

Fördelarna med INITIERINGSTEKNIK för mammor och barn

Stöd under de första dagarnas amning

Medela har utvecklat Symphony® bröstpump för att hjälpa mammor genom amningens viktigaste stadier, från det att deras barn föds. Tiden mellan födseln och sekretorisk aktivering (när mjölken rinner till) är avgörande för att den framtida mjölkproduktionen ska kunna säkerställas. Om effektiv amning inte är möjlig under tiden före sekretorisk aktivering kan mammor använda programmet INITIERA för att initiera mjölkproduktionen.

✓ För alla mammor som behöver en bröstpump¹⁻³

✓ Hjälper fler mammor att pumpa ur tillräckligt för att deras barn ska kunna matas enbart med bröstmjolk^{1,2}

✓ Mer mjölk på kortare pumptid under de första två veckorna*¹

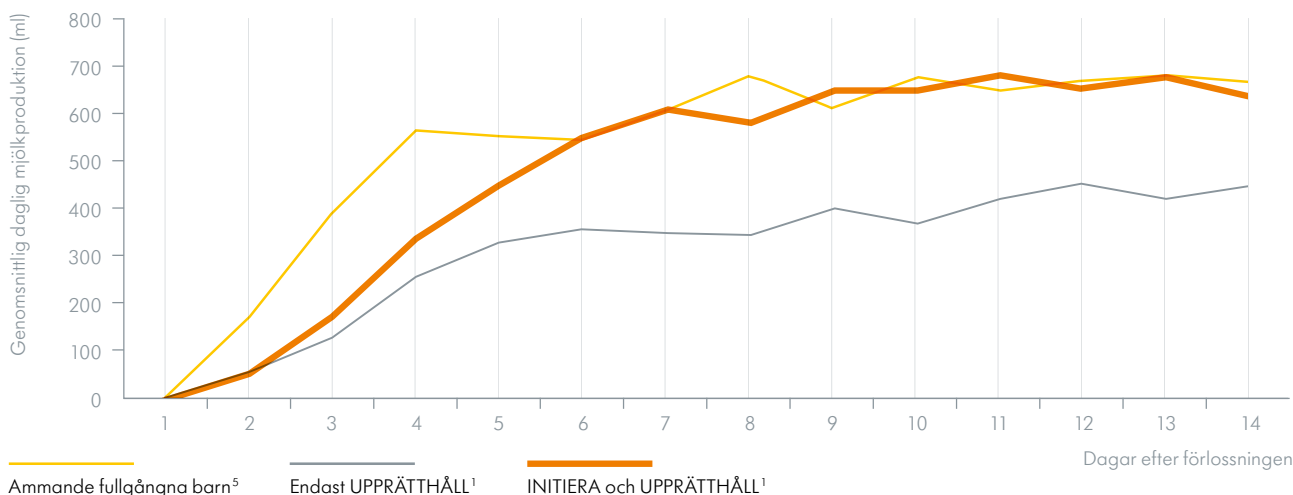
För mammor som använde INITIERA* inträffade sekretorisk aktivering³

1,2 dagar snabbare

Bygga upp produktionen för barns framtida behov

Pumpning med liknande resultat som vid amning

Mammor som använde INITIERA* hade betydligt mer mjölk, vilket resulterade i en mjölkproduktion som motsvarade det dagliga intaget hos ett barn som enbart ammadas.⁵



50% MER MJÖLK blir tillgänglig

Mammor som använde INITIERA* hade signifikant mer mjölk under den första 14-dagarsperioden.¹

Att mata barn med mycket låg födelsevikt med minst 50% bröstmjolk under de första 14 dagarna kan kopplas till en **sexfaldig minskning** av risken för nekrotiserande enterokolit.⁴



7 580 ml

Total volym för ett friskt, fullgånget barn under två veckor⁵

6 718 ml

Med INITIERA följt av UPPRÄTTHÅLL¹

4 379 ml

Vid användning av enbart UPPRÄTTHÅLL¹

Vänd för mer information om hur användningen av INITIERA även har positiva effekter på pumpeberoende mammors mjölkproduktion på längre sikt 

* Vid användning av INITIERA följt av UPPRÄTTHÅLL jämfört med användning av enbart UPPRÄTTHÅLL

◊ (ml/min pumpning)

Vad gör initieringstekniken så FRAMGÅNGSRIK?

INITIERA efterliknar det nyfödda barnets naturliga sugbeteende de första dagarna efter födseln.¹



BARN

- Mest tid läggs på icke-närande sugning
- Korta perioder av långsammare, närande sugning
- Perioder med pauser

Varför suger barn så här?

Dels för att det finns lite mjölk tillgänglig, dels för att stimulera bröstet – vilket, tillsammans med hormonella förändringar hos mamman, leder till sekretorisk aktivering.⁶



INITIERA

- Varierande mönsterfrekvenser
- Oregelbundna stimulerings- och utdrivningsmönster
- Inlagda pauser

Varför suger pumpen så här?

Det efterliknar barnets naturliga sugbeteende för att uppnå jämförbara resultat.

3 GYLLENE REGLER för framgångsrik initiering



Tidig

Om barnet inte kan amma (effektivt): Tidig pumpning inom en till tre timmar efter förlösningen (eller så snart mamman är stabil) är avgörande för att man ska kunna stimulera amningen på ett bra sätt.



Regelbunden

Om barnet inte kan amma (effektivt) bör mamman pumpa ur bröstmjölk minst åtta gånger per dygn, inklusive en gång per natt. Inget uppehåll bör vara längre än 5 timmar.



Effektiv

Dubbelpumpning med rätt program (vakuum inställt på maximal komfortnivå!) och evidensbaserad pumpning (rätt storlek på bröststratten, pumplogg) är avgörande för att säkerställa att mamman kan bygga upp en bra mjölkproduktion för sitt barn.

Ser till att mammor har TILLRÄCKLIGT MED MJÖLK

Dag 14 bör en tillräcklig mjölkproduktion för en exklusiv kost bestående av bröstmjölk från den egna mamman ligga på mer än

500 ml/dag
dag 14



94 %

av mammorna som använde INITIERA följt av UPPRÄTTHÅLL uppnådde detta.

2 x

Detta är nästan dubbelt så många som de som enbart använde UPPRÄTTHÅLL.³

Matchar barnets behov

Det dagliga mjölkintaget hos för tidigt födda barn är mindre än hos fullgångna barn, men de kommer så småningom att kräva en lika stor mjölkproduktion som ett fullgångnet barn. Det är därför mammor behöver bygga upp dagliga volymer på 500 ml eller mer, vilket motsvarar ett fullgångnet barns intag, inom de första två veckorna.

Läs mer om Symphony® på [medela.com/symphony](https://www.medela.com/symphony) eller kontakta din Medela-representant.

Referenser 1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110. 2 Torowicz DL et al. Breastfeed Med. 2015; 10(1):31–37. 3 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47–51. 4 Sisk PM et al. J Perinatol. 2007; 27(7):428–433. 5 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375–1386. 6 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211–221.