

ČASOPIS PRE NJIS & STAROSTLIVOSŤ V MATERSTVE

Začiatky

DOBRÉ VEDIETĚ

Rizikové podmienky pri laktácii

LEPŠIE JE BYŤ PRIPRAVENÝ

Ako ošetrovať bolestivé bradavky

IDEÁLNE MAŤ

Technológie založené na výskume

Meníme vedu na starostlivosť

Pre nás je starostlivosť prirodzená.

Dáva život – a život mení. Preto starostlivosť vždy riadila všetko, čo v spoločnosti Medela robíme. Ako rodinná firma by sa dalo dokonca povedať, že to máme v DNA.

Náš tím je nadšený zo záväzku poskytovať švajčiarsku kvalitu a služby, pretože vieme, že tak sa získava dôvera. Chápeme potreby mamičiek a bábätiok, pacientov aj odborníkov, ktorí sa venujú starostlivosti o nich. A my sa o nich staráme tak dlho, že sme z toho urobili vedu.

Čoskoro sme si uvedomili, že prvým krokom v starostlivosti je porozumenie. Načúvame potrebám dojčiacich matiek, čerstvých rodičov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a vnášame ich hlas do všetkého, čo robíme. Pokrokom vo výskume a získaním hlbokého vhľadu do prirodzeného správania vyvíjame pokrokové inovácie, aby sme podporovali život po generácie. To je dôvod, prečo spolupracujeme so svetovo uznávanými výskumnými pracovníkmi, inštitúciami a klinickými organizáciami, keď sa snažíme riešiť problémy súčasnej zdravotnej starostlivosti.

Napríklad analýzou laktujúceho prsníka a satia dojčiat sme vyvinuli vlastnú dvojfázovú technológiu 2-Phase Expression®, ktorá napodobňuje prirodzený sací rytmus dieťaťa, aby sa vytvorila a udržala produkcia materského mlieka, a vyvinuli sme odsávačku materského mlieka Symphony Plus® s technológiou Initiation® pre aktiváciu a zvýšenie produkcie mlieka. Pomocou 3D anatomických skenov tisícov laktujúcich prsníkov sme vytvorili prsné nastavce PersonalFit FLEX™ a PLUS pre lepšie pohodlie a odsatie mlieka. Spoločnosť Medela si uvedomuje dôležitosť kontaktu kože na kožu medzi mamičkou a dieťaťom, a preto má kontaktný dojčiaci klobúčik jedinečný vykrojený tvar, ktorý podporuje zmyslové spojenie.

V rôznych fázach života produkty Medela presahujú formu a funkciu. Liečia, starajú sa o zdravie a budujú púť. Púť medzi matkou a dieťaťom je pravdepodobne jedným z najsilnejších pút, ktoré existuje. Určite má veľký význam pre zdravý vývoj každého dieťaťa. Podme ho spoločne posilniť!

BUDÚCNOSŤ ODSÁVANIA V NEMOCNICIACH

Medzi prvé úspechy patrilo predstavenie prvej vysoko kvalitnej a zároveň cenovo dostupnej **RUČNEJ ODSÁVAČKY** mlieka na svete v roku 1983.



V roku 1987 bola na trh uvedená **LACTINA** – najrozšírenejšia nemocničná odsávačka na prenájom na svete.



Potom v roku 1991 nasledovala **MINI-ELECTRIC** - najmenšia a technicky najpokročilejšia plne elektrická odsávačka mlieka vo vtedajšej dobe.



V roku 2001 Medela uviedla na trh **SYMPHONY®**, odsávačku mlieka s revolučným dopadom na nemocničný a rentálny sektor s dvojfázovou technológiou odsávania 2-Phase Expression® založenú na výskume: študovaním laktujúceho prsníka a satia dojčaťa napodobňuje prirodzený vzorec dojčenia a tým buduje a udržuje tvorbu mlieka.



19
83

19
87

19
91

20
01

Zo Švajčiarska do celého sveta

Švajčiarsku spoločnosť so sídlom v kantóne Zug založil v roku 1961 Olle Larsson. Dnes vedie spoločnosť ako riaditeľ jeho syn Michael Larsson. V posledných rokoch sa spoločnosť Medela stala jedným z popredných výrobcov produktov pre podporu dojčenia a profesionálnych odsávacích systémov. S viac ako 1 600 zamestnancami v 20 pobočkách po celom svete a distribučnej sieti vo viac ako 100 krajinách obsluhuje Medela viac ako 14 miliónov zákazníkov.



Až na vrchol: Olle Larsson




Michael Larsson, riaditeľ

„Pokročilým výskumom, pozorovaním prirodzeného správania a načúvaním našich zákazníkov premieňame vedu na starostlivosť o zdravie po generácie.“

OBSAH

- 02 Medela – Meníme vedu na starostlivosť**
Kto sme
- 04 Plán B pre úspešné dojčenie**
Rizikové stavy a podpora laktácie
- 10 Symphony PLUS: nemocničné odsávanie**
Jedinečná kombinácia programov
- 12 Zlepšenie kvality na NJIS**
Postupy založené na dôkazoch – vylepšené protokoly
- 14 Rýchla úľava pre bolestivé bradavky**
Typy a triky, ktoré skutočne pomôžu
- 16 Ľahké ohrievanie mlieka**
Jedinečné výhody ohrievača Calesca
- 18 Zdieľanie pre starostlivosť**
Globálne výskumné sympóziu
- 19 Miestne správy**

IMPRINT

 Medela UK Ltd
Northbank Industrial Park, Irlam, M44 5EG, Spojené kráľovstvo
Telefón: 0161 776 0400, E-Mail: info@medela.co.uk
www.medela.co.uk

Revízia a text:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Dizajn: Ruhe und Sturm, München

Zdroj obrázkov: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG; Adobe Stock: Titelbild - 590951387; fotolia: Strana 15 - 68534626

SYMPHONY PLUS® – Symphony má doplnkový program: iniciačný program **INITIATE** založený na výskume a vyvinutý špeciálne pre odsávanie mlieka a stimuláciu



prsníkov počas prvých dní po narodení.

Pomocou 3D anatomických skenov tisícov laktujúcich prsníkov spoločnosť Medela vytvorila prsné nadstavce **PERSONALFIT FLEX™** a **PLUS** pre zvýšenie pohodlia a lepšie odsávanie mlieka.



20
18

20
19

20
20

PLÁN B PRE DOJČENIE

Rizikové stavy a účinná podpora laktácie

Čím viac materského mlieka dojčatá dostanú už od raného veku, tým lepšie pre zdravý vývoj každého dieťaťa. Ako zdravotník však viete, že existujú rizikové faktory, ktoré môžu oddialiť dojčenie a ohroziť budúcu tvorbu mlieka. Čím skôr je možné ich riešiť, tým väčšia je šanca na úspech.

Problém:

Oneskorená aktivácia sekrecie (≥ 72 hodín po pôrode) je spojená s rizikom pretrvávajúceho nízkeho objemu mlieka a kratšiu dobu laktácie.^{4,5}

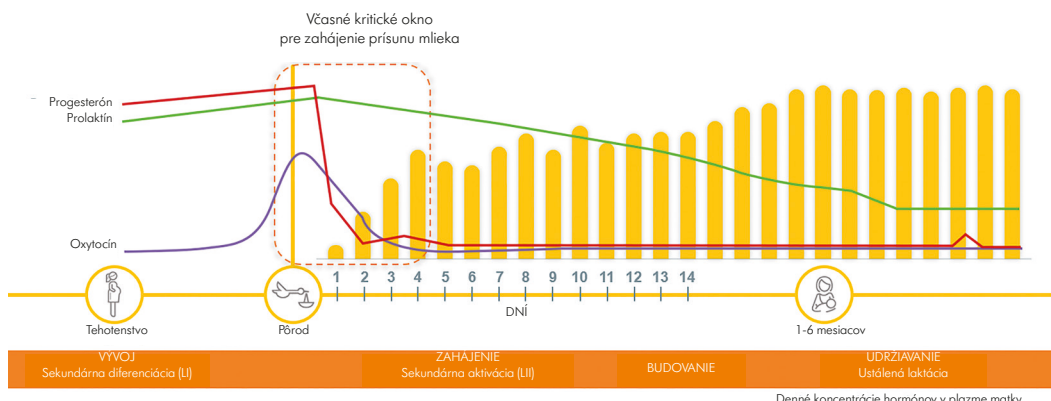
POTENCIÁLNE ONESKORENÁ AKTIVÁCIA SEKREÁCIE

Aktivácia sekrecie, teda „nástup“ mlieka, bežne nastáva v rozmedzí 24 – 72 hodín po pôrode.¹ Iniciuje nárast väčšieho objemu mlieka a súvisí úzko s prirodzenou interakciou hormónov progesterónu, oxytocínu a prolaktínu.² Táto interakcia je vysoko závislá nielen na zdraví matky, ale tiež na vonkajších faktoroch, ako je priebeh pôrodu a prisatie dojčťa na matkin prsník bezprostredne po pôrode. V skutočnosti je včasná a častá stimulácia prsníkov v týchto včasných hodinách a dňoch zásadná pre podporu včasného „nástupu“ mlieka a dlhodobej produkcie mlieka.³

Viac ako 40 % matiek⁴ je ohrozených oneskorenou aktiváciou sekrecie alebo oneskoreným nástupom laktácie (DOL*), čo znamená, že matka počas prvých 72 hodín po pôrode len málo vníma alebo vôbec nevníma plnosť alebo vytekanie mlieka z prsníkov.¹ Potenciálne problémy, ktoré z toho vyplývajú, nemožno podceňovať: DOL môže viesť k nadmernému úbytku hmotnosti dojčiat a potrebe doplňovania umelej výživy⁴ rovnako ako celkovo k skráteniu trvania laktácie.⁵ Ženy, ktoré trpia DOL, majú o 60 % vyššiu pravdepodobnosť, že prestanú dojčiť v 4 týždňoch.⁵

*DOL - delayed onset of lactation - oneskorený nástup laktácie

Stimulácia prsníkov včasne a často v prvých 72 hodinách po pôrode a pred aktiváciou sekrecie („nástup“ mlieka) je kritická pre budúci úspech dojčenia.



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia (2009) 14:269–270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.



Rizikové faktory:

Rizikové faktory:



Najdôležitejšou úlohou zdravotníkov v starostlivosti o matky a novorodencov v súvislosti s dojčením je uprednostniť zahájenie, tvorbu a udržanie produkcie materského mlieka.

PRVORODIČKY, VYVOLANÝ PÔROD A POD.

Aké sú rizikové faktory oneskorenej aktivácie sekrecie a ako ich môžu zdravotníci posúdiť a účinne riešiť? Výskum uvádza primiparitu matiek ako najdôležitejšie faktory, pričom prvoroďičky majú v 30 – 40 % zvýšené riziko oneskoreného nástupu laktácie.^{4,6,7,8} Práve kombinácie tohto a ďalších faktorov rovnako ako záplava lekárskeho zásahov, ktoré toto často spúšťajú, vystavuje postihnuté ženy omnoho vyššiemu riziku nedostatočného množstva mlieka.¹

Mnoho prenatálnych rizikových faktorov pre laktáciu je úzko spätých s tým, že matka má zvýšenú šancu vyžadovať vyvolanie pôrodu (IOL*)⁹. Napríklad ženám s (tehotenskou alebo už existujúcou) cukrovkou a ženám s obezitou bude pravdepodobne odporúčané nechať si pôrod vyvolať.¹⁰ Prvoroďičky majú tendenciu nerodiť v „stanovenom termíne“.

* IOL - induction of labour - vyvolanie pôrodu

Namiesto čakania na pokračovanie tehotenstva do 42. týždňa, ako tomu bolo v minulosti, teraz v mnohých krajinách vidíme, že pôrodníčka starostlivosť odporúča vyvolanie pôrodu v 41. týždni. V porovnaní so ženami, ktoré porodili spontánne, majú tie s vyvolaným pôrodom väčšiu pravdepodobnosť, že zažijú použitie epidurálu (71 % oproti 41 % u spontánneho pôrodu), epiziotómiu (41 % oproti 30 % u spontánneho pôrodu), použitie vákuovej extrakcie alebo klieští a/alebo prípadne cisársky rez (29 % oproti 14 % u spontánneho pôrodu).¹¹ Celkovo IOL znamená viac stresujúcich pôrodov a často výsledný medikamentózný pôrod vedie k zvýšenému riziku bolesti, popôrodného krvácania, stresu, ospalých a vyčerpaných dojčiat¹¹ alebo dokonca k oddeleniu matky a dieťaťa. Všetky tieto stavy môžu mať za následok zlyhanie dobrého priebehu dojčenia alebo nedojčenia počas kľúčových prvých hodín a/alebo dní a môžu mať za následok potenciálne oneskorenú aktiváciu sekrecie.^{1,4,15}

Rizikové faktory, ktoré je možné posúdiť pred pôrodom:



- | | | |
|---|---|--|
| 1 Materská obezita ¹²⁻¹⁴ | 2 Diabetes ^{1,4,15} (gestačný alebo už existujúci) | 3 Materstvo vo veku nad 30 ¹ |
| 4 Operácia zmenšenia prsníkov ¹⁶ | 5 Primipary (prvoroďičky) ^{1,4} | 6 Vyvolanie pôrodu (IOL)
V porovnaní so ženami, ktoré majú spontánny pôrod, je u žien s IOL vyššia pravdepodobnosť: cisárskeho rezu, epidurálu, nastrihnutia hrádze a popôrodného krvácania ^{1,11} |
| 7 Plánovaný cisársky rez ¹⁷ | + Ďalšie rizikové faktory: história hypoplázie prsníka, ovariálnych cýst, neliečené hypotyreózy, PCOS a užívanie určitej medicíny. ¹ | |

Rizikové faktory, ktoré môžu byť zaznamenané počas pôrodu alebo potom:

- | | | |
|--|---|---|
| 1 Neplánovaný/naliehavý cisársky rez ¹⁷ | 2 Stresujúci alebo protažený pôrod a narodenie ^{4,18-20} | 3 Psychosociálny stres / bolesť ^{4,18-20} |
| 4 Popôrodné krvácanie ^{1,21} | 5 Nedonosené alebo predčasne narodené dieťa ^{1,22} | 6 Separácia matky a dieťaťa ^{1,23} |
| 7 Oneskorené prvé dojčenie ²⁴ | 8 Suplementácia počas prvých 48 hodín ²⁵ | 9 Dojčenie (alebo odsávanie) < 8 krát za 24 hodín ^{1,5,19,23} |



Ďalšie rizikové faktory: problémy s kŕmením dieťaťa a nadmerné používanie cumlíka.^{1,19}

MATKA, U KTOREJ BOLO DIAGNOSTIKOVANÉ RIZIKO
NEDOSTATOČNEJ TVORBY MLIIEKA, POTREBUJE OKAMŽITÚ PODPORU
A V PRÍPADE POTREBY VHODNÚ POMÔCKU K ZAHÁJENIU LAKTÁCIE.

Účinná podpora laktácie:

Účinná podpora laktácie:

VČASNÉ ZAHÁJENIE LAKTÁCIE POMOCOU STIMULÁCIE PRSNÍKOV

Práve profesionálny zásah a podpora pôrodných asistentiek, sestier, lekárov a laktáčnych odborníkov teraz môže zaisťiť, aby matka a dieťa začali správne. Matkin prsník je potrebné dostatočne stimulovať, aby sa naprogramovali procesy, ktoré regulujú dlhodobú produkciu mlieka. To pomôže deťom, ktoré nemôžu byť účinne dojčené v prvých dňoch po narodení, aby boli kŕmené výhradne mliekom vlastnej matky (OMM*).

Doba medzi pôrodom a aktiváciou sekrécie („nástup“ mlieka) je kritická pre zaistenie budúcej tvorby mlieka.²⁶ Prvé hodiny po pôrode sú zásadným časovým oknom pre prípravu prsného tkaniva a využitie prirodzeného

* OMM - own mother's milk - mlieko vlastnej matky

vzostupu a poklesu materských hormónov. Konkrétne rýchly pokles progesterónu a zvýšená hladina oxytocínu a prolaktínu krátko po pôrode aktivujú laktocyty (bunky tvoriace mlieko).² Spolu so stimuláciou prsníkov sú fyziologickými spúšťačmi nástupu významnej tvorby mlieka („nástup“ mlieka) v rozpätí 24 až 72 hodín.

Matky na jednotke intenzívnej starostlivosti, ktoré zahájajú odsávanie do 3 hodín po pôrode, významne skracujú dobu do aktivácie sekrécie a majú v priebehu času vyšší denný a kumulatívny objem mlieka.³¹⁻³³ Je viac pravdepodobné, že budú odsávať taktiež v 6. týždni a keď sú dojčatá prepustené z jednotky intenzívnej starostlivosti.³¹⁻³³

Včasné dojčenie a odsávanie

S včasným dojčením by sa malo začať počas prvej hodiny po pôrode. Pokiaľ dieťa nie je možné (účinne) dojčiť, malo by sa počas prvých troch hodín po pôrode zahájiť odsávanie nemocničnou elektrickou odsávačkou na dva prsníky. Iba pri častom odsávaní mlieka (8-12 krát za 24 hodín)³² a účinnom vyprázdnení prsníkov je možné vybudovať dostatočnú zásobu mlieka a naprogramovať mliečnu žľazu pre dlhodobú laktáciu.



VIAC INFORMÁCIÍ
medela.co.uk/at-risk-conditions

1 Hurst NM. J Midwifery WomensHealth. 2007; 52(6):588-594 2 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211-221. 3 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100): 1141-1143. 4 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 6 Chapman DJ et al. J Am Diet Assoc. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. Jul 2007;3(3):186-193. 9 Reed R. 2019. Why induction matters. Pinter & Martin. 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. Vol. 23, No. 11. 2014.11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71.14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 18 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. 19 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(4):828-839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BoiesEG, VaucherYE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 23 Huang S-K, ChihM-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 25 Chapman D et al. J Am Diet Ass. 1999; 99(4):450-454 26 Spatz DL. Infant. 2020; 16(2):58-60. 27 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 29 Meier PP. Breastfeed Med. 2019; 14(S1) :S20-S21. 30 Meier PP et al. In: Family Larsson-Rosenquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209 32 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160-170 33 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245.

MLIEKO OD VLASTNEJ MATKY DIEŤAŤA JE PRISPÔSOBENÉ JEHO POTREBÁM. POMÁHA ZNIŽOVAŤ VÝSKYT, ZÁVAŽNOSŤ A RIZIKO MORBIDÍT, AKO JE NEC²⁷ A SEPSA²⁸, A TO V SÚLADE S PRAVIDLOM – VIAC MLIEKA, VIAC VÝHOD^{29,30}

Neváhajte.

Začnite!

Nie všetky matky s rizikovými faktormi musia používať odsávačku materského mlieka. Matky, ktorých deti sa dobre dojčia, nemusia odsávať. Môžu sa zamerať iba na vytvorenie dobrých techník dojčenia. Každdej matke, ktorej dieťa sa neprisaje počas prvej hodiny po pôrode a/alebo je ospalé a saje neefektívne (menej ako 8x za 24 hodín), by však mala byť poskytnutá podpora a rady, ako stimulovať prsníky odsávaním, pokiaľ dieťa nebude schopné sa účinne dojčiť.



SYMPHONY® PLUS

Jedna odsávačka – jedna jedinečná kon

S dvomi programami založenými na výskume je odsávačka materského mlieka Symphony s kartou Symphony® PLUS tou najlepšou voľbou pre zaistenie dobrého zahájenia a budovania produkcie mlieka v prípade počiatkových problémov. Ak je to nutné, dlhodobo udržuje zásobu materského mlieka.

Počas prvých niekoľko dní po narodení dojčatá sajú inak, ako keď sa laktácia ustáli: Ich správanie pri saní je stále nepravidelné a zahŕňa časté prestávky – rytmus, ktorý príroda špeciálne navrhla pre optimálnu stimuláciu po narodení. Symphony ponúka iniciačný program INITIATE, ktorý zaisťuje čo najpresnejšiu simuláciu tohto spúšťacieho procesu dojčenia.

Napodobňuje rytmus satia a prestávky novorodenca počas prvých dní laktácie. Po aktivácii sekrécie potom môže matka prejsť na udržiavací program MAINTAIN, ktorý napodobňuje sací rytmus zdravého novorodenca pri ustálenej laktácii na základe dvojfázovej technológie odsávania: zo začiatku dieťa stimuluje matkin

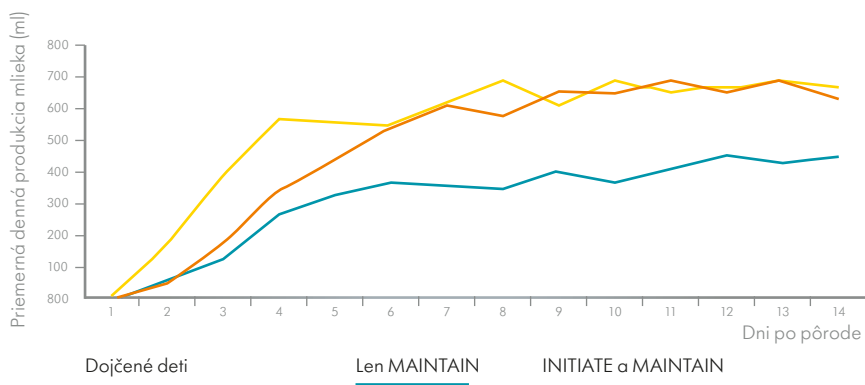
prsík pomocou rýchlych, krátkych sacích cyklov. Akonáhle sa spustí reflex ejakcie mlieka a mlieko začne vytekať, dieťa prejde na pravidelnejší vzorec satia. Dvojfázová technológia odsávania presne napodobňuje tento rytmus a umožňuje efektívnejšie odsávanie mlieka.

Avšak je to práve kombinácia týchto dvoch programov, vďaka ktorej je Symphony tak jedinečná: V rámci randomizovanej klinickej štúdie pracovníci výskumu skúmali účinnosť programov INITIATE a MAINTAIN. Účastníčky sa skladali z matiek predčasne narodených detí, ktoré všetky potrebovali odsávačku materského mlieka, a boli rozdelené do dvoch skupín: Jedna skupina používala Symphony s programom INITIATE, kým nedošlo k aktivácii sekrécie, a potom prešla na program MAINTAIN. Druhá skupina používala iba MAINTAIN.¹

Výsledky

V porovnaní s matkami používajúcimi iba MAINTAIN, matky používajúce INITIATE a potom MAINTAIN:¹

- Počas prvých dvoch týždňov bol dosiahnutý výrazne vyšší denný objem mlieka.
- Bolo pravdepodobnejšie, že do konca druhého týždňa dosiahnu zásoby viac ako 500 ml (16,9 fl oz) denne.
- Odsaté objemy po použití INITIATE a následne MAINTAIN, ktoré boli podobné objemom skonzumovaným v termíne narodenom dieťaťu od 6. do 14. dňa po narodení.^{1,2}



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

Kombinácia programov

MATKÁM, KTORÉ POUŽÍVALI
PROGRAM INITIATE,
SA SPUSTILA
LAKTÁCIA⁴
O 1,2 DŇA RÝCHLEJŠIE



VÝHODY ODSÁVANIA Z OBOCH PRSNÍKOV SÚČASNE

Okrem toho, že je rýchlejšie – čo je veľké plus pre zaneprázdnených zdravotníkov a matky – výskum ukazuje, že odsávaním z oboch prsníkov súčasne pri ustálenej laktácii sa získa v priemere **o 18 % viac mlieka** v porovnaní s odsávaním z každého prsníka zvlášť.³ A odsaté mlieko z oboch prsníkov naraz malo tiež vyšší energetický obsah.³



VIAC INFORMÁCIÍ
medela.co.uk/symphony

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

Zlepšenie kvality na NJIS

PRÍJIMAME VÝZVU

Na novorodeneckej JIS (NJIS) môžu protokoly založené na dôkazoch zachrániť životy. Pri starostlivosti o najzraniteľnejšie dojčatá sú zásadné včasné zásahy. Iniciatíva na zlepšenie kvality Medela pomáha podporovať nemocnice pri hodnotení postupov v súvislosti s materským mliekom a zavádzaní protokolov založených na dôkazoch.

Pre deti s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou, predčasne narodené a/alebo choré deti je vlastné materské mlieko (OMM) živinou, ktorej priaznivý vplyv závisí na dávke a dĺžke podávania.^{1,2,3} Aby bolo zaistené, že dojčatá z NJIS budú môcť prijímať čo najviac OMM počas pobytu v nemocnici aj po ňom, je nutný protokol intervencie a stanovené metriky pre zahájenie laktácie a prechod k dojčeniu. Hoci plány intervencií v laktačnej starostlivosti a výžive dojčiat existujú na NJIS a v materstve, nie sú vždy sledované nepretržite a štandardizovaným spôsobom.

Iba asi 50 % odpovedajúcich zdravotníkov uvádza, že ich protokoly NJIS hodnotia dávku materského mlieka a/alebo dobu podania.*

Nová iniciatíva Medela pre zlepšenie kvality (QI – Quality Improvement) na NJIS chce podporovať nemocnice, aby dosiahli najlepšie výsledky v laktačnej starostlivosti. V spolupráci s poprednými

odborníkmi sme vytvorili bezplatnú sadu nástrojov s jednoduchými, ale účinnými zdrojmi, ktoré môžu NJIS využiť k posúdeniu zavedených postupov v oblasti starostlivosti o materské mlieko, zhromaždení údajov, zistení potenciálu pre zlepšenie a zavedenie osvedčených postupov založených na dôkazoch.

Myšlienka je jednoduchá: Chceme vás podporiť v starostlivosti o dojčatá a matky na vašom oddelení. Predstavením postupu krok za krokom pre zavádzanie QI a zmien v praxi; a to poskytovaním odborných osvedčených postupov a znalostí založených na dôkazoch – a nakoniec umožnením podpory matkám, aby dosiahli svoj cieľ a poskytli svojim zraniteľným deťom vysokú dávku a dlhodobé podávanie vlastného materského mlieka.

SADA NÁSTROJOV PRE ZLEPŠENIE KVALITY:

- **Interaktívna bodovacia karta:** k vyhodnoteniu vášho výkonu a posúdeniu priorit v praktikách založených na dôkazoch, ktoré preukázateľne zlepšujú kŕmenie materským mliekom na NJIS
- **Kalkulačka materského mlieka:** k modelovaniu vplyvu kŕmenia vlastným materským mliekom na zníženie incidentov
- **Postup krok za krokom:** vysvetľuje zlepšenie kvality (QI) dojčenia na NJIS a podrobnosti, ako s projektom QI začať
- **Nástroj pre zber dát o laktácii a OMM:** webová aplikácia pre zber vhodných dát jednoduchým a štandardizovaným spôsobom
- **Rámec pre zlepšenie kvality laktácie na NJIS:** pre systematické zlepšovanie laktačnej starostlivosti a zdravotných

KOMPLETNÁ SADA NÁSTROJOV A VIAC INFORMÁCIÍ: medela.co.uk/nicu (iba v anglickom jazyku)

* podľa prieskumu európskeho trhu, ktorý vytvoril FMR Global Health
1 Bigger HR. 2014. J Perinatol 2014; 34: 287–291. 2 Patel AL. 2013. J Perinatol 2013; 33: 514–519. 3 Sisk PM. 2007. J Perinatol 2007; 27: 428–433.

Dr. Rosalina Barroso, vedúca jednotky intenzívnej starostlivosti pre novorodencov v nemocnici Prof. Doutora Fernanda Fonseca v Portugalsku, o úspešnom zavádzaní nových postupov prostredníctvom iniciatívy QI na NJIS.



Najlepšia prax: „PLÁN PRE ZVÝŠENIE DÁVKY MLIEKA VLASTNEJ MATKY NA NAŠEJ NJIS“

Čo vás prinútilo začať pracovať so sadou nástrojov QI na NJIS?

Prešli sme skórovaciu kartu NJIS a rozpoznali sme medzery v dátach o laktácii, ktoré sme mali, a tiež príležitosť zlepšiť dávku vlastného materského mlieka pre naše najzraniteľnejšie dojčatá. Existuje mnoho dôkazov, že kŕmenie mliekom vlastnej matky u predčasne narodených detí a dojčiat s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou znižuje riziko mnohých komplikácií nedonosenosti a súvisiacich nákladov, čo výrazne zlepšuje zdravie dojčiat. To, čo sme vyvinuli so sadou nástrojov QI Medela pre NJIS, bol plán, ako skutočne zvýšiť dávku vlastného materského mlieka na našej NJIS

Čo bolo potrebné k realizácii?

Myslím si, že pre realizáciu takéhoto programu je nevyhnutná tímová práca. Uistili sme sa, že máme podporu pôrodnice, pôrodnického oddelenia a NJIS. A máme veľmi motivovaný tím. Vzdelávanie je potom zásadné pre zaistenie toho, aby si všetci zamestnanci boli vedomí svojej roly a mohli rodinám poskytovať konzistentné informácie o hodnote vlastného materského mlieka a o tom, ako si vytvorí adekvátny prísun mlieka. Za týmto účelom je dôležité naplánovať školenie, keď nastúpi nový personál.

S akými prekážkami ste sa stretli?

Jednou z prekážok, ktoré sme čoskoro objavili, bolo to, že problémom nebolo len odsávanie do 3 hodín po pôrode, ale tiež doba medzi prvým odsatím na pôrodnej sále a druhým odsatím na pôrodnickom oddelení (v SR Jednotka intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti pre novorodencov – JIRS). Túto medzeru sme pričítali tomu, že sa matka pohybovala medzi dvoma oddeleniami. Aby sme to vyriešili, začlenili sme do nášho základného tímu QI sestru z pôrodnej sály a jednu z pôrodnického

oddelenia (JIRP), aby mohli v rámci vlastných oddelení motivovať k zmene postupov. Uvedomili sme si tiež, že pre mnohé matky je náročné rozpoznať dôležitosť častého odsávania v prvých dňoch, pretože nezískali významný objem mlieka. Matky mali tiež tendenciu nezaznamenávať odsávanie, čo viedlo k neúplným údajom. Aby sme zvládli materské očakávania v prvých dňoch po pôrode, venovali sme v týchto dňoch zvláštnu pozornosť komunikácii ohľadom odsávania. Vysvetlili sme dôležitosť záznamov o odsávaní, pretože nám umožňujú pozorne sledovať laktáciu a v prípade potreby vhodne zasiahnuť. Ďalšou prekážkou, ktorú máme v Portugalsku, je absencia predpisov a úhrady laktáčnej starostlivosti a vybavenie. Matky, ktoré nemajú doma vlastnú odsávačku, však môžu odsávať iba vtedy, keď prídu na NJIS za svojim dieťaťom. Výsledné zníženie počtu odsávaní bude mať negatívny vplyv na produkciu a objem materského mlieka. Aby sme to prekonalí, požičali sme matkám z nižšej ekonomickej triedy odsávačky Symphony.

Ako hodláte udržať túto zmenu vo vašej nemocnici?

Domnievame sa, že pre zaistenie udržateľnosti sú zásadné ďalšie vzdelávacie kurzy pre všetkých zamestnancov, ktoré osviežia vedecké základy aj osvedčené postupy. Musíme zaistiť, aby si každý bol vždy vedomý svojich rolí a povinností pri podpore zahájenia a dávkovania OMM.

Existuje ďalší krok pre QI vo vašej nemocnici? Na čo sa zameriate ďalej?

Naším cieľom je naďalej zlepšovať dávkovanie vlastného materského mlieka pre predčasne narodené deti a študovať vzťah medzi materským mliekom a výskytom chorôb. Tiež by sme radi certifikovali našu NJIS ako prvú portugalskú baby friendly JIS.

Wanted

Rýchla úľava pre boľavé bradavky

Bolestivé bradavky sú častým problémom na začiatku dojčenia – a tiež častým dôvodom predčasného odstavenia. Vaše rady ako zdravotníckeho pracovníka sú neoceniteľné, aby sa to v prvom rade minimalizovalo. Niekedy aj malé pomôcky môžu mať veľký význam pri problémoch s dojčením.

1. KROK: RÝCHLA ÚĽAVA A JEMNÁ STAROSTLIVOSŤ

Pokiaľ sú bradavky postihnuté, je dôležité, aby sa im dostalo náležitej starostlivosti a pozornosti, aby sa dojčenie pre matku nestalo príliš bolestivým. Masť na bradavky Purelan, vyrobená z čistého lanolínu, poskytuje pokožke rýchlu a účinnú podporu vďaka dvojitému pôsobeniu. Za prvé, mäkká a bohatá textúra Purelanu vytvára ochrannú bariéru. Výsledkom je, že Purelan posilňuje prirodzenú odolnosť pokožky voči vonkajším vplyvom a znižuje stratu vlhkosti na poškodenej pokožke. Za druhé, zloženie Purelanu je podobné prirodzenému povrchu samotnej pokožky: masť na bradavky sa rovnako skladá z komplexných esterov, tukov, sterolov a voľných lanolín alkoholov. To umožňuje Purelanu preniknúť hlboko do vonkajšej vrstvy pokožky, aby mohol hydratovať pokožku zvnútra. Vďaka vynikajúcej schopnosti absorpcie vody (cez 210 %) uchováva masť na bradavky Purelan tiež viac ako dvojnásobok svojej hmotnosti vo vode, a umožňuje tak pokožke obnoviť rovnováhu vlhkosti.

N

Najčastejšími príčinami bolesti bradaviek v prvých dňoch sú zlé polohy pri dojčení alebo nesprávne prisávanie. Nie je tiež neobvyklé, že dojčiacie matky pociťujú problémy s bradavkami, ako sú praskliny, odery, popraskané bradavky a chrasty, spôsobené podtlakom, ktorý dieťa vytvára pri satí. Jedna vec je v každom prípade zásadná: je potrebné rýchlo poradiť, aby novopečená matka neprestala dojiť.



PURELAN: TAJNÁ ZBRAŇ



Rýchla úľava pre boľavé bradavky a suchú pokožku



100% čistý lekárske lanolín: jemná, bohatá textúra, ktorá tvorí ochrannú vrstvu na pokožke



Bezpečné pre matku a dieťa: nie je nutné pred dojčením zmývať



Vysoká hydratácia: Purelan je schopný uchovávať viac ako dvojnásobok svojej hmotnosti vo vode



Bez prídavných látok, konzervantov a vône. Dermatologicky testovaný, hypoalergénny a vhodný pre citlivú pokožku



Vyrobené v spolupráci s farmami šetrnými k zvieratám (mulesing-free)





2. KROK: VLHKÉ HOJENIE RÁN

Pokiaľ sú bradavky nielen podráždené a boľavé, ale už popraskané, hydrogélkové vankúšičky sú ideálnou voľbou. Na pokožke pôsobia ako ochranný vankúš a vďaka svojmu chladivému účinku ju okamžite upokojujú. Na princípe vlhkého hojenia rán poskytujú optimálnu podporu procesu hojenia. Pokiaľ je rana príliš suchá, znižuje sa tým bunková aktivita a spomaľuje sa proces hojenia. Tvorba chrasty bráni baktériám vstúpiť do rany, ale môže tiež spomaliť hojenie. Naopak príliš vlhké prostredie rany je kontraproduktívne, pretože zvyšuje riziko poškodenia kože a rastu baktérií. Správna rovnováha je kľúčom k zaisteniu dobrého hojenia. Špeciálny vankúšičik na rany, ako je hydrogélkový vankúšičik, zvyšuje obsah vlhkosti, pokiaľ je koža veľmi suchá, a absorbuje prebytočnú vlhkosť na povrchu pokožky: to zaisťuje vždy optimálne podmienky hojenia v prípade boľavých alebo popraskaných bradaviek.

Hydrogélkové vankúšičky: okamžitá úľava a podpora procesu hojenia. Príjemný chladivý efekt, 24hodinové použitie

TIP: pre rýchlejšiu úľavu môžete vankúšičik nachladiť v chladničke



Chrániče bradaviek:
zabraňujú treniu a pomáhajú pokožke v zotavení



Kontaktné dojčiacie klobúčiky:
pomôžu dieťaťu ľahšie sa prisaf. Extra tenké, neutrálnej chuti a špeciálne tvarované pre maximálny kontakt s pokožkou

3. KROK: ČAS NA HOJENIE

Liečba boľavých, popraskaných bradaviek často vyžaduje veľa trpezlivosti. Aby sa poškodeným bradavkám poskytol čas na zahojenie a odpočinok, jedným z riešení môže byť krátke odsávanie materského mlieka. Kontaktné dojčiacie klobúčiky a chrániče bradaviek môžu poskytnúť dočasnú podporu a uľahčiť prisávanie, aby sa bradavka počas dojčenia ulavilo. Pre ochranu boľavých bradaviek je tiež dôležité vyvarovať sa akémukoľvek ďalšiemu podráždeniu spôsobenému oterom látky o kožu: chrániče bradaviek, ktoré ponúka Medela, sú k prsníkom jemné a chránia podráždenú pokožku pred trením.

VIETE TO NAJLEPŠIE!

Starostlivosť o prsia môže byť zdĺhavá. Ale vaše profesionálne rady a citlivá podpora sú to, čo naozaj robí rozdiel.

VIAC INFORMÁCIÍ
medela.co.uk/breast-care

SKRYTÝ KLENOT: CALESCA

Odstráňte dohady ohľadom

Materské mlieko je liek, najmä pre predčasne narodené deti. Správne rozmrazenie a ohrev týchto vzácnych kvapiek sú nevyhnutné pre zachovanie ich životodarných účinkov.

Jemné a pomalé ohrievanie a rozmrazovanie materského mlieka na pôrodných sálach a NJIS je nepostrádateľným stavebným kameňom pre zaistenie optimálnej starostlivosti o novorodenca. Najmä kŕmenie predčasne narodených dojčiat a dojčiat s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou (VLBW) mliekom vlastnej matky, alebo, pokiaľ nie je k dispozícii, mliekom darcov, je zásadné pre ich zdravý vývoj a môže významne znížiť riziko chorôb, ako je nekrotizujúca enterokolitída NEC¹ a sepsa².

Správna teplota

Predčasne narodené deti sa rodia s veľmi malým množstvom telesného tuku, tenkou kožou a nedostatočne vyvinutými termoreceptormi a potnými žľazami, čo má za následok neefektívnu termoreguláciu³. Existuje teória, že teplota mlieka môže ovplyvniť telesnú teplotu dojčťa⁴, a výskum ukázal, že teplota dojčťa klesá, keď sú intravenózne podávané tekutiny izbovej teploty. Preto sa odporúča, aby sa intravenózne tekutiny, ako krv a fyziologický roztok, pred infúziou zahriali na telesnú teplotu.^{3,5} Dáva zmysel, že to isté by malo platiť pre mlieko, ktoré prijímajú.

Zariadenie pre správne ohrievanie a rozmrazovanie

Ohrievanie mlieka v horúcej vode, na ohrievacej platni alebo dokonca v mikrovlnnej rúre je vždy subjektívny odhad. A čo viac, tieto metódy so sebou nesú riziko poškodenia krehkých zložiek mlieka, prehriatia a vytvorenia nebezpečných horúcich miest. Môžu byť tiež zdrojom kontaminácie patogénmi z prostredia. Zariadenie pre zahrievanie a rozmrazovanie Calesca sa všetkým týmto rizikám vyhýba použitím úplne suchého systému: Calesca funguje pomocou ventilátora, ktorý cirkuluje teplý vzduch. Bolo overené, že maximálne bezpečne ohreje materské mlieko v rozmedzí 30 – 38 °C pre na trhu bežne používané nádoby na skladovanie mlieka

a zariadenia na kŕmenie. Profil pomalého a šetrného ohrevu zaisťuje, že teplota mlieka neprekročí teploty alebo časy, ktoré by ovplyvňovali zloženie mlieka, a tým zostanú zachované živiny a vitamíny.

Bezpečný a ľahký priebeh

Pomocou vizuálnych a akustických signálov (ktoré je možné vypnúť!) prístroj jasne ukazuje, kedy je cyklus ohrievania alebo rozmrazovania dokončený. Akonáhle je dosiahnutá správna teplota, Calesca ju bude udržiavať po dobu až 30 minút, čo umožní zdravotníčkovi alebo matke vziať si mlieko podľa potreby. Vďaka dvom samostatným režimom – ohrevu a rozmrazovaní – umožňuje Calesca tiež väčšiu flexibilitu pri manipulácii s mliekom: Okamžite rozmrazené a schladené materské mlieko je možné používať po dobu 24 hodín a rozdeliť na potrebné množstvá. Tým sa minimalizuje množstvo, ktoré je potrebné vyhodiť.

Suchý systém Calesca tiež eliminuje riziko popálenia horúcou vodou⁶ a jednorazové vložky zabraňujú krížovej kontaminácii a možnej zámene potravy a uľahčujú čistenie zariadenia.



Šetrné a pomalé zahrievanie materského mlieka je kľúčové pre zachovanie všetkých dôležitých, živých, bioaktívnych a základných zložiek, ako sú bielkoviny, laktoferín, enzýmy, imunoglobulíny a vitamíny.¹²⁻¹⁷

ohrievania mlieka

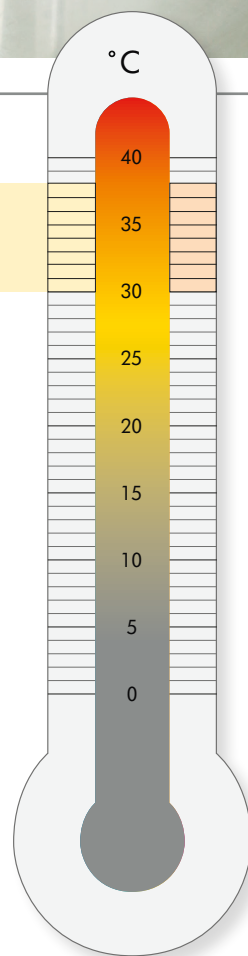


SPRÁVNÁ TEPLOTA

- Zahriatie mlieka na telesnú teplotu môže podporiť väčšiu toleranciu kŕmenia u predčasne narodených detí s VLBW^{7,8}
- Predčasne narodené deti kŕmené mliekom telesnej teploty mali najnižšie množstvo žalúdočných reziduí a najväčší výskyt tolerancie kŕmenia.⁷
- Predčasne narodené deti kŕmené mliekom pri chladnejších teplotách mali najvyššie reziduí mlieka a najväčší výskyt intolerancie kŕmenia.⁷

STRUČNÝ PREHĽAD CALESCA:

- Šetrný proces zahrievania pomáha zachovať živiny
- Kompletne suchý systém ohrevu/rozmrazovania
- Eliminuje riziko kontaminácie a popálenia spojené s ohrievaním vo vode
- Časovo úsporné, hygienické a ľahké použitie
- Podporuje rodinnú integrovanú starostlivosť



- 37,7 °C** Plod a plodová voda⁹
- 36,7 °C** Dutina ústna dojčafa¹⁰
- 34,8 °C** Dvorec matky¹⁰
- 33,7 °C** Bradavka matky¹⁰
- 30,7 °C** Priemerná* potrava NJIS¹¹

*Teplota podávaného mlieka meraná na troch NJIS úrovne III, ktoré používajú aktuálne metódy ohrievania vo vode (rozsah 22,0 °C až 46,4 °C).

VIAC INFORMÁCIÍ A NA STIAHNUTIE:
medela.co.uk/calesca

1 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271–276. 2 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 3 Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280–287. 4 Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36–41. 5 Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. 1991; 1: 13–20. 6 Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104–1110. 7 Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279–287. 8 Gonzales I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39–43. 9 Blackburn S.T. et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700–719. 10 Kent J. et al. J Hum Lact. 2011; 27: 331–338. 11 Lawlor-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1–E10. 12 Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242–253. 13 Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161–165. 14 Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 18(4):382–386. 15 Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555–563. 16 Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374–379. 17 Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71–80.

Medzinárodné sympózi-
um uprostred globálnej pandé-
mie je výzvou – teraz je však
dôležitejšie ako kedykoľvek
inokedy zdieľať výskum
a osvedčené postupy. To je
dôvod, prečo Medela naďalej
zdieľa všetok obsah
zo septembra 2021

Virtuálne globálne sympózi-
um o dojení a laktácii.

NAJNOVŠÍ VÝSKUM od najväčších kapacít v odbore



Medela hostila v roku 2021 Globálne sympózi-
um o dojení a laktácii v jedinečnom, plne
virtuálnom prostredí. Prístupné účastníkom
z celého sveta, ktorí zdieľajú naše hlboké
odhodlanie rozvíjať laktáciu, zdieľať
najnovšie výskumy a premieňať vedu
v starostlivosť. Čo na to povedať – boli sme
ohromení reakciou! Zaregistrovalo sa cez 1400
profesionálov a sympózi-
um tak prepojilo
profesionálov z oblasti starostlivosť, vedcov
v odbore laktácie a odborníkov na dojení
vo vzrušujúcom kolektíve niektorých
z najznámejších kapacít na materské mlieko.
Cieľ: Zdieľanie najnovších klinických dôkazov
na podporu lepších zdravotných výsledkov
pre všetkých. Prednášali kľúčoví rečníci z celého
sveta, žeravé témy ako „Ochranný účinok
materského mlieka proti COVID-19“ a „Klinické
postupy pre zachovanie a podporu dojčenia

v ére COVID-19“, zdieľali program s dôležitou
diskusiou, ako je „Pochopenie skúseností
s predpojatou pri nemocničnej podpore
laktácie zo strany Afroameričanov a žien
BIPOC*“ a „Osvedčené postupy pre zahájenie
laktácie na NJIS“.

*BIPOC - Black, Indigenous, and people of color - Čierni,
domorodí a farební ľudia

Vedeli ste, že Medela
tiež ponúka globálne
webináre?
[medela.com/
webinar-series](https://medela.com/webinar-series)

VEDELI STE?

Medela organizuje pravidelne každý rok
Globálne Sympózi-
um o dojení a laktácii.
Všetky aktuálne informácie a detaily týkajúce sa
Sympózi-
um nájdete na webovej stránke:
medela.com/symposium

VOLÁME DO AKCIE

Včasná intervencia na pôrodnej sále je zásadná. Zahájenie laktácie je jedinečná udalosť a jej kritické časové okno je možné ľahko premeškať.

KAŽDÁ MINÚTA SA POČÍTA

Obdobie po pôrode je kritickým oknom pre budúcu úspešnú produkciu a objem mlieka

KAŽDÁ KVAPKA SA POČÍTA

Čím viac OMM dojča dostáva každý deň, tým nižšie je riziko choroby.⁵

Štúdie zdôrazňujú, že matky na JIS a vysoko rizikové matky, ktoré začnú s odsávaním do **3 hodín** po pôrode, výrazne skracujú dobu do aktivácie sekrécie („nástup“ mlieka) a majú vyšší denný a kumulatívny objem mlieka v priebehu času¹⁻⁴. Matky majú tiež vyššiu pravdepodobnosť, že budú dojčiť v **6. týždni** a keď sú dojčatá prepustené z JIS.¹⁻⁴

Ako môžete najlepšie podporiť matky pri zahájení laktácie, keď dieťa nie je schopné sa priamo dojčiť?

Ulahčíte odsávanie na pôrodnej sále do 1 – 3 hodín po pôrode



Ručným odstriekaním získate prvé kvapky mlieka.



Odsávačka na dva prsníky využívajúca technológiu Initiation k stimulácii prsníkov a aktivácii prolaktínových receptorov

Vyšší objem vlastného materského mlieka (OMM) môže znamenať:

- rýchlejšie preloženie z NJIS^{6,7}
- zníženie rizika chorôb ako je NEC, sepsa a BPD⁷⁻¹¹

V skutočnosti kŕmenie dojčiat s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou mliekom vlastnej matky znižuje ich úmrtnosť o 21 %.¹²

VYBAVTE PÔRODNÚ SÁLU PROFESIONÁLNOU ODSÁVAČKOU:

1 x Medela Symphony PLUS na vozíku s jedinečnou technológiou Initiation + odsávacie sety Symphony PLUS

Špeciálna cena zostavy

Pre viac informácií a ponuku nás kontaktujte na medela@medela.sk.

Referencie: **1** Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205–209 **2** Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84–9 **3** Parker LA et al. FASEB J. 2017; 31(1 Suppl):650.19 **4** Parker LA et al. J Perinatol. 2020 **5** Meier, P.P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010) **6** Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006). **7** Schanler, R.J. et al. Pediatrics 116, 400–6 (2005). **8** Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).

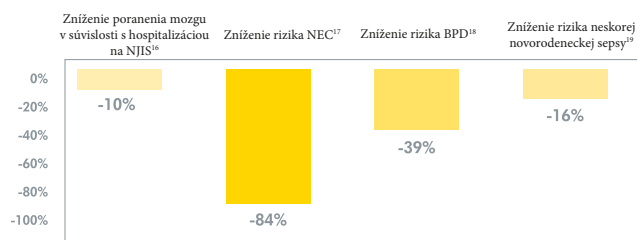
Neváhajte. **Začnite!**

Dajte teraz prioritu včasnému zahájeniu laktácie – pretože **každá kvapka sa počíta.**



Každá kvapka materského mlieka (OMM) je zásadná pre zraniteľné deti, najmä pre deti s veľmi nízkou pôrodnou hmotnosťou. Bolo preukázané, že znižuje riziko novorodeneckej morbidity a úmrtnosti a zároveň zlepšuje dlhodobé výsledky neurovývoja.¹ Včasné zahájenie liečby a uprednostnenie objemu materského mlieka je teda jedinou najdôležitejšou zodpovednosťou pracovníkov v oblasti starostlivosti o materstvo a novorodenca súvisiacich s laktáciou. A je to naliehavé: Zahájenie je jednorazová udalosť a jej kritické časové okno je možné ľahko premeškať. Krehké, zraniteľné a/alebo zdravotne ohrozené dojčatá však nemusia byť po narodení schopné dostať sa priamo k prsníku matky a účinne sa nakŕmiť. Pritom práve tieto dojčatá najviac profitujú z včasného poskytnutia OMM.

Každá kvapka OMM je zásadná pre zraniteľné dojčatá*



* na základe dávky a podávania OMM citovanej v príslušnej literatúre

Symphony PLUS:

Podpora včasného zahájenia laktácie znamená zaistiť pre dieťa viac mlieka, keď je najviac potrebné!

medela.sk/symphony

Referencie

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

Včasné,^{2,3,4,5,6} časté⁷ a účinné odsávanie z oboch prsníkov súčasne⁸ optimálne počas prvých troch hodín po pôrode je kľúčom k vytvoreniu ideálnej produkcie mlieka, keď dojenie (zatiaľ) nie je možné.

Ručné odstriedanie môže byť dobrým spôsobom, ako získať prvé vzácne kvapky mlieka. Dostupné dôkazy však naznačujú, že samotné použitie včasného odstriedania rukou poskytuje výrazne menší kumulatívny denný objem mlieka v porovnaní s včasným výhradným odsávaním.^{9,10}

A odsávanie je najúspešnejšie pri stimulácii produkcie mlieka, keď odsávačka napodobňuje vlastný prirodzený sací rytmus dieťaťa: programy karty Symphony PLUS pre odsávačku Medela Symphony založené na výskume účinne podporujú včasné zahájenie a dlhodobú produkciu mlieka¹¹, kým dieťa nemôže účinne sať:

- ✓ Program INITIATE Symphony napodobňuje nepravidelné správanie pri satí novorodenca, čím stimuluje a spôsobuje potrebnú prolaktínovú reakciu, ktorá signalizuje prsníkom, aby začali produkovať mlieko.
- ✓ Program MAINTAIN Symphony potom napodobňuje správanie dieťaťa pri satí po niekoľkých prvých dňoch, kedy došlo k aktivácii sekrécie. Technológia dvojfázového odsávania založená na výskume pomáha matkám budovať a udržiavať produkciu mlieka^{11,12} a optimalizovať objem mlieka.^{3,12,13,14,15}

