

## Jak skutecznie odciągać pokarm?

Aby produkcja mleka była optymalna, matki powinny najpierw zainicjować proces laktacji, a następnie zadbać o jej rozwój i utrzymanie na odpowiednim poziomie. W ciągu pierwszego miesiąca takiego postępowania ilość mleka będzie się stopniowo zwiększać.<sup>1</sup>

Poniższe informacje będą istotne, gdy **po rozpoczęciu laktacji** matka korzysta z laktatora, aby rozwinąć i utrzymać laktację.

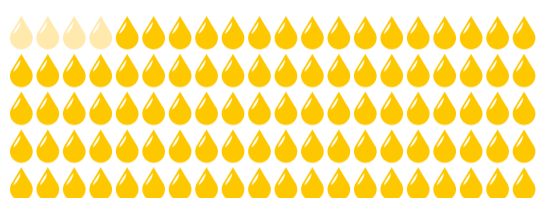


### 2-Phase Expression

Technologia 2-Phase Expression odwzorowuje naturalny rytm ssania dziecka.

#### Faza stymulacji

Po przystawieniu do piersi niemowlę zaczyna ssać bardzo szybko, aby wywołać wypływ mleka.<sup>2</sup> Laktator pracujący z prędkością > 100 cykli/minutę naśladuje taki rytm.<sup>3,4</sup>



#### Faza odciągania

Gdy mleko zaczyna wypływać z piersi, niemowlę ssie z mniejszą częstotliwością w celu pobrania pokarmu.<sup>2</sup> Takie zachowanie można naśladować, stosując w fazie odciągania pokarmu częstotliwość ok. 60 cykli/minutę, która wspomaga opróżnianie piersi.<sup>4,5</sup>

Podczas stymulacji wypływu pobierane jest zaledwie 3,9% całkowitej ilości mleka. To ułatwia pobieranie pozostałych 96,1%.<sup>6</sup>

- 3,9% w fazie stymulacji
- 96,1% w fazie odciągania

**2–14**  
wypływów  
mleka w ciągu  
15 minut

U niektórych matek odciąganie może trwać dłużej ze względu na liczbę wypływów mleka, która rzutuje na częstotliwość i długość opróżniania piersi.<sup>7</sup>

**~15**  
minut

Odciąganie powinno być kontynuowane nie przez określony czas, ale do pojawienia się uczucia opróżnionej i miękkiej piersi oraz ustania wypływu.



### Odciąganie z obu piersi równocześnie

Odciąganie z obu piersi jednocześnie z zastosowaniem technologii 2-Phase Expression zapewnia matkom wiele korzyści.

**+1**  
wypływ  
mleka

Zwiększenie liczby wypływów pokarmu daje więcej mleka. Średnia dla odciągania podwójnego wynosi 4,4, a dla pojedynczego 3,4.<sup>8</sup>

**18%**  
więcej mleka

Odciąganie z obu piersi jednocześnie pozwala uzyskać przeciętnie o 18% mleka więcej niż w przypadku odciągania pojedynczego z każdej piersi.<sup>8</sup>

**8,3%**  
zawartość  
tłuszczu

Mleko o wyższej wartości energetycznej. Zawartość tłuszczu w łącznej ilości odciągniętego pokarmu wynosi 8,3% w porównaniu do 7,3% w przypadku odciągania pojedynczego.<sup>8</sup>

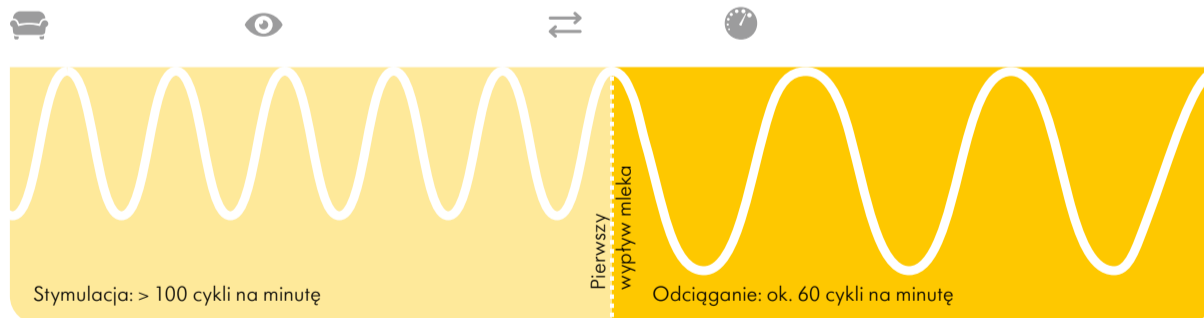
**2 godz.**  
krócej

W przypadku korzystania z laktatora 8 razy na dobę, odciąganie podwójne pozwala zaoszczędzić 2 godziny dziennie w porównaniu do odciągania pojedynczego.



### Rady i wskazówki

Poniższe rady i wskazówki mogą pomóc zwiększyć komfort i skuteczność sesji odciągania:



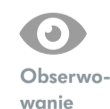
**Relaks**

Stan zrelaksowania ułatwia przepływ mleka. Stres i adrenalina hamują wydzielanie oksytocyny – hormonu niezbędnego do wypływu pokarmu z piersi.<sup>9</sup>



**Przełączenie**

Przeście do fazy odciągania po pierwszym wypływie mleka jest istotne, ponieważ podczas pierwszego wypływu dostarczane jest około 36% mleka.<sup>7</sup>



**Obserwowanie**

Wiele matek nie odczuwa wypływu mleka, w związku z czym konieczne jest zwrócenie na to uwagi. Wypływ mleka można poznać po obecności pierwszych strumieni mleka.<sup>3</sup>



**Ustawienie**

Aby uzyskać jak najwięcej mleka w krótkim czasie, matki powinny w fazie odciągania ustawić najwyższą komfortową wartość podciśnienia.<sup>6</sup>



**Pomocna dłoń**

Każda matka powinna poznać cenną umiejętność ręcznego odciągania pokarmu. Masaż piersi przed i po sesji odciągania pomaga zmniejszyć napięte obszary, zmienić rozkład mleka i limfy oraz stymulować hormony wspierające przepływ mleka.<sup>10</sup> Ręczne wspomaganie odciągania – czyli wykorzystywanie technik ręcznych podczas odciągania – może zmaksymalizować ilości odprowadzanego pokarmu.<sup>11</sup>

#### Źródła

1 Kent JC et al. Pediatrics. 2006;117:e387-e395.  
 2 Mizuno K et al. Pediatr Res. 2006;59:728-731.  
 3 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19:179-186.  
 4 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3:141-150.

5 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18:353-360.  
 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3:11-19.  
 7 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2011;6:183.  
 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.

9 Newton M et al. J Pediatr. 1948;33:698-704.  
 10 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2001;85:F91-F95.  
 11 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.