

LAKTATOR SZPITALNY **AMEDA ELITE™**



Od 1994 roku laktator Ameda Elite™ pomaga mamom, których dzieci znajdują się na Oddziałach Intensywnej Terapii Noworodka (NICU) ustanowić zdrową produkcję mleka na czas pobytu ich dzieci w szpitalach i na długo potem.

Laktator Ameda Elite™:

- Pomaga poprawiać wyniki na Oddziałach Intensywnej Terapii Noworodka (NICU).
- Pozwala uzyskać ponad 500ml pokarmu w ciągu pięciu pierwszych dni.
- Efektywny przy wszystkich ustawieniach szybkości odciągania.
- Rezultaty potwierdzone badaniami.
- Więcej kombinacji siła/szybkość odciągania.
- Więcej mleka w krótszym czasie.
- Więcej mleka do końca drugiego tygodnia po porodzie.

KONCENTRACJA NA IDEALE

Kiedy karmienie piersią przebiega bez problemów, nic nie może być prostsze. Ale kiedy dziecko na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka nie może ssać piersi matki, odciąganie pokarmu staje się sprawą kluczową zarówno dla zdrowia dziecka jak i dla długości okresu karmienia (O'Connor 2003). W celu osiągnięcia lepszych wyników zdrowotnych, priorytetem jest uzyskanie wystarczającej ilości mleka matki, aby zaspokoić potrzeby dziecka podczas jego pobytu w szpitalu i po jego opuszczeniu. Badania wskazują, że powinno to być ok. 500ml w ciągu 24 godzin (Hill and Aldag 2005).

Jednak badania laktacyjne stawiają poprzeczkę wyżej, jeżeli po pobycie na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka pożądanym jest wyłączenie karmienia piersią. Podczas pierwszych 10-14 dni po porodzie, kiedy ciało kobiety jest przygotowane do produkowania mleka, zalecane jest ustanowienie pełnej produkcji pokarmu:

| | |
|--------------|--------------------------|
| Idealnie | > 750 ml / 24 godz. |
| Przynajmniej | 350ml - 500ml / 24 godz. |
| Mało | < 350ml / 24 godz. |

(Hurst, N.M., & Meier, P.P. 2005, p.376)

Po upływie tych dwóch decydujących tygodni, trudniej jest spowodować wzrost produkcji mleka kobiety. W porównaniu z matkami karmiącymi, matki wcześniaków są trzykrotnie bardziej narażone na produkcję niewystarczającej ilości mleka w szóstym tygodniu po porodzie (Hill 2005).

W celu zapewnienia mamie dziecka na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka najlepszych szans na realizację celu długoterminowego karmienia piersią, w okresie do 10-14 dni po porodzie powinna ona produkować więcej mleka niż jej dziecko potrzebuje w momencie opuszczenia szpitala, a nawet więcej niż matka karmiąca. Ilość pokarmu odciąganego we wczesnym okresie ma wpływ na wyniki produkcji mleka w późniejszych tygodniach, tak więc wytwarzanie większej ilości mleka wcześniej zwiększa szanse na wyłączenie karmienia piersią i czas jego trwania, które to czynniki są ściśle związane ze zdrowiem matki i dziecka w przeciągu ich całego życia (O'Connor 2003).

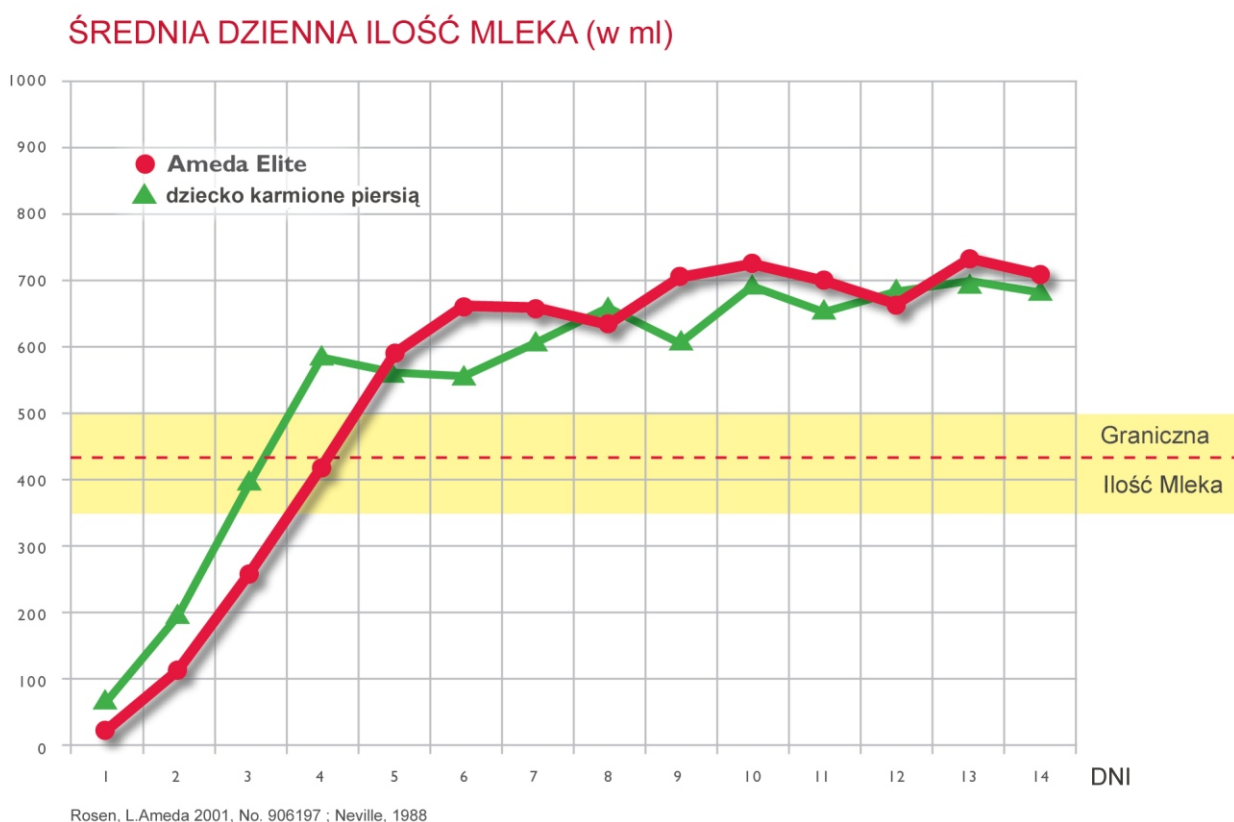
JAKI JEST GŁÓWNY CEL?

Uzyskanie minimalnej ilości mleka, która jest potrzebna w momencie opuszczania szpitala przez dziecko?

lub

Ustanowienie pełnej produkcji mleka w celu długoterminowego, wyłącznego karmienia piersią?

Kiedy celem jest uzyskanie idealnej ilości produkowanego pokarmu, należy pomyśleć o laktatorze Ameda Elite™, który według badań przeprowadzonych w Oddziałach Intensywnej Terapii Noworodka (NICU) przewyższa wyniki uzyskiwane przy karmieniu piersią i przy użyciu innych szpitalnych laktatorów.



Przy użyciu laktatora Ameda Elite™ w piątym dniu po porodzie ilość otrzymanego mleka jest większa niż ilość pokarmu uzyskana przez matki karmiące i przewaga ta utrzymuje się podczas krytycznych pierwszych 14 dni okresu poporodowego. Ilość mleka uzyskana przy pomocy innych laktatorów jest albo poniżej granicznego poziomu lub z trudem dorównuje rezultatom uzyskanym przy karmieniu piersią.

Dlaczego ograniczać cel do uzyskania ilości mleka potrzebnej w momencie opuszczania szpitala, jeśli produkcja większej ilości mleka w czasie pierwszych 14 dni stwarza możliwość długoterminowego wyłącznego karmienia piersią dla większej liczby mam i ich dzieci?

DLACZEGO ELITE™ DAJE LEPSZE REZULTATY?

Każda mama i dziecko jest wyjątkowe i z tego powodu Elite jest tak zaprojektowany, aby dawać kobietom więcej możliwości ustawień niż inne laktatory.

WIĘCEJ USTAWIEŃ SIŁY SSANIA

Badania wykazują, że im bardziej matka zbliży się do najwyższej komfortowej dla niej siły odciągania, tym lepszy jest wynik uzyskiwania mleka (*Kent 2008*). Ameda Elite zmienia siłę ssania co 1-5 mmHg przy obracaniu pokrętki, w czym przewyższa pozostałe szpitalne laktatory. Umożliwia to każdej mamie na zbliżenie się do jej idealnej siły ssania dla lepszego wypływu pokarmu.

UZYSKIWANIE MLEKA PRZY WSZYSTKICH USTAWIENIACH SZYBKOŚCI

Badania wykazują, że przy 120 cyklach na minutę (cpm) w fazie stymulacji zaprogramowanych laktatorów, 86% matek nie uzyskuje w ogóle mleka (*Ramsay 2006*). Tak długo jak matka ma włączony ten cykl szybkości, zasadniczo marnuje ona cenny czas (kiedy zapomni nacisnąć przycisk let-down kiedy pojawi się wypływ pokarmu, ilość uzyskanego mleka jest zmniejszona).

Porównując, wszystkie ustawienia szybkości odciągania pokarmu laktatora Elite powodują wypływ pokarmu. W rzeczywistości, matki uzyskują nawet wymierną ilość mleka (średnio 10ml) przed pojawieniem się odruchu wypływu pokarmu (*Ramsay 2005*).

WIĘCEJ KOMBINACJI USTAWIEŃ

Według badań naukowych, matki różnie reagują na różne modele odciągania pokarmu (*Kent 2003*). Mimo tego zaprogramowane laktatory szpitalne z jednym pokrętkiem zapewniają niewielką ilość ustawień odciągania pokarmu. Kiedy kobieta zwiększa siłę odciągania, szybkość automatycznie spada. Kiedy zmniejsza siłę, szybkość wzrasta.

A co jeśli najlepszy wypływ mleka matka uzyskuje przy dużej sile i dużej szybkości odciągania? Lub też przy małej sile i małej szybkości? Elite może sprostać potrzebom kobiet właściwie w każdej kombinacji ustawień. Niezależna regulacja ustawień laktatora Elite (CustomControl) nie wpływa na decyzję kobiety. Elite oferuje tysiące możliwych kombinacji, dla lepszych rezultatów w każdym przypadku.

BRAK POTRZEBY SPRAWDZANIA I CZYSZCZENIA PRZEWODÓW

Zestawy laktacyjne Ameda HygieniKit używane z laktatorem Elite posiadają specjalną opatentowaną membranę, która zapobiega wymianie powietrza pomiędzy przewodami a lejkami laktatora. W przeciwieństwie do innych systemów zbierających mleko, zapobiega przedostawaniu się mleka i wilgoci do trudnych w czyszczeniu przewodów. Eliminuje to potrzebę sprawdzania, czyszczenia, suszenia lub wymieniania przewodów, upraszcza czyszczenie laktatora i redukuje ryzyko infekcji u dzieci z grupy ryzyka (*Jones and Tully 2006*).

LITERATURA

O'Connor, D.L. et al. Growth and development of premature infants fed predominantly human milk, predominantly premature infant formula, or a combination of human milk and premature formula, *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003; 37(4):437-46.

Hill, P. and Aldag, Milk Volume on day 4 and income predictive of lactation adequacy at 6 weeks of mothers of nonnursing preterm infants, *J Perinat Neonat Nurs* 2005; 19(3): 273-82.

Hill, P.D., et al. Comparison of milk output between mothers of preterm and term infants: the first 6 weeks after birth. *J Hum Lact* 2005; 21(1), 22-30.

Hurst, N.M., & Meier, P.P. 2005. Breastfeeding the Preterm Infant. In J. Riordan (Ed.), *Breastfeeding and Human Lactation*, 3rd ed. Boston, MA: Jones and Barlett, p.376.

Jones, F. and Tully, M.R. 2006. *Best Practice for Expressing, Storing and Handling Human Milk in Hospitals, Homes and Child Care Settings*. Raleigh NC: Human Milk Banking Association of North America, pp.5,13-14.

Kent, J. et al. Importance of vacuum for breastmilk expression. *Breastfeed Med* 2008; 3(1): 11-19.

Kent, J. et al. Responses of breasts to different stimulation patterns of an electric breast pump. *J Hum Lact* 2003; 19(2): 179-86.

Neville M.C., et al. Studies in human lactation: milk volumes in lactating women during the onset of lactation and full lactation. *Am J Clin Nutr*, 1988; 48: 1375-86.

Ramsay, D. et al. Milk flow rates can be used to identify and investigate milk ejection in women expressing breast milk using an electric breast pump. *Breastfeed Med* 2006; 1(1): 14-23.

Ramsay, D. et al. The use of ultrasound to characterize milk ejection in women using an electric breast pump. *J Hum Lact* 2005; 21(4):421-28.

Rosen, L. Does the Ameda Elite breast pump have the ability to bring in and maintain the milk supply of mothers whose babies are in the NICU? Ameda 2001, No. 906197.