

CZASOPISMO DLA PRACOWNIKÓW OIOM-ÓW
DLA NOWORODKÓW ORAZ OPIEKI POŁOŻNICZEJ

Początki

WIELKOŚĆ MA ZNACZENIE

Jak dobrać odpowiedni lejek

ANATOMIA MAMY

Sekret muszli do
noszenia Medela

INTERWENCJA LAKTACYJNA

Różnica, jaką może zapewnić
podejście proaktywne

Symposium Medela 2023

PROWADZENIE TYCH BADAŃ TO TYLKO POŁOWA SZERSZEGO OBRAZU, DLATEGO NASZE SYMPOZJUM GLOBALNE JEST ZAANGAŻOWANE W WYPEŁNIANIE LUKI POMIĘDZY BADANIAM I PRAKTYKĄ, DZIĘKI CZEMU JEST DOSTĘPNE BEZPŁATNIE DLA OSÓB, KTÓRE GO UŻYWAJĄ I POTRZEBUJĄ, ABY DBAĆ O ZDROWIE KOLEJNYCH POKOLEŃ.

ANNETTE BRÜLS, DYREKTOR NACZELNY MEDELA AG NA CAŁY ŚWIAT.



Palące tematy, najnowsze badania i renomowani prelegenci z najlepszą wiedzą w swoich dziedzinach: 16. Międzynarodowe sympozjum poświęcone karmieniu piersią i laktacji odniosło ogromny sukces i zaprezentowano na nim wiele nowych spostrzeżeń na temat tego, jak poprawić opiekę nad niemowlęciem i wesprzeć laktację dla każdego niemowlęcia.

Trzycięciowa seria sympozjów koncentrująca się na postępach nauki o laktacji w celu poprawy opieki zakończyła się pomyślnie w Europie (Monachium, Niemcy) w czerwcu, po rozpoczęciu w USA (Chicago) w kwietniu, a następnie w Chinach (Pekin) w maju. Ponad 2600 pracowników służby zdrowia zajmujących się opieką nad matką i niemowlęciem skorzystało z okazji, aby poznać wyniki najnowszych badań oraz kluczowe informacje od specjalistów z branży mleka matki i laktacji na całym świecie. Przeniesienie tej wiedzy ze „stołu” do „łóżka” jest istotnym krokiem w tym procesie, więc drugiego dnia europejskiej edycji sympozjum obecni na miejscu eksperci ds. opieki zdrowotnej zabrali te odkrycia na wyselekcjonowane warsztaty w celu przełożenia ich na praktykę kliniczną.

WŁĄCZ SIĘ TERAZ I ZBIERAJ PUNKTY CPD!

Realizując zobowiązanie firmy Medela do przekształcania nauki w opiekę, prezentacje prelegentów z tej serii są dostępne bezpłatnie do wirtualnego dostępu na Uniwersytecie Medela! Nagrania są dostępne w języku angielskim, hiszpańskim, francuskim i niemieckim. www.breastfeedingandlactation.medela.com

BĄDŹCIE NA BIEŻĄCO!

Wyniki tych szkoleń zostaną udostępnione po zakończeniu sympozjum, a Medela będzie organizować w całej Europie wydarzenia mające na celu przedstawienie wniosków z warsztatów i zaleceń dotyczących usprawnienia karmienia piersią i laktacji w oddziałach noworodkowych.

NAJNOWSZE BADANIA MAJĄCE NA CELU INFORMOWANIE O PRAKTYCE KLINICZNEJ

- **Dr Rebacca Hoban (od lewej do prawej)**, neonatolog i dyrektor Oddziału Karmienia Piersią Szpitala Dziecięcego Uniwersytetu Waszyngtońskiego/Seattle w Seattle w USA, podzieliła się swoimi spostrzeżeniami na temat profilaktycznego wspomagania laktacji jako standardu opieki nad matkami noworodków na OIOM-ach. Przeczytaj o jej podejściu w naszym wywiadzie na stronie 4!
- **Prof. Diane Spatz**, profesor pielęgniarstwa okołoporodowego w Szkole Pielęgniarstwa i Szpitalu Dziecięcym Uniwersytetu Pensylwanii w Filadelfii, która pełni również funkcję przewodniczącej Naukowej i Klinicznej Rady Doradczej firmy Medela w obu Amerykach, wezwwała do podjęcia działań na rzecz poprawy mleka matki i wyników karmienia piersią poprzez: nadanie priorytetu skutecznemu zainicjowaniu laktacji. „Istnieje kluczowy okres dla rozwinięcia laktacji, a my jako promotorzy i klinicyści mamy obowiązek wobec rodzin uczyć je o ludzkim mleku i fizjologii laktacji” — powiedziała.
- **Prof. Neena Modi** z Imperial College w Londynie, która pełni również funkcję prezesa-elekta Europejskiego Stowarzyszenia Medycyny Okołoporodowej, podkreśliła potrzebę standaryzowanych wskaźników, które rejestrowałyby laktację i karmienie niemowląt, mówiąc, że wprowadzając standardowe rejestrowanie informacji na oddziałach neonatologicznych, możemy opracować powszechnie akceptowane wskaźniki jakości, poprawić opiekę i stymulować badania nad lepszymi wynikami karmienia piersią.
- **Prof. Lars Bode**, Ph.D., z University of California San Diego, mówił o dynamice składu mleka matki, podkreślając, że „mleko matki i laktacja nie stoją w izolacji; są częścią dynamicznego systemu biologicznego, który jest osadzony w kontekstach społeczno-ekonomicznych, kulturowych, behawioralnych i środowiskowych”.
- **Prof. Donna Geddes** z University of Western Australia podkreśliła znaczenie dawki: „Chcąc dowiedzieć się, w jaki sposób skład mleka matki wpływa na zdrowie naszego następnego pokolenia, często dokonujemy analizy stężeń składników mleka. Jednak mierząc dawkę, jaką otrzymuje dziecko, otwiera się nowy świat, obiecując innowacyjne sposoby poprawy zdrowia naszych dzieci”.
- **Dr Sarah Bates**, konsultant pediatra i neonatolog w Great Western Hospital w Swindon, zwróciła uwagę na poprawę przeżywalności i wyników wcześniaków poprzez optymalizację mleka matki we wczesnym okresie i przedstawiła innowacyjne krajowe zestawy narzędzi opracowane przez Brytyjskie Stowarzyszenie Medycyny Perinatalnej. Zademonstrowała ich przydatność w optymalizacji OMM (mleka matki biologicznej) dla wcześniaków od początku laktacji do wypisu ze szpitala, pokazując, w jaki sposób ta inicjatywa może pozytywnie zmienić trajektorie zdrowia wcześniaków.

SPIS TREŚCI

- 02** **Symposium na temat karmienia piersią i laktacji 2023**
Zapraszamy do wystuchania nagrań już teraz!
- 04** **Aktywne wsparcie laktacyjne**
Opinie renomowanego eksperta dr Rebecca Hoban
- 10** **Najlepsze przypadki**
Poprawa wskaźników karmienia piersią przy wypisie ze szpitala
- 12** **Rozmiar ma znaczenie**
Jak dobrać odpowiedni lejek
- 14** **Skuteczne i wygodne**
odciąganie pokarmu bez użycia rąk dla zapracowanych matek
- 16** **Nota redakcyjna**
List do naszych partnerów
- 18** **Zarejestruj się teraz!**
Nasz newsletter dotyczący profesjonalnej opieki
- 19** **Wiadomości lokalne**

STOPKA REDAKCYJNA

Medela Polska sp. z o.o.
ul. Wybrzeże Gdynskie 6D, 01-531 Warszawa,
Polska
Telefon: +48 22 865 12 50, e-mail: info@medela.pl
www.medela.pl
Edycja i tekst:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Projekt: www.ruheundsturm.de, München
Źródła obrazów:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: S. 1: 134728237; S. 5: 106055878; S. 7: 431920443; S. 9: 533453634;
S. 14: 533453634; S. 19: 217329459

WSPARCIE LAKTACYJNE TO

nagły przypadek!

Dzięki swoim przełomowym nowym spostrzeżeniom na temat biomarkerów mleka, dr Rebecca Hoban przedstawia przekonujące argumenty przemawiające za bardziej proaktywnym podejściem do wspierania laktacji.

Rebecca Hoban

Dr Rebecca Hoban jest neonatologiem i dyrektorem Oddziału Karmienia Piersią Szpitala Dziecięcego Uniwersytetu Waszyngtońskiego/Seattle w Seattle w USA oraz profesorem nadzwyczajnym pediatrii na Uniwersytecie Waszyngtońskim. Jej obecne projekty obejmują poprawę laktacji na OIOM-ach dla noworodków oraz biomarkery mleka, aby przewidywać powodzenie laktacji.



DLACZEGO TAK WAŻNE JEST WCZESNE ZDIAGNOZOWANIE PROBLEMÓW Z LAKTACJĄ?

W naszych badaniach w Rush University Medical Center zaobserwowaliśmy, że większość matek dzieci o bardzo niskiej masie urodzeniowej początkowo spełniała swoje cele laktacyjne i dostarczała mleko przez pierwsze dni, ale potem wskaźniki po prostu gwałtownie spadły w ciągu następnych tygodni lub miesięcy. Wiemy, że matki tych wcześniaków są narażone na wiele czynników ryzyka związanych z laktacją, począwszy od braku możliwości donoszenia ciąży, przez co ich piersi jeszcze nie rozwinęły się w pełni. Mogą one być urodzone przez cesarskie cięcie i same mają istniejące wcześniej problemy zdrowotne, dlatego przede wszystkim rodzą przed terminem. Nie miały też okazji dowiedzieć się więcej o laktacji i podjąć świadomej decyzji. Wszystko to ma bezpośredni wpływ na efekty laktacji. Problemy z laktacją, które powodują spadek wskaźnika karmienia mlekiem kobiecym w wieku sześciu miesięcy, nie występują w wieku sześciu miesięcy. Raczej dzieje się coś w pierwszych dniach, co powoduje, że te mamy nie osiągają swoich celów laktacyjnych. Tak więc wczesna diagnoza trudności laktacyjnych może pomóc w podjęciu wczesnej interwencji w tym bardzo ograniczonym oknie czasowym, aby wpłynąć na długoterminową laktację; to ważny etap „programowania piersi”.

JAK WCZEŚNIE ZDIAGNOZOWAĆ TE TRUDNOŚCI ZWIĄZANE Z LAKTACJĄ?

Obecnie mamy bardzo niewiele możliwości diagnozowania matek, które muszą odciągać pokarm i borykają się z trudnościami. Nasze rozpoznanie małych ilości pokarmu jest tylko

retrospektywne i do tego czasu ilości mleka już nie udaje się zwiększyć. Tradycyjnie pytamy mamy „Czy Twoje mleko napływa? Czy odczuwasz zmianę w swoich piersiach?”. Jest to jednak problematyczne działanie, ponieważ na przykład otyłe mamy mogą mniej doświadczać tego uczucia. Tak więc nie jest to dobry wskaźnik, jeśli chodzi o aktywację wydzielania. Możesz argumentować, że zamiast tego możesz polegać na objętości odciągniętego mleka lub przeprowadzać testy wagi niemowląt — ale jest to również problematyczne, ponieważ w rzeczywistości nie mierzy tego, co dzieje się w piersi. Jeśli ilość mleka jest zbyt mała — czy to dlatego, że matka nie odciąga wystarczającej ilości pokarmu, czy też nie produkuje wystarczającej ilości? Po prostu nie możemy tego stwierdzić. Koncentruję się na biomarkerach mleka matki jako bezpośredniej mierze tego, co dzieje się w piersiach w czasie rzeczywistym.

OPowiedz nam więcej o tym, jak działa TO PODEJŚCIE OPARTE NA BIOMARKERACH.

Przeglądając się biomarkerom, dokonujemy pomiaru zamknięcia połączeń ścisłych w komórkach nabłonka gruczołu mlekowego. Po usunięciu inhibitora progesteronu prolaktyna katalizuje zamknięcie tych ścisłych połączeń. Takie zamknięcie zapobiega wyciekaniu składników pokarmu z gruczołu mlekowego i jest kluczowym pierwszym krokiem w długotrwałej laktacji. Sód jest tutaj kluczowym biomarkerem. W miarę zamykania się tych ścisłych połączeń, zawartość sodu w mleku bardzo szybko spada, a objętość mleka rośnie. Nasze badania wyraźnie pokazują, w jaki sposób poziom sodu w mleku natychmiast wzrasta, gdy spada dzienna liczba

WIELE MATEK MA WIELE CZYNNIKÓW RYZYKA ZWIĄZANYCH Z LAKTACJĄ, Z KTÓRYCH WSZYSTKIE WCHODZĄ W INTERAKCJE, CO SKUTKUJE POPULACJĄ, KTÓRA OD SAMEGO POCZĄTKU BĘDZIE ZAGROŻONA.

„Potrzebujemy spersonalizowanej, opartej na danych opieki laktacyjnej w czasie rzeczywistym, która pozwoli przewidywać problemy, zanim staną się one oczywiste.

Biomarkery mogą dać nam to okno na przyszłość i pomóc nam we wcześniejszej identyfikacji matek potrzebujących wsparcia.”

sesji odciągania — a już następnego dnia ilość mleka spada. Ponadto odkryliśmy, że mierząc stężenie sodu w mleku, byliśmy w stanie stwierdzić w ciągu trzech dni po porodzie, kto nabierze nawału pokarmu (produkcja > 500 ml dziennie w ciągu dwóch tygodni)! A nasze poprzednie badanie wykazało, że nabranie nawału pokarmu w ciągu dwóch tygodni jest najsilniejszym predyktorem karmienia piersią matki przy wypisie z OIOM-u dla noworodków. Tak więc do 3 dnia mamy okno na przyszłość, kto będzie dostarczał mleko kilka miesięcy później! A to oznacza, że mamy okazję aktywnie interweniować!

WOW, WYGLĄDA TO JAK PRZYSZŁOŚĆ LAKTACJI!

Może tak być. Obecnie mamy fundusze z kanadyjskiego rządu, aby przyjrzeć się temu bliżej w ramach programu pilotażowego. Mierzenie poziomu sodu jest tak łatwe, że mama może to zrobić sama i może to mieć tak duży wpływ. Potrzebujemy spersonalizowanej, opartej na danych opieki laktacyjnej w czasie rzeczywistym, która może przewidywać problemy, zanim staną się one oczywiste. W ten sposób lekarze mogą natychmiast interweniować, gdy nadal istnieje możliwość zabezpieczenia laktacji matki. Moglibyśmy wydawać zindywidualizowane „recepty na odciąganie”, że tak powiem. Częstsze odciąganie pokarmu w tych krytycznych pierwszych dniach najprawdopodobniej zwiększy poziom prolaktyny, osiągnie skuteczną inicjację i unormalizuje biomarkery. Taka szybka interwencja może być możliwa na podstawie jednego biomarkera mleka matki: sodu!

Z TWOJEGO DOŚWIADCZENIA, JAKIE INNE CZYNNIKI MOGĄ MIEĆ WPŁYW NA NAWAŁ POKARMU?

Aby uzyskać odpowiednią ilość pokarmu, potrzebna jest zarówno stymulacja, jak i usuwanie mleka. Prolaktyna odgrywa tu bardzo istotną rolę.

Katalizuje ona ważne zamknięcie połączeń ścistych, a także reguluje geny, które pomagają matkom wytwarzać więcej komórek produkujących mleko, a także zapobiegają ich obumieraniu.

WIĘC JAK WYTWORZYM WIĘCEJ PROLAKTINY?

Prolaktyna uwalniana jest przy ssaniu lub odciąganiu i uwalniana znacznie częściej w ciągu pierwszych kilku tygodni laktacji niż kilka miesięcy później. Wiece częste i skuteczne odciąganie pokarmu od samego początku ma kluczowe znaczenie dla matek, które muszą odciągać pokarm. Jednak nadal istnieją szpitale, które doradzają mamom, aby przez pierwsze trzy dni wyciskały pokarm ręcznie, zamiast odciągać pokarm podwójnym laktatorem elektrycznym — i to doprowadza mnie do szału, ponieważ mamy dane, które dowodzą, że odciąganie jest o wiele bardziej skuteczne! W badaniu przeprowadzonym przez Lussiera i współpracowników, które opublikowano w 2015 roku¹, matki niemowląt o bardzo niskiej masie urodzeniowej zostały w pierwszym tygodniu losowo przydzielone do laktatora elektrycznego lub wyciskania ręcznego. Matki, które otrzymały laktator, odciągały dwa razy więcej pokarmu w pierwszym tygodniu! Nawet gdy po pierwszym tygodniu, kiedy matki, którym kazano najpierw wyciskać pokarm ręcznie, również otrzymały laktator, nigdy nie nadrobiły zaległości. Nawet po miesiącu matki te wytwarzały znacznie mniej mleka niż matki, które rozpoczynały poprzez odciąganie. Przegapiły one krytyczne okno czasowe dla programowania piersi, a to czas, który nigdy nie wróci.

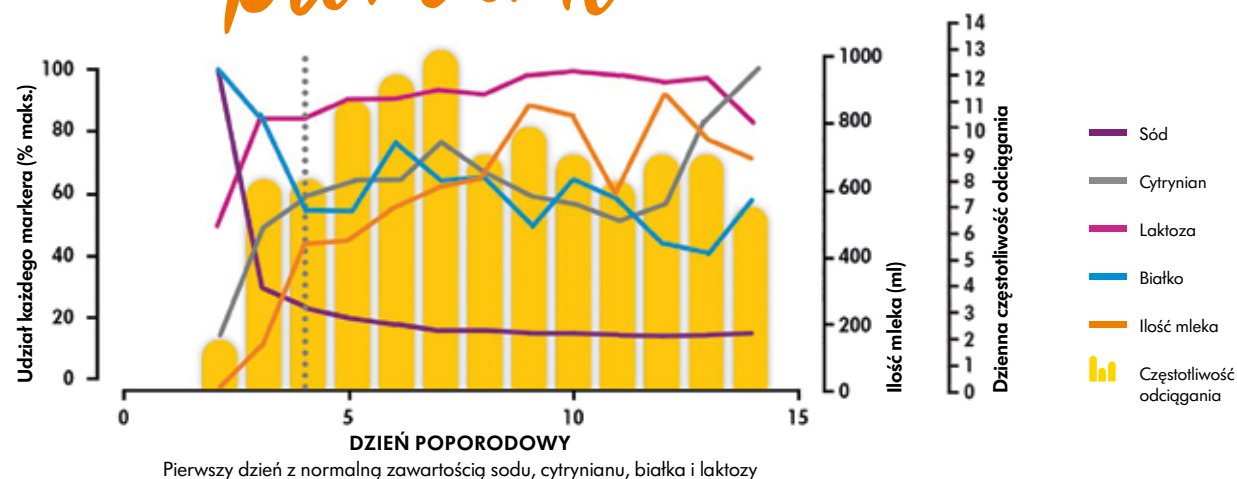
PORÓWNANIE SKUTECZNOŚCI KARMIENIA NIEMOWŁĄT Z

metodami odciągania

	Podciśnienie	Kompresja dotykowa	Zbieranie siary	Skuteczna aktywacja komórek produkujących mleko	Mniejsze ryzyko opóźnionej aktywacji laktacji
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

* Niekiedy trudno jest odzyskać niewielką ilość siary, co może prowadzić do strat

WZÓR biomarkerów



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352–360.

UŻYWASZ POJĘCIA „PROGRAMOWANIE PIERSI”? CO TO DOKŁADNIE OZNACZA?

Ważne jest, abyśmy my i rodziny zdawali sobie sprawę, że naszym celem w tych pierwszych dniach i tygodniach nie jest wytworzenie mleka dla noworodka w tym konkretnym czasie. Naszym celem jest zapewnienie wystarczającej ilości mleka później, gdy skończy cztery lub sześć miesięcy. W pierwszych dniach wcześniaki nie jedzą prawie nic, w zależności od tego, jak bardzo są chore, dlatego musisz być bardzo ostrożny w kwestii „Czy ilość pokarmu jest wystarczająca?” Dziecko może spożywać tylko 8 ml pokarmu dziennie, ale nie oznacza to, że matka produkuje wystarczającą ilość mleka, aby zapewnić długotrwałą laktację i mieć wystarczającą ilość mleka, gdy to dziecko ważące 500 g dojdzie do 4 kg. W końcu wcześniak będzie potrzebował tyle mleka, co donoszone dziecko. Musimy dopilnować, aby laktacja była dostępna kiedy ten dzień nadejdzie. Dlatego wszystkie matki muszą programować swoje piersi niezależnie od aktualnego spożycia pokarmu przez noworodka. Zatem pytanie „Czy ilość mleka jest wystarczająca?” nie jest właściwym pytaniem.

Pytanie, które powinniśmy zadać, brzmi: „Czy matka uzyskała nawet pokarmu?” Dlatego częste odciąganie pokarmu, nawet w nocy, ma tak samo duże znaczenie jak wczesne odciąganie pokarmu.

JAKA JEST TWOJA REKOMENDACJA DLA ODDZIAŁÓW?

Musimy podkreślić znaczenie wczesnej, częstej i skutecznej stymulacji piersi u matek wcześniaków. Wiemy, że matki te muszą zacząć odciągać pokarm z obu piersi równocześnie, stosując technologię inicjacji w ciągu pierwszych sześciu godzin po porodzie. To się magicznie samo nie wydarzy, musimy rozpocząć te rozmowy przed porodem! Najlepiej, aby matki odciągały pokarm co najmniej osiem razy dziennie, a także miały kontakt „skóra do skóry” ze swoimi dziećmi. Jeśli chodzi o pierwsze sześć godzin, Leslie Parker² przeprowadził bardzo dobre badanie, w którym losowo podzielono matki, na te, które rozpoczęły odciąganie w ciągu pierwszych sześciu godzin i później. Grupa, która zaczęła odciągać pokarm w ciągu 6 godzin, uzyskała dwa razy więcej mleka w ciągu pierwszego tygodnia

w porównaniu do tych, które rozpoczynały później. Taka jest różnica między dietą opartą wyłącznie na mleku matki a jej brakiem w niektórych przypadkach! Co ciekawe, matki korzystające z laktatorów, które zaczęły trochę później w ciągu tych 6 godzin, w ciągu pierwszych trzech dni i po sześciu tygodniach uzyskały więcej mleka niż te, które zaczęły odciągać w ciągu pierwszej godziny.³ Badanie to wykazało, że stres związany z jak najszybszym odciąganiem pokarmu może przynieść odwrotny skutek, a pozostawienie matkom kilku godzin na regenerację w rzeczywistości doprowadziło do częstszego odciągania pokarmu w pierwszych dniach i umożliwiło im uzyskanie większej ilości mleka.³

JAK MOŻEMY OSIĄGNĄĆ SKUTECZNE UWALNIANIE MLEKA?

Ssanie donoszonego niemowlęcia jest złotym standardem: Powinno ono mieć dobre ssanie, a jeżeli dodamy trochę ucisku, razem uwalniają prolaktynę i oksytocynę. Laktator elektryczny zapewnia ssanie ale nie ucisk - podczas gdy odciąganie ręczne daje ucisk ale nie ssanie. Dlatego tylko pompa uwalnia prolaktynę. A jeśli pamiętasz korzyści płynące z prolaktyny, o których wspominałam wcześniej, ma ona kluczowe znaczenie dla pętli sprzężenia zwrotnego wytwarzania większej ilości mleka. Więc jeśli nie masz niemowlęcia, które odpowiednio chwyta pierś i odciąga pokarm, a nie używasz laktatora, nie będziesz w stanie uzyskać odpowiedniej laktacji. Szpitalny laktator z technologią inicjacji powinien być standardem opieki nad matkami, które muszą odciągać pokarm w celu inicjacji laktacji. — Przy okazji, obejmuje to również matki umiarkowanie lub późno urodzonych wcześniaków, a nawet wcześniaków donoszonych lub niemowląt z cukrzycą, które nie są w stanie odpowiednio pobierać pokarmu. Musimy upewnić się, że odciągają pokarm po przystawieniu dziecka do piersi, aby w pełni wspierać programowanie piersi. Odciąganie ręczne nie wystarcza do ustabilizowania laktacji i nigdy nie powinno być stosowane samodzielnie u matek narażonych na ryzyko lub tych, które muszą odciągać pokarm.

JAK MOŻEMY SIĘ UPEWNIĆ, ŻE MATKI OTRZYMAJĄ WSZYSTKIE TE INFORMACJE?

Na naszym OIOM-ie dla noworodków działamy bardzo proaktywnie: Chcemy, aby każda matka spotkała się ze specjalistą ds. laktacji w ciągu 24 godzin od porodu. Istnieją badania, które, podobnie jak badania przeprowadzone przez Mercado i współpracowników,⁴ pokazują, jak korzystne może to być: W przypadku zaangażowania specjalistów ds. laktacji, większe odsetki dzieci przebywających na OIOM-ie dla noworodków będą karmione mlekiem matki biologicznej, a wskaźniki karmienia przy wypisie są znacznie wyższe. Kładziemy też nacisk na edukację personelu pielęgniarskiego. Pielęgniarki przyłóżkowe widzą rodziny przez cały dzień, więc są naprawdę kluczowym źródłem komunikacji. Dajemy również wszystkim matkom krótką listę kontrolną i zestaw do zbierania siary, kiedy po raz

pierwszy odbieramy noworodki. W ten sposób mamy pewność, że mama otrzyma od razu pierwsze ważne instrukcje. To bardzo ważne, abyśmy dzielili się tą wiedzą! Potrzebujemy proaktywnego wsparcia laktacyjnego! Potrzebujemy poczucia pilności! Musimy szkolić personel pielęgniarski, szkolić innych lekarzy, szkolić rodziców, aby mogli oni wybierać i realizować cele związane z laktacją, a nie aby podać mleka wybierała za nich.

Gdyby ktoś miał jutro stworzyć pigułkę, która mogłaby chronić przed martwicą jelit, cukrzycą, alergiami, rakiem i wieloma innymi chorobami, ludzie prawdopodobnie zapłaciliby za nią miliard dolarów. Ale mamy ją już teraz! To mleko matki! To magiczny lek. Musimy zadbać o to, aby każde dziecko mogło go otrzymać.

DR REBECCA HOBAN ZALECA

Zwiększ ilość pokarmu!



LISTA KONTROLNA DLA MATEK

- ✓ Rozpocznij odciąganie pokarmu w ciągu 6 godzin od porodu przy użyciu podwójnego laktatora elektrycznego (szpitalnego) z technologią inicjacji
- ✓ Wypożycz lub kup podwójny laktator elektryczny do użytku w domu
- ✓ Odciągaj pokarm co 2-3 godziny — co najmniej 8 razy dziennie
- ✓ Budź się przynajmniej raz w nocy, aby odciągać pokarm
- ✓ Poproś o jak najszybszą rozmowę ze specjalistą ds. laktacji na oddziale poporodowym
- ✓ Nie martw się, jeśli nic nie odciągniesz lub pojawią się tylko krople podczas odciągania — to normalne, kontynuuj!
- ✓ W przypadku pobytu na OIOM-ie dla noworodków należy porozmawiać z pielęgniarką lub specjalistą ds. laktacji

Podziel się tą wiedzą!



LISTA KONTROLNA DLA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

- ✓ Wczesne (jeśli to możliwe, przedporodowe) doradztwo dla rodzin na temat znaczenia mleka matki biologicznej i wczesnego kontaktu „skóra do skóry”.
- ✓ Wczesne, częste i skuteczne odciąganie pokarmu za pomocą podwójnego (szpitalnego) laktatora elektrycznego z technologią inicjacji. Samo ręczne odciąganie pokarmu nie powinno być rutynowo stosowane w krytycznym oknie inicjacji laktacji w przypadku matek, które muszą odciągać pokarm.
- ✓ Aktywne wsparcie laktacyjne.
 1. Praktyczna edukacja tego, co jest normalne; konsultacje laktacyjne powinny być standardem
 2. Ścisłe monitorowanie odciągania + dzienne objętości w pierwszych 2 tygodniach
 3. Rozważyć kontrolowanie biomarkerów (poziomu sodu w mleku) jako metody diagnozowania i rozwiązywania problemów związanych z laktacją

Najlepsze przypadki

ZWIĘKSZANIA WSKAŹNIKÓW KARMIENTA PIERSIĄ

Najlepszą rzeczą w spotkaniu dziesiątek ekspertów laktacyjnych z całej Europy jest to, że wszyscy oni wnoszą ze sobą historie sukcesu! Dwa przykłady, które wywołały poruszenie na sympozjum firmy Medela w Monachium w 2023 r.: podniesienie poprzeczki w zakresie odsetku wyłącznego karmienia piersią przy wypisie na oddziałach intensywnej terapii dla noworodków.



Droga do sukcesu to połączenie multidyscyplinarnego zaangażowania, personalizacji opieki i usystematyzowania praktyki



Dr Manuel Cunha
wygrał konkurs na
najlepszy Abstrakt
Medela na sympozjum
na rok 2023

Dr Manuel Cunha, kierownik oddziału i koordynator oddziału neonatologii i pediatrii w szpitalu Cascais w Portugalii, o tym, jak udało mu się zwiększyć odsetek matek karmiących piersią przy wypisie na OIOM-ie dla noworodków o ponad 30 punktów procentowych w ciągu czterech lat.

„W 2018 roku odsetek matek karmiących wyłącznie piersią przy wypisie ze szpitala dla noworodków w wieku poniżej 35 tygodni ciąży wynosił 39,8%. Ewidentnie za nisko! Ponieważ postanowiliśmy poprawić ten wskaźnik jakości, cała praktyka kliniczna została poddana przeglądowi w oparciu o najlepsze dostępne dowody i wskazania portugalskiego Generalnego Dyrektora ds. Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Funduszu Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF). W związku z tym opracowaliśmy plan działania skierowany do profesjonalistów, rodziców i noworodków.

Kluczowym czynnikiem okazał się nowy protokół podawania siary do jamy ustnej od dnia porodu aż do samodzielnego karmienia. 40% dzieci w ciągu pierwszych 24 godzin po porodzie otrzymywało swoją pierwszą siarę. Wprowadzono inicjatywy promujące karmienie piersią, takie jak częste i regularne odciąganie pokarmu — ręczne i elektryczne z obu piersi równocześnie — jak najszybciej po porodzie, chwalenie matek za

każdą odciśniętą kroplę mleka, promowanie kontaktu skóra do skóry, ssanie bez wartości odżywczej i karmienia palcem oraz regularne informowanie wszystkich członków zespołu o uzyskanych wynikach.

Wdrożyliśmy również system MilkTrac® do systematycznego zarządzania zapasami mleka matki. Wykorzystanie technologii do wsparcia procesu operacyjnego pozwoliło nam poprawić zgodność procesu i monitorować kluczowe etapy sukcesu projektu.

Rezultat jest imponujący: W 2022 roku wskaźnik jakości wyłącznego karmienia piersią przy wypisie wzrósł do 73,1%! Wynik ściśle związany z ilością mleka podawanego dzieciom pod koniec pierwszego tygodnia, co z kolei ma związek z czasem pierwszego pobrania pokarmu. Osiągamy ten sukces dzięki zaangażowaniu multidyscyplinarnego zespołu i przeszkoleniu w zakresie wczesnego pozyskiwania i podawania siary, a także indywidualnemu podejściu do opieki i usystematyzowaniu, które zapewnia wszystkim dzieciom i rodzinom takie same możliwości.”

Odkryliśmy, że informowanie matek przed porodem to prawdziwy przełom. Zwłaszcza w przypadku przedwczesnych porodów kluczowe znaczenie ma wczesne wsparcie i trening.

Ponad 70% odsetek karmienia piersią przy wypisie — najlepszy przypadek prof. Miguela Sáenz de Pipaón Marcosa, lekarza na oddziale neonatologii szpitala La Paz w Madrycie w Hiszpanii, wywołał podziw wśród uczestników warsztatów. Co nasuwa pytanie: Jak pan to osiągnął, doktorze?

„Przede wszystkim była to ciężka praca — prawdziwy zespołowy wysiłek lekarzy, położnych i pielęgniarek. Utworzyliśmy „Grupę Roboczą ds. Mleka Matki”, której współprzewodniczącą neonatolog i położnik. Zaangażowanie pielęgniarek i położnych od samego początku jest kluczowe. Wspólnie opracowaliśmy procedurę mleka matki, która jest powtarzana co cztery miesiące przez kursy obowiązkowe dla wszystkich pracowników, mające na celu odświeżenie i utrwalenie wiedzy. Jednostka laktacji i zespół ds. żywienia monitorują przyjmowanie mleka matki biologicznej (OMM) przez dzieci — systemy elektroniczne wypełnione przez personel pielęgniarski potrafią rozróżnić różne rodzaje mleka: OMM, mleko matki od dawczyni lub mieszanka mleczna. W różnych oddziałach odbywają się comiesięczne spotkania, podczas których analizujemy podsumowane dane dotyczące wielu dzieci, a także cotygodniowe spotkania wewnętrzne dotyczące oddziału neonatologii, podczas których omawiamy poszczególne przypadki.

Odkryliśmy, że informowanie przed porodem to prawdziwy przełom. Zwłaszcza w przypadku

przedwczesnych porodów kluczowe znaczenie ma jak najwcześniejsze wspieranie i szkolenie matek w zakresie odciągania pokarmu. Z naszego doświadczenia wynika, że matki produkujące mleko po niespodziewanych porodach przedwczesnych mają dużo większe trudności. Dlatego jako specjalistę ds. laktacji, która odpowiada za doradztwo przedporodowe, wyznaczyliśmy pielęgniarkę noworodkową i położną. Nasz zespół przygotował również ulotki informacyjne, a obecnie opracowujemy kody QR, aby wspierać matki również informacjami pisemnymi.

Jeśli to możliwe, dzieci zostają przy matkach bezpośrednio po porodzie. Opieka nad wcześniakami odbywa się w pokojach jednoosobowych z łóżeczkiem dla matki lub ojca. Matki powinny jak najwcześniej po porodzie zbierać swoją siarę. Najpierw odciągać pokarm ręcznie (w ciągu pierwszych trzech godzin), a następnie odciągać pokarm laktatorem (w ciągu sześciu godzin po porodzie). Bardzo ważne jest jak najwcześniejsze zbieranie siary i jej natychmiastowe podanie niemowlęciu! W rzeczywistości siara jest przepisywana jako „lek” przez lekarza prowadzącego każdemu niemowlęciu natychmiast po przyjęciu na OIOM. Współpracujemy również z regionalnym bankiem dawczyni, aby wykorzystać mleko od dawcy jako pomost, o ile produkcja mleka matki biologicznej nadal rośnie. Położne, pielęgniarki i konsultanci laktacyjni wspierają laktację na każdym etapie procesu.



Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos
angażuje personel
pielęgniarski i położne
do wdrożenia procedury
karmienia mlekiem matki.

ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI,
obejrzyj nasze nagranie z sympozjum
na temat:

breastfeedingandlactation.medela.com

Dostępne punkty CPD!

Wielkość ma znaczenie

JAK DOBRAĆ ODPOWIEDNI LEJEK

Znalezienie odpowiedniego rozmiaru lejka może być trudne dla świeżo upieczonej matki, dlatego zawsze dobrym pomysłem jest dokładna kontrola fachowym okiem. Szczególnie, ponieważ źle dopasowany lejek może zagrozić powodzeniu i wydajności całego procesu odciągania: Gdy dojdzie do wypływu, pokarm przepływa przez kanaliki¹ w kierunku brodawek sutkowych. Niektóre kanaliki znajdują się blisko powierzchni skóry (w odległości 3 mm)² i mogą zostać ściśnięte, jeśli zostaną poddane zbyt dużemu naciskowi.²

ODCIĄGANIU POKARMU NIGDY NIE POWINIEN TOWARZYSZYĆ BÓL

Przed wypływem mleka, gdy lejek jest właściwie dopasowany, nacisk na brodawkę sutkową i otoczkę jest minimalny. Brodawka sutkowa znajduje się na środku tunelu i może swobodnie się poruszać. Gdy mleko zaczyna płynąć, kanaliki powiększają się. Przy prawidłowo dopasowanym lejku przepływ mleka jest swobodny³, a odciąganiu pokarmu nie powinien

towarzyszyć ból. Dyskomfort podczas odciągania pokarmu jest zawsze znakiem, że należy sprawdzić, czy matka używa lejka we właściwym rozmiarze. Może się tak zdarzyć, gdy do tunelu lejka zostanie wciągnięta zbyt duża część otoczki lub gdy brodawka sutkowa ociera się o ściany tunelu, jeśli lejek jest zbyt mały. (Patrz ilustracja po prawej stronie.)

ROZMIAR JEST KLUCZOWY

Ogólnie rzecz biorąc, kanaliki mleczne powiększają się o 68% podczas wypływu pokarmu¹, a średnica brodawek sutkowych może tymczasowo zwiększyć się o 2 do 3 mm.² W związku z tym tunel lejka musi być nieco większy niż brodawka sutkowa matki. Aby określić właściwy rozmiar, prosta linijka może być dobrą pomocą: Wystarczy zmierzyć średnicę brodawek sutkowych (nie uwzględniając otoczki!) i sprawdzić w poniższej tabeli odpowiedni rozmiar lejka. Aby zapewnić maksymalny komfort i wygodę, Medela oferuje kilka różnych rozmiarów lejków.

CO WARTO WIEDZIEĆ

Rozmiar lejka zależy od ilości tkanki gruczołowej w piersi oraz elastyczności skóry. Rozmiar brodawek sutkowych może zmienić się pod wpływem podciśnienia, a rozmiar lejka może również zmieniać się podczas okresu odciągania pokarmu. Niektóre matki mogą potrzebować innego rozmiaru dla swoich piersi.

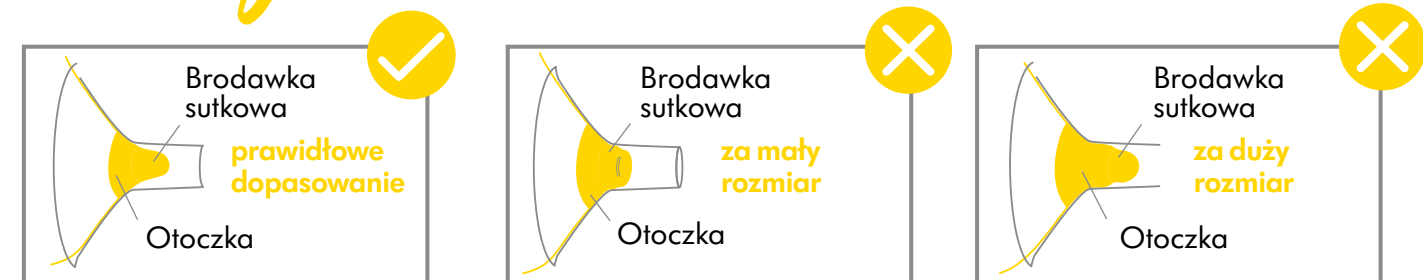


KIEDY WARTO WYPRÓBOWAĆ INNY ROZMIAR

- Czy brodawka sutkowa ociera się o ściany tunelu lejka, powodując uczucie dyskomfortu?
- Czy do tunelu lejka wciągana jest zbyt duża część otoczki?
- Czy występuje zaczerwienienie?
- Czy brodawka sutkowa lub otoczką stają się białe?
- Czy po odciąganiu piersi nie są odpowiednio opróżnione?

DOPASOWANY LEJEK JEST NIEZBĘDNY DO EFEKTYWNEGO ODCIĄGANIA POKARMU I ZAPEWNIĄ OPTYMALNY PRZEPŁYW MLEKA.

Na co zwrócić uwagę:



ZAWSZE WYŚRODKOWAĆ BRODAWKĘ SUTKOWĄ W TUNELU LEJKA I USTAWIĆ SIĘ SSANIA, TAK ABY OSIĄGNĄĆ MAKSYMALNE PODCIŚNIENIE, ODCZUWANE JAKO KOMFORTOWE!

WIĘCEJ INFORMACJI
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE
www.medela.com/breast-shields-sizes

¹ Ramsay DT et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361–367. ² Geddes DT. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556–563 ³ Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14–17

ANATOMIA *ma największe znaczenie*

Odciąganie pokarmu w ruchu, bez użycia rąk to wyższy poziom komfortu dla matek i ekscytujące nowe wyzwanie dla projektantów laktatorów. W oparciu o zakrojone na szeroką skalę badania nad anatomią piersi udało nam się opracować unikalny anatomiczny kształt naszych pierwszych muszli zbierających wkładanych pod ubranie.

Hands-free



DYSKRECJA



PRZENOŚNY



ANATOMICZNA
KONSTRUKCJA



NAŚLADUJE
NIEMOWLĘ



PRZECZYSTY
MATERIAŁ



STABILNA
PODSTAWA



3 ŁATWE W
CZYSZCZENIU CZĘŚCI



150 ML



SWOBODA
WYKONYWANIA
INNYCH CZYNNOŚCI

Jako pracownik służby zdrowia szukasz nie tylko skutecznych, ale także prostych rozwiązań, które ułatwią życie mamom i ułatwią dostęp do mleka matki dla niemowląt. Nasze nowe laktatory do odciągania bez użycia rąk oferują zupełnie nowy poziom łatwości i komfortu odciągania pokarmu, łącząc nasze sprawdzone technologie oparte

na badaniach, takie jak 2-Phase Expression®, z lekkimi, anatomicznie zaprojektowanymi muszlami zbierającymi, które zapewniają wiele korzyści. Jest to kluczowy czynnik, ponieważ podczas przepływu mleka kanaliki mleczne powiększają się o 68%¹, co sprawia, że niezwykle ważne jest zmniejszenie ucisku piersi, który może blokować przepływ mleka.^{2,3}

NOWY NAJWYŻSZY KOMFORT ODCIĄGANIA POKARMU

Nie tylko wyjątkowe wzornictwo muszli zbierających sprawia, że matki — i profesjonaliści — są podekscytowani. Lekkie i kompaktowe laktatory przenośne mieszczą się w kieszeni, dzięki czemu nie obciążają piersi mamy. W badaniach przeprowadzonych na University of Western Australia 23 mamy testowały laktator Freestyle™ Hands-free, a 96% matek było zadowolonych lub bardzo zadowolonych z komfortu odciągania pokarmu, a wypływ pokarmu nastąpił średnio o 23 sekund szybciej!⁴

Zalety muszli do noszenia Medela:

DOPEŁNIAJĄ NATURALNY KSZTAŁT

piersi posiadającej pokarm oraz pasują do większości kształtów piersi i biustonoszy do karmienia.

SĄ LEKKIE,

dzięki czemu nie obciążają i nie uciskają piersi.

GŁADKA POWIERZCHNIA

o krawędzi odchylającej się od piersi ma na celu zminimalizowanie miejscowego ucisku.

LEJKI O KĄCIE ROZWARCIA 105°

zapewniają wygodniejsze i wydajniejsze odciąganie pokarmu.⁶

SZERSZA DOLNA POŁOWA MUSZLI

zapewnia podparcie dolnej części piersi, w której znajduje się większość tkanki produkującej mleko, przez co bardziej podatnej na ucisk.^{3,7}

WIĘCEJ INFORMACJI
ZNAJDUJE SIĘ NA STRONIE
www.medela.com/hands-free-collection



Freestyle™
Hands-free



Solo™
Hands-free



ODCIĄGANIE POKARMU Z OBU PIERSI RÓWNOCZEŚNIE

- W trakcie 15-minutowej sesji odciągania można uzyskać do 18% więcej pokarmu⁸
- Odciąganie przebiega szybciej
- Dodatkowy wypływ mleka⁸
- Wyższa zawartość energii w odciganym mleku⁸
- Lepsze i skuteczniejsze opróżnianie piersi⁸



PODŚWIETLANY
EKRAN DOTYKOWY
z intuicyjnymi elementami
obsługowymi z myślą o szybkim
dostęp do informacji



W ZESTAWIE
2 ROZMIARY
lejków 21 i 24 mm



DO 8 SESJI
ODCIĄGANIA
z pojedynczym pełnym
naładowaniem



ZAMKNIĘTY SYSTEM
zapobiegający przedostawianiu
się pokarmu do silnika



AUTOMATYCZNE
MONITOROWANIE
za pośrednictwem aplikacji
Medela Family™



DO ODCIĄGANIA Z JEDNEJ PIERSI

Do sporadycznego stosowania



1 ROZMIAR

W zestawie lejek o rozmiarze 24 mm



DO 6 SESJI ODCIĄGANIA

z pojedynczym pełnym naładowaniem



ZAMKNIĘTY SYSTEM
zapobiegający przedostawianiu się
pokarmu do silnika



AUTOMATYCZNE
MONITOROWANIE
za pośrednictwem aplikacji
Medela Family™

Drodzy Partnerzy,

firma Medela już od ponad 60 lat wspiera działania na rzecz karmienia piersią oraz w pełni angażuje się w cele WHO, a także jej zalecenia dotyczące karmienia piersią w celu wspierania matek, dzieci oraz zapewniania niezbędnej pomocy w okresie karmienia piersią. Jesteśmy w pełni zaangażowani w realizację celów Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece Światowej Organizacji Zdrowia (zwanego dalej Kodeksem Międzynarodowym) i zdecydowanie wspieramy matki, niemowlęta oraz rodziny w okresie karmienia piersią.

W ramach naszego zobowiązania do przestrzegania zobowiązań wynikających z Międzynarodowego Kodeksu wprowadziliśmy **zaktualizowane wytyczne marketingowe** usuwające z butelek przeznaczonych do karmienia i smoczków wszelkie reklamy oraz inne formy promocji.

Niedawno przeprowadziliśmy audyt naszych stron internetowych*, aby upewnić się, czy nie zawierają one treści idealizujących butelki przeznaczone do karmienia piersią lub jakiegokolwiek stwierdzenia sugerujące podobieństwo do karmienia piersią. Oznacza to, że...

- Firma Medela nie będzie idealizować karmienia butelką (np. stosując slogany typu „Uprość karmienie piersią”, „Najłatwiejszy sposób karmienia”, „Karmienie nigdy nie było tak łatwe”, itp.) ani nie będzie wydawać żadnych oświadczeń sugerujących podobieństwo do karmienia piersią (np. „Równie dobre jak karmienie piersią”, „Smoczki w kształcie brodawki sutkowej mamy”; „Podobne do naturalnego karmienia piersią”, itp.).
- Strony internetowe i materiały marketingowe firmy Medela dotyczące butelek do przechowywania pokarmu i smoczków będą zawierały wyłącznie informacje oparte na faktach, bez wyidealizowanych zdjęć i tekstów.
- Strony internetowe firmy Medela związane z butelkami do przechowywania pokarmu i smoczkami nie będą promowały lub reklamowały ani sugerowały przydatnych lub odnośnych produktów na naszych stronach internetowych.
- Zdjęcia butelek do przechowywania odcigniętego mleka firmy Medela będą wyświetlane w kontekście odcignania mleka.
- Firma Medela nie będzie prezentować zdjęć niemowląt karmionych butelką ani butelek ze smoczkami. Rodzice i niemowlęta będą pokazywani na opakowaniach lub w kanałach należących do firmy Medela wyłącznie w kontekście karmienia piersią lub odcignania pokarmu.
- Firma Medela nie będzie dostarczać, bezpośrednio ani pośrednio, kobietom w ciąży, matkom ani członkom ich rodzin próbek produktów określonych w zakresie Kodeksu Międzynarodowego. Próbkę produktów objętych zakresem Międzynarodowego Kodeksu nie będą udostępniane pracownikom służby zdrowia, chyba że na wniosek dotyczący przeprowadzenia profesjonalnej oceny lub badań na poziomie instytucjonalnym.
- Firma Medela nie będzie korzystać z obiektów systemów opieki zdrowotnej w celu eksponowania butelek do przechowywania pokarmu połączonych ze smoczkami.
- Firma Medela ujawni instytucji, z którą powiązany jest pracownik służby zdrowia będący odbiorcą, wszelkie wpłaty dokonane na rzecz lub w imieniu tego pracownika z tytułu stypendiów, wyjazdów studyjnych, grantów badawczych, udziału w konferencjach zawodowych, itp. oraz dopilnuje, aby odbiorca dokonał podobnych ujawnień.

w przypadku zauważenia niezgodności z wytycznymi marketingowymi firmy Medela, prosimy o kontakt pod adresem: **marketingguidelines@medela.com**

Wkraczając w naszą siódmą dekadę prowadzenia działań na rzecz karmienia piersią, nadal realizujemy naszą misję dbania o zdrowie całych pokoleń poprzez wzmacnianie i promowanie życiodajnych korzyści płynących z ludzkiego mleka. Zdajemy sobie jednak sprawę, że nie jest to samotne przedsięwzięcie oraz że matki, dzieci i ich rodziny będą potrzebowały w okresie karmienia piersią odpowiedniego wsparcia i pomocy. Dlatego też tak ważne jest, aby doceniać to wszystko, co wy, jako poszczególne osoby, lekarze i organizacje, robicie, na rzecz wspierania rodzin, które zdecydowały się na karmienie piersią. Z niecierpliwością oczekujemy, że dotychczas do tej misji.

Annette Bröls, Dyrektor naczelny Medela AG

Anita Treiber, CMO Medela AG

*Audyt zakończony w lipcu 2023 roku. Będzie on przeprowadzany co roku, aby zapewnić zgodność z wytycznymi wyszczególnionymi w niniejszym dokumencie.



**BĄDŹ NA BIEŻĄCO Z NASZYM
POSTĘPAMI:**
[www.medela.com/company/
who-marketing-guidelines](https://www.medela.com/company/who-marketing-guidelines)

Dzielenie się wiedzą

ODKRYJ NASZ NOWY NEWSLETTER DLA PRACOWNIKÓW OIOM-ÓW I ODDZIAŁÓW POŁOŻNICZYCH

Twoje wskazówki i troska są nieocenione dla nowej matki, a naszą misją jest wspieranie Cię w ich udzielaniu. Dzięki naszemu newsletterowi możemy teraz jeszcze szybciej dzielić się z Tobą najnowszymi wynikami badań i najlepszymi przypadkami!

Od ponad 60 lat badania są podstawą wszystkich naszych działań i rozwoju produktów. Medela współpracuje z uznanymi na całym świecie badaczami, instytucjami i placówkami klinicznymi, dążąc do przekuwania nauki w opiekę. Aby wspierać każdą matkę w osiągnięciu celów związanych z karmieniem piersią i zapewnić wszystkim dzieciom jak najdłuższe korzyści z karmienia piersią. Nieustannie dowiadujemy się więcej o laktacji, mleku matki, naturalnym sposobie picia i anatomii piersi — uwielbiamy dzielić się z Tobą tymi spostrzeżeniami!

ZAPISZ SIĘ DO NASZEGO NEWSLETTERA, ABY OTRZYMYWAĆ:

- ✓ Najnowsze badania w dziedzinie laktacji i karmienia piersią
- ✓ Ekskluzywne szkolenia i wydarzenia
- ✓ Najlepsze przypadki z praktyki klinicznej w całej Europie
- ✓ Nowe rozwiązania wspierające karmienie piersią
- ✓ Innowacyjne nowe technologie i produkty

Dołącz do nas na drodze do przekształcenia nauki w opiekę.



Zarejestruj się teraz!

Wystarczy zeskanować kod, aby zamówić subskrypcję lub odwiedzić stronę www.medela.pl/newsletter-subscribe



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”.

Symphony.

Więcej mleka,
gdy dziecko
najbardziej go
potrzebuje



Jednoczesne odciąganie pokarmu z obu piersi za pomocą laktatora Symphony — Twój sposób na najbardziej udane rozpoczęcie karmienia piersią!

SZPITALNY ODCIĄGACZ POKARMU, KTÓRY SPEŁNI WSZYSTKIE TWOJE POTRZEBY

Niezależnie od tego, czy matka stawia czoła wyzwaniom dotyczącym karmienia piersią, czy rozłące z dzieckiem, Symphony zawsze będzie najlepszym wyborem.

NAWET O 50% WIĘCEJ MLEKA²

Dzięki unikalnemu połączeniu dwóch programów popartych przeprowadzonymi badaniami (INICJACJA i UTRZYMANIE), w ciągu pierwszych dwóch tygodni laktator Symphony pozwala matkom odciągać większe ilości pokarmu².

PRZETESTOWANY KLINICZNIE I SPRAWDZONY

Ponad 60 lat badań i zaufanie, jakim obdarzyły nas miliony mam sprawia, że Symphony jest marką nr 1 w szpitalach³ i najczęściej polecanym przez położne i mamy odciągaczem pokarmu¹.

Czy wiesz, że?

Laktator Symphony można wypożyczyć do domu. Zadbaj o to, aby wszystkie mamy i dzieci, które potrzebują wsparcia, mogły uzyskać pomoc, której potrzebują dzięki laktatorowi Symphony!



Aby dowiedzieć się więcej na temat możliwości wypożyczenia laktatora, zeskanuj kod QR.

¹ Zalecany do wypożyczenia przez położne. Na podstawie średniej oceny z ankiety iConsult przeprowadzonej wśród 480 położnych w Europie i rekomendacji mam na podstawie ankiety MiBaby przeprowadzonej wśród 534 mam w Niemczech, marzec 2023.

² Meier PP et al. Journal of Perinatology. 2012; 32(2):103-10.

³ Laktatory — na podstawie dystrybucji na oddziałach położniczych i intensywnej terapii noworodków.