kontakt ze skórą jest nadal bardzo ważny. Edukujemy rodziców w zakresie masażu piersi oraz sprawdzonych pozycji do karmienia piersią, takich jak „chwyt tancerza”, która wspiera dziecko będące w hipotonii. Tymczasowo stosujemy

również nakładki na brodawki, które stanowią pomost do karmienia piersią. Najważniejsze jest zachęcanie rodziców i noworodków. Zanim dziecko zostanie wypisane do domu, celowo ograniczamy działania z naszej strony, aby rodzice nauczyli się ufać sobie. Noworodki są wypisywane wtedy, gdy oddychają stabilnie przez 4 kolejne dni, gdy samodzielnie utrzymują temperaturę ciała oraz gdy przybierają na wadze zgodnie z percentylem przez 3 dni bez ustalonych ilości pokarmu. Jest to zwykle ostatni decydujący czynnik, dlatego do domu wypisujemy dzieci z bardzo dobrymi wskaźnikami karmienia piersią. Dla nas jest to najlepszy dowód na to, że nasze starania naprawdę się opłacają.”

Dobre wsparcie

W SZPITALU I W DOMU

W przypadku odciągania pokarmu doskonale sprawdzi się laktator Symphony firmy Medela. Naśladuje rytm ssania noworodka dzięki dwóm opartym na badaniach naukowych programach, aby pomóc matkom wcześniaków i donoszonych niemowląt zainicjować, rozwinąć i utrzymać produkcję mleka na odpowiednim poziomie. Program INICJACJA laktatora Symphony naśladuje w pierwszych dniach laktacji nieregularny i szybszy wzorzec ssania i przerw w ssaniu charakterystyczny dla donoszonego dziecka oraz pomaga matkom karmiącym wyłącznie za pośrednictwem odciągniętego pokarmu i matkom, których dzieci ssą niechętnie, pomyślnie zainicjować wydzielanie mleka.

Po „napętnieniu” piersi mlekiem, zazwyczaj w okresie od 24 do 72 godzin po porodzie,³¹ matki zmieniają tryb pracy laktatora na program PODTRZYMANIE, który naśladuje wzorzec ssania noworodka urodzonego o czasie, podczas ustabilizowanej laktacji, w celu optymalizacji produkcji mleka: Na początku każdego karmienia, przed wypływem mleka, dziecko ssi szybko, aby stymulować wypływ mleka. Zmienia się to na rzadszy rytm ssania, gdy mleko zacznie płynąć (po uruchomieniu wypływu). Dzięki tym dwóm dostosowanym do potrzeb programom laktator Symphony może w razie potrzeby wspierać matki przez cały okres karmienia piersią.

Matki korzystające z programu INICJACJA laktatora Symphony uzyskują aktywację wydzielania mleka o 1,2 dnia wcześniej.³²



Laktator Symphony firmy Medela

Myślenie perspektywiczne

Jeśli laktacja i karmienie piersią nie będą dobrze ustabilizowane w momencie wypisu, należy dopilnować, aby matka i dziecko mieli zapewnione odpowiednie wsparcie w domu. Chodzi tutaj o wizyty kontrolne oraz możliwość używania w domu del laktatora szpitalnego na dwie piersi.

KAŻDA MATKA MOŻE WYPOŻYCZYĆ LAKTATOR KLASY SZPITALNEJ SYMPHONY U PARTNERÓW MEDELA.

Do każdego wypożyczonego urządzenia matka powinna zakupić indywidualny zestaw do odciągania.

Ponieważ odciąganie z dwóch piersi jednocześnie jest najbardziej efektywne, dostępny w sprzedaży jest Zestaw podwójny do laktatora Symphony Personal Fit PLUS, który wykorzystując technologię owalnego lejka pozwala na komfortowe odciąganie pokarmu

dostosowując się do potrzeb mamy. Istnieje także możliwość zakupienia zestawu pojedynczego.

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

JEST TO SMUTNY PARADOKS, ŻE PÓŹNE WCZEŚNIAKI SĄ SZCZEGÓLNIENIE NARAŻONE NA KOMPLIKACJE ZWIĄZANE Z KARMIENIEM WYŁĄCZNIE PIERSIĄ — PO PROSTU Z POWODU ICH NIEZDOLNOŚCI DO SKUTECZNEGO POBIERANIA MLEKA Z PIERSI I BRAKU WŁAŚCIWYCH PROTOKOŁÓW KARMIENIA.² NA SZCZĘŚCIE JEST TO PARADOKS, KTÓRY MOŻNA ROZWIĄZAĆ, JEŚLI TYLKO SIĘ POSTARAMY!

¹ Sharma D et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021; 34(16):2717-2730. ² Radtke JV et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(1):9-24. ³ Meier P et al. Clin Perinatol. 2013; 40(4):689-705. ⁴ Barros MCM et al. Neonatology. 2011; 99(2):133-139. ⁵ Tomashek KM et al. Semin Perinatol. 2006; 30(2):61-68. ⁶ Wang ML et al. Pediatrics. 2004; 114(2):372-376. ⁷ Kelly CE et al. Brain Imaging Behav. 2016; 10(1):41-49. ⁸ Spong CY et al. Obstet Gynecol. 2011; 118(2, Part 1):323-333. ⁹ Engle WA. Neoreviews. 2009; 10(6):e280-e286. ¹⁰ Davidoff MJ et al. Semin Perinatol. 2006; 30(1):8-15. ¹¹ Leone A et al. Acta Paediatr. 2012 Jan; 101(1): 6-10. ¹² Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. ¹³ Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. ¹⁴ Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. ¹⁵ Meier PP et al. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):579-587. ¹⁶ Boies EG et al. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. ¹⁷ Raju TNK et al. Pediatrics. 2006; 118(3):1207-1214. ¹⁸ Noble A et al. Breastfeed Med. 2019 Jul/Aug; 14(6):398-403. ¹⁹ Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. ²⁰ Holmes AV et al. Breastfeed Med. 2013; 8(6):469-473. ²¹ Hoban R et al. J Hum Lact. 2022; 38(1):148-155. ²² Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-170. ²³ Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. ²⁴ Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84-89. ²⁵ Parker LA et al. FASEB J. 2017; 31(1 Suppl):6501.9. ²⁶ Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245. ²⁷ Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1-22. ²⁸ Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-7. ²⁹ Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007 Apr;53(2):125-30. ³⁰ Moore ER et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11.CD003519. ³¹ Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S-3008S. ³² Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

WIĘCEJ INFORMACJI
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE
www.medela.pl/symphony-22

WSZYSTKO SPROWADZA SIĘ DO *przystawienia do piersi*

Karmienie piersią to proces uczenia się zarówno dla matki, jak i dla dziecka, który zaczyna się od przyjęcia właściwej pozycji. Na co należy zwrócić uwagę, aby zapewnić dobre chwytanie od samego początku.

Jeśli noworodek nie potrafi prawidłowo chwycić piersi, skuteczny przepływ mleka jest nie tylko bardzo trudny, ale także bolesny i wiąże się z wieloma problemami: bolesnymi brodawkami sutkowymi, ograniczonym przepływem mleka oraz słabo opróżnionymi piersiami, co może prowadzić do zatkania kanałków mlecznych i zapalenia sutka, a co za tym idzie — większego stresu u matki i pogorszenia laktacji.¹⁻⁴ Niebezpieczna kaskada zdarzeń, które mogą doprowadzić do całkowitego zaprzestania karmienia piersią. W niemieckim badaniu przeprowadzonym w 2019 roku aż 40% matek⁵ wskazało „problemy z chwytaniem piersi” jako powód, dla którego przestały karmić piersią. Zbiega się to z wynikami duńskiego badania, według którego 40% noworodków nie potrafiło chwycić piersi⁶. Dlatego tak ważne jest, aby matki i dzieci otrzymywały odpowiednie wsparcie, najlepiej zanim pojawią się pierwsze problemy. W rzeczywistości przedporodowa profesjonalna edukacja kobiet w ciąży w zakresie karmienia piersią może również przysłużyć się do opanowania prawidłowego przystawiania.⁷ Idealnie byłoby, gdyby w ramach każdej wizyty przedporodowej lub zajęć pomagano przyszłej matce zrozumieć anatomie piersi i fizjologię karmienia piersią oraz pokazywano jej, jak prawidłowo ułożyć i przystawić noworodka.

MOŻLIWE PRZESZKODY

Niektóre problemy z przystawianiem uwidaczniają się szybko, inne widać tylko wtedy, gdy przyjrzymy się bliżej. Przykładowo wcześniaki często wykazują klasyczne słabe ssanie. Przyrośnięcie języka lub inne szczególne cechy anatomiczne w okolicy szczęki mogą uniemożliwiać noworodkowi prawidłowe chwycenie piersi i/lub wytworzenie niezbędnego podciśnienia w jamie ustnej. Sprawę może komplikować także fizjologia matki — płaskie lub wklęsłe brodawki sutkowe, które dziecku trudno prawidłowo objąć wargami. Ponadto wklęsła lub płaska brodawka sutkowa może nie wywoływać odruchu ssania u noworodka. To zjawisko dotyka około 10% kobiet⁸.



Nakładki Contact na brodawki: ultracienkie, bezsmakowe i uformowane tak, aby zmaksymalizować kontakt „skóra do skóry”

Ostony formujące brodawki sutkowe: delikatny nacisk ułatwiający kształtowanie wklęsłych/płaskich brodawek sutkowych podczas karmienia piersią



Przyczyny, dla których

noworodki nie chwytają piersi prawidłowo:

- Wcześniactwo¹²⁻¹⁴
- Zmęczenie¹²
- Nieprawidłowe ułożenie języka^{13,14}
- Krótkie wędzidełko^{13,15}
- Słabe podciśnienie w jamie ustnej^{19,20}
- Rytm oddychania^{13,16}
- Wysokie podciśnienie w jamie ustnej^{13,17}
- Asymetria szczęki¹⁶
- Rozszczep podniebienia¹⁶
- Uraz głowy podczas porodu^{16,18}
- Hipotonia¹⁸
- Wpływ praktyk porodowych^{19,20}
- Wrodzone kręczy szyi (KISS)²¹

Wspieranie matki i noworodka

Po dokonaniu oceny każdej sytuacji związanej z karmieniem piersią to Ty jako świadczeniodawca i specjalista ds. laktacji musisz podjąć odpowiednie środki zaradcze. Mamy dla Ciebie dobrą wiadomość: rozwiązania niekoniecznie muszą być bardzo skomplikowane.

ZASTOSOWANIE WŁAŚCIWEJ POZYCJI DO KARMIENIA

może bardzo pomóc w optymalizacji zdolności noworodka do prawidłowego chwycenia piersi i pobierania z niej pokarmu. Aby zapewnić prawidłowe chwycenie, dziecko powinno wziąć dużą część otoczki do ust, a jego warga dolna i szczęka powinny zakrywać większą część spodu otoczki. Pozycja odchylona, tzw. żywienie biologiczne,⁹

jest szczególnie zalecana w pierwszych dniach po porodzie i udowodniono, że wspomaga prawidłowe chwytanie piersi przez dziecko oraz zmniejsza częstość występowania bólu i urazów brodawek sutkowych.^{9,10,11} Matka może oczywiście wypróbować inne pozycje do karmienia piersią i znaleźć swoje ulubione.

OSŁONY FORMUJĄCE BRODAWKI SUTKOWE

też się mogą przydać. Zostały one specjalnie zaprojektowane w taki sposób, aby ułatwić dziecku chwytanie płaskich lub wklęsłych brodawek sutkowych, które dzięki stosowaniu osłon są odrobinę wyciągnięte. Wystarczy, że matka założy je na brodawki sutkowe na około pół godziny przed karmieniem piersią. Osłony z łatwością mieszczą się w biustonoszu

i w razie potrzeby można je nosić po kilka godzin w czasie ciąży (od 32 tygodnia).

NAKŁADEK NA BRODAWKI SUTKOWE CONTACT

mogą być używane tymczasowo, aby zapewnić dziecku większy i solidniejszy obszar przystawienia. To też może być dobre rozwiązanie w przypadku płaskich lub wklęsłych brodawek sutkowych, a także jako ochrona podrażnionych czy popękanych brodawek lub w przypadku nadmiernego odruchowego wypływu pokarmu. Jeśli chodzi o wyciągnięcie wklęsłych brodawek sutkowych to odciąganie pokarmu na krótko przed karmieniem piersią też okazuje się dość skuteczne.

Bez względu na to, którą drogę wybierzesz razem z matką, najważniejszą pomocą zawsze będzie Twoje wsparcie emocjonalne i zawodowe.

6 KROKÓW DO PRAWIDŁOWEGO CHWYTANIA:

1. Odwróć opatulone dziecko.
2. Podeprzyj matkę i noworodka w wygodnej pozycji tak, aby główka dziecka znajdowała się na poziomie piersi.
3. Czy podbródek noworodka dotyka piersi matki z nosem skierowanym w stronę brodawki sutkowej?
4. Czy usta noworodka są lekko wywinęte?
5. Czy ucho, ramię i biodro dziecka tworzą jedną linię?
6. Czy niemowlę obejmuje ustami większość otoczki?

SZUKASZ KOLEJNYCH POMOCCYNYCH POZYCJI DO KARMIENIA PIERSIĄ?

Przeznacz matkom ten link:
www.medela.pl/pozycje-do-karmienia-piersia-22

1 Brown A et al. J Adv Nurs. 2016; 72(2):273–282. 2 Kent JC et al. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(10):12247–12263. 3 World Health Organization: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66230>. 4 Mitchell KB et al. Breastfeed Med. 2022; 17(5):360–376. 5 Innoct survey 2019 among German mothers. 6 Feenstra M, et al. Sex & Reprod Healthc. 2018; 14(Jun):167–174. 7 Gao H et al. Sci Rep. 2022; 12(1):5577. 8 Alexander JM, et al. The Breast. 1997; 6(2):72–78. 9 Colson SD et al. Early Hum Dev. 2008; 84(7):441–449. 10 Wang Z et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1):248. 11 Millicio M et al. Int Breastfeed J. 2020; 15(1):21. 12 Geddes DT et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):386. 13 McClellan HL et al. J Hum Lact. 2012; 28(4):511–521. 14 Sakalidis VS, Geddes DT. J Hum Lact. 2016; 32(2):201–211. 15 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301–303. 16 Genna CW, editor. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 17 McClellan HL et al. Pediatrics. 2008; 122(5):1205–1209. 18 Berens P et al. Breastfeed Med. 2016; 11(2):46–53. 19 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:909. 20 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 21 Genna CW. J Hum Lact. 2015; 31(2):216–220.

Dodatkowe umiejętności

100% czystej lanoliny kontra bolesne brodawki sutkowe

Popękane, bolesne brodawki sutkowe są częstym problemem w początkach karmienia piersią. Na szczęście leczenie miejscowe naturalną lanoliną może szybko przynieść ukojenie. Co sprawia, że lanolina jest preferowana przez konsultantów laktacyjnych na całym świecie?

Ból podczas karmienia piersią jest jedną z najczęstszych wskazywanych przez matki przyczyn wczesnego zaprzestania karmienia piersią. Rozwiązanie tego problemu na jak najwcześniejszym etapie pozostaje jednym z najtrudniejszych zadań dla personelu medycznego. Choć bolesność brodawek sutkowych podczas karmienia jest często spowodowana nieprawidłowym przystawieniem do piersi (patrz str. 12-13), przyczyną tego mogą być również suche i wrażliwe brodawki sutkowe. Dlatego ochrona piersi musi zapewniać odpowiednie nawilżenie skóry. Z tym wyzwaniem szybko poradzi sobie dobra maść z lanoliną. Na przykład Purelan firmy Medela to maść zawierająca 100% lanoliny klasy medycznej – takiej broni położnych i specjalistów ds. laktacji.

Jej właściwości zmiękczające i nawilżające są dobrze udokumentowane.¹⁻⁴ Lepka konsystencja z kolei pomaga stworzyć barierę ochronną na powierzchni skóry, wzmacniając jej naturalną ochronę przed zewnętrznymi urazami i zmniejszając utratę wody przez naskórek⁵. Dzięki temu maść Purelan przynosi szybką ulgę i oferuje podwójnie skuteczną pomoc: po pierwsze, miękka, bogata konsystencja maści Purelan tworzy barierę ochronną, wzmacniając odporność skóry i zmniejszając utratę wilgoci przez uszkodzony naskórek. A ponieważ maść Purelan ze złożonymi estrami, tłuszczami, sterolami i wolnymi alkoholami lanoliny przypomina składem naturalną powierzchnię samej skóry, wnika ona głęboko w zewnętrzną warstwę naskórka, nawadniając skórę od wewnątrz.



PURELAN™: SEKRETNA SUPERMOC



Bezpieczna — nie trzeba jej usuwać przed karmieniem



Skuteczna — ultraczysta lanolina klasy medycznej łagodzi ból brodawek sutkowych



Naturalna — jednoskładnikowa lanolina nawilża i chroni



FREE FROM **Nie zawiera** — dodatków, konserwantów i substancji zapachowych



Pozyskana w etyczny sposób — identyfikowalny łańcuch dostaw, surowiec z gospodarstw niepraktykujących mulesingu (wycinania kawałka skóry owcy)



Świetnie nadaje się do spierzchniętych ust i suchej skóry



Purelan™ wykracza poza normy Farmakopei Europejskiej i Farmakopei Stanów Zjednoczonych. Medela utrzymuje bardzo niski poziom FLA i utrzymuje wysokie stężenie WAC, jednocześnie usuwając pozostałości pestycydów i usuwając preparat w celu zapewnienia bardzo jasnego koloru.

Purelan™ wzmacnia naturalną barierę ochronną skóry przed utratą wilgoci.



Maść jest głęboko wchłaniana przez skórę i zatrzymuje wodę, naśladując naturalne sebum skóry, aby zrównoważyć poziom nawilżenia.

STOSOWANIE MAŚCI PURELAN™

Po karmieniu piersią należy posmarować brodawkę sutkową i otoczkę niewielką ilością mleka, a następnie pozostawić do wyschnięcia. Następnie rozetrzeć niewielką ilość maści Purelan między palcami i rozprowadzić ją na całej powierzchni brodawki sutkowej. Maści Purelan nie trzeba usuwać przed karmieniem piersią.



CZY WIESZ, ŻE?

Maść Purelan może być również stosowana do ochrony skóry dziecka w zimne dni oraz do nawilżania spierzchniętych ust, suchych dłoni i skórek wokół paznokci, łokci lub popękanych pięt u dorosłych członków rodziny.

WIĘCEJ INFORMACJI ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE www.medela.pl/purelan-22

POSTAW NA PRZEPEŁYW

Jak wykorzystać zalety wyciekania mleka z piersi

Mleko matki jest tak cenne, że utrata nawet kropli to bolesne marnotrawstwo. Jednak wyciek mleka jest częstym zjawiskiem, którego doświadcza codziennie wiele matek. Najwyższa pora, aby znaleźć dobre rozwiązanie i uchronić te życiodajne krople.



Silikonowy kolektor mleka nie zastępuje laktatora, ponieważ nie zapewnia aktywnego i skutecznego opróżniania piersi. Matki, które muszą odciągać pokarm, aby zainicjować, rozwinąć lub utrzymać laktację, powinny zawsze korzystać ze szpitalnego podwójnego laktatora elektrycznego (np. Symphony).

Wyzwanie

Czy wiesz, że dwie na trzy matki doświadczają wycieku mleka do sześciu miesięcy po porodzie? W ciągu pierwszych dwóch miesięcy problem dotyczy aż 90% matek¹. Zwłaszcza podczas karmienia piersią lub gdy matka odciąga pokarm z jednej piersi, naturalne zjawisko wypływu z drugiej piersi może spowodować wyciek mleka na ubranie lub wkładki laktacyjne. Może to nie tylko powodować dyskomfort u matki, ale także utratę cennych kropli mleka o tych wszystkich niesamowitych właściwościach.

Rozwiązanie

Aby zabezpieczyć każdą kroplę pokarmu, firma Medela opracowała silikonowy kolektor mleka. Został zaprojektowany z myślą o piersiach w każdym rozmiarze i jest wykonany w 100% z silikonu przeznaczonego do kontaktu z żywnością i łatwo go umieścić na piersi. Wykorzystuje on naturalny efekt wypływu, aby zebrać każdą uciekającą kroplę mleka, podczas gdy matka karmi drugą piersią lub odciąga z niej pokarm. Aby dziecko przypadkowo nie kopnęło i nie zrzuciło kolektora, matka może założyć na szyję regulowaną smycz. Podwójna, szczelna konstrukcja z pokrywką i korkiem zapewnia utrzymanie czystości i higieny wnętrza kolektora przez cały czas, podczas gdy solidna przysawka na spodzie zapewnia stabilność i zapobiega rozlaniu.

Korzyści

Poziom laktacji może się różnić w zależności od tygodnia i miesiąca, a nawet w ciągu dnia. Matka, która produkuje dużo mleka, może w zamrażarce gromadzić zapasy pokarmu, które zostaną użyte do karmienia w przyszłości lub w przypadku, gdy matka nie będzie mogła przebywać z dzieckiem. Innym sprytnym sposobem na wykorzystanie nadmiaru mleka jest dodanie go do kąpielii w wannie, ponieważ mleko matki ma wiele innych zalet oprócz samej wartości odżywczej. Matka, która ma mniejszą laktację, prawdopodobnie od razu poda zebrane mleko dziecku, aby mogło dostać nieco więcej pokarmu. Bez względu na okoliczności oszczędzamy w ten sposób każdą kroplę mleka. Dla komfortu matek i zdrowego rozwoju każdego dziecka.

OTO NOWY
SILIKONOWY
KOLEKTOR MLEKA



BEZ
BPA

NOWOŚĆ



SZCZELNA
KONSTRUKCJA



ŁATWY W UŻYCIU



DOCZEPIANA SMYCZ



LEKKI I
PRZENOŚNY



ŁATWE CZYSZCZENIE



POJEMNOŚĆ



CICHY I
DYSKRETNY



SOLIDNA PRZYSAWKA
NA SPODZIE

WIĘCEJ INFORMACJI
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE
medela.pl/sbmc-22

¹ Morse JM et al. J Nurse Midwifery. 1989 Jan-Feb;34(1):15-20.



MEDELA Edukacja

UNIwersYTET MEDELA

Bezpłatne szkolenia na temat laktacji.

Twoja specjalistyczna wiedza i wsparcie pozwoliły wielu matkom zaoszczędzić wiele czasu na karmieniu piersią, a śledzenie na bieżąco badań w dziedzinie laktacji oraz praktyk klinicznych jest dla Ciebie ważne. Jednak w dzisiejszym skomplikowanym świecie znalezienie i uzyskanie dostępu do potrzebnej wiedzy może być trudne. Terminy webinarów i konferencji mogą kolidować z Twoim zapelnionym grafikiem, a filtrowanie najważniejszych informacji jest czasochłonne. Naszą odpowiedzią jest Uniwersytet Medela: aby mieć pewność, że będziesz zawsze wiedzieć, gdzie znaleźć najnowsze, istotne dla Ciebie badania i praktyki, stworzyliśmy nową platformę edukacyjną dostosowaną do Twoich potrzeb. Kompleksowy serwis ze wszystkimi istotnymi materiałami edukacyjnymi, w tym najnowszymi webinariami oraz kursami dostępnymi na żądanie.

Zawsze, wszędzie, bezpłatnie!

JAK TO DZIAŁA?

Aby znaleźć interesujące Cię tematy, możesz wyszukać konkretne słowa kluczowe lub przeglądając wstępnie zdefiniowane kategorie. Krótkie opisy z jasnymi celami pomogą Ci szybko zdecydować, które kursy są dla Ciebie odpowiednie. Wystarczy dodać wybrane kursy do koszyka i je wypróbować. Po ukończeniu każdego szkolenia otrzymasz certyfikat. Obecnie kursy są opracowane w języku angielskim lub niemieckim.

ZAREJESTRUJ SIĘ I ROZPOCZNIJ KURS!

www.breastfeedingandlactation.medela.com

WEBINARIUM EMBA: Nowe wyzwania dla banków mleka matki.

Liczy się każda kropla mleka matki – szczególnie w przypadku najbardziej wrażliwych noworodków. Aby podkreślić korzyści płynące z karmienia wcześniaków mlekiem matki i wyposażać Cię w najlepsze praktyczne narzędzia do pracy na OIOM-ach dla noworodków i w bankach mleka na terenie całej Europy, Europejskie Stowarzyszenie Banków Mleka (EMBA) organizuje teraz, we współpracy z firmą Medela, swoje drugie webinarium. Podkreślając aktualne regionalne trendy i wyzwania i przedstawiając możliwe rozwiązania na wykładach naukowych, gromadzimy przy stole i na Twoim ekranie ekspertów z dziedziny mleka matki z całej Europy, aby odpowiadać na Twoje pytania.

ZAREJESTRUJ SIĘ TERAZ I DOŁĄCZ
DO NASZEGO WYKŁADU NA ŻYWO!

15 listopada 2022 r., godz. 15:00 - 16:40
czasu środkowoeuropejskiego

www.medela.com/webinar-series



Laktatory Solo™ i Swing Flex™

otrzymały Pozytywną Opinię Instytutu Matki i Dziecka!

Dlaczego opiniowanie w Instytucie Matki i Dziecka wciąż jest takie istotne?

Unikalnym, a jednocześnie kluczowym aspektem Pozytywnej Opinii Instytutu Matki i Dziecka jest pewność, nie tylko co do odpowiedniej konstrukcji produktu, ale także jego właściwego wpływu na harmonijny rozwój najmłodszych i bezpieczeństwo kobiet w okresie ciąży czy też laktacji.

Rodzice doceniają opiniowanie w Instytucie Matki i Dziecka, także ze względu na to, że od 2004 r. w Polsce nie ma wymogu prawnego uzyskiwania opinii instytutów naukowo-badawczych, przez producentów artykułów dla najmłodszych. W związku z tym, otrzymanie przez produkt Pozytywnej Opinii Instytutu Matki i Dziecka stanowi aktualnie dodatkowe wyróżnienie dla firm. Świadczy o wyjątkowej trosce o konsumentów i dbałości o jakość oferowanych produktów – ponad stawiane przez prawo wymogi.

Wszystkie produkty Pozytywnie Zaopiniowane przez Instytut Matki i Dziecka znajdziecie na portalu epozytywnaopinia.pl, który powstał specjalnie dla rodziców, aby byli na bieżąco z aktualnie przebadanymi produktami.

<https://epozytywnaopinia.pl/>



Instytut Matki i Dziecka jest wyspecjalizowanym ośrodkiem prowadzącym działalność kliniczną, badawczą i naukową od 1951 roku. Instytucję charakteryzuje kompleksowe podejście do zagadnienia opieki nad kobietą i dzieckiem w trakcie ciąży i po narodzinach, również ze zdiagnozowaną chorobą. Problemy zdrowotne, w których rozwiązywaniu uczestniczy Instytut Matki i Dziecka zależą od aktualnych potrzeb społecznych i polityki zdrowotnej państwa. Za priorytetowe obszary działań uznane są choroby nowotworowe dzieci i młodzieży; wcześniactwo, niska urodzeniowa masa ciała i inne zaburzenia rozwoju, zakażenia perinatalne, choroby powstałe w następstwie niekorzystnych warunków środowiska i stylu życia oraz zaburzenia rozwoju psychospołecznego we wczesnym dzieciństwie i w okresie adolescencji. Instytut przyjmuje rocznie ok. 100 tysięcy pacjentów z Polski i świata, w ramach przyświecającej jemu misji „Codziennie walczymy o zdrowie, godność i radość naszych pacjentów, pamiętając o tym, co jest dla nas największą wartością - ludzkie życie”.



EUROPEJSKIE SYMPOZJUM KARMIENIA PIERSIĄ I LAKTACJI

23-24 czerwca 2023 r.

Nie możemy się doczekać, aby podzielić się z Wami najnowszymi badaniami jednych z czołowych ekspertów w dziedzinie karmienia piersią i badań laktacyjnych! Zintegrujemy naukę z praktyką laktacyjną!

Zapisz
datę!

Symphony.

Laktator dedykowany do szpitali i wypożyczalni pomaga zainicjować, rozwinąć i utrzymać laktację na odpowiednim poziomie.

Wypożycz na
medela.pl

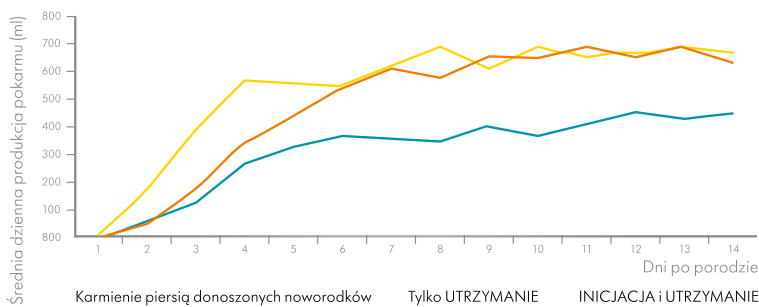


Odciąganie z obu piersi równocześnie.

Najlepszy sposób na udany okres karmienia piersią.

Każda kropla mleka matki ma znaczenie dla zdrowego rozwoju noworodka. Laktator klasy szpitalnej Symphony dostępny w szpitalach i wypożyczalniach może pomóc matkom w przezwyciężeniu mniejszych i większych problemów z karmieniem piersią na każdym etapie karmienia.

Odciąganie pokarmu za pomocą laktatora to najskuteczniejszy sposób na stymulowanie 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 mleka¹:



- ✓ W ustawieniu INICJACJA Symphony naśladuje nieregularne ssanie noworodka, stymulując i wywołując tym samym niezbędną odpowiedź prolaktyny w celu pobudzenia piersi do rozpoczęcia produkcji mleka.²
- ✓ 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^{1,3} oraz ją zoptymalizować.^{3,4,5,6,7}



Dowiedz się więcej o Symphony tutaj i znajdź przydatne informacje dotyczące używania laktatora oraz jego wypożyczenia.

References

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/ Jun;32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186