

Βελτιστοποίηση της άντλησης γάλακτος

Η επίτευξη επαρκούς παραγωγής μητρικού γάλακτος είναι ένα μακρύ ταξίδι, στο οποίο οι μητέρες πρέπει να διεγείρουν, να αυξήσουν και να διατηρήσουν την γαλακτοφορία τους. Η παραγωγή γάλακτος αυξάνεται κατά τον πρώτο μήνα του ταξιδιού αυτού ¹.

Οι πληροφορίες που ακολουθούν αφορούν τη χρήση θηλάστρου μετά το “πρώτο κατέβασμα” (κανονική ροή), για την αύξηση και διατήρηση της γαλακτοφορίας.



Τεχνολογία 2-Phase Expression

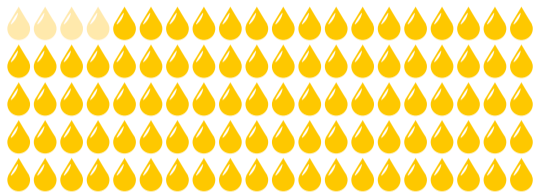
Η τεχνολογία 2-Phase Expression μιμείται τον φυσικό τρόπο θηλασμού του βρέφους.

Φάση διέγερσης

Όταν τα βρέφη προσκολλώνται στον μαστό για να θηλάσουν, αρχίζουν με έναν γρήγορο ρυθμό θηλασμού μέχρι να ξεκινήσει η ροή γάλακτος ². Η συμπεριφορά αυτή εξομοιώνεται με τη φάση διέγερσης με ρυθμό >100 κύκλων/λεπτό ^{3,4}.

Φάση άντλησης

Μόλις το γάλα αρχίσει να ρέει, τα βρέφη μειώνουν τον ρυθμό θηλασμού για την αφαίρεση γάλακτος από τον μαστό. Η συμπεριφορά αυτή εξομοιώνεται με τη φάση άντλησης με χαμηλότερο ρυθμό ~60 κύκλων/λεπτό, μετά την έναρξη της ροής γάλακτος, η οποία υποστηρίζει την αφαίρεση γάλακτος από τον μαστό ^{4,5}.



Μόλις ένα 3,9 % του συνολικού όγκου γάλακτος αφαιρείται πριν το «κατέβασμα» (κανονική ροή). Οι εξωθήσεις γάλακτος διευκολύνουν την αφαίρεση του υπόλοιπου 96,1% ⁶.

■ 3,9% κατά τη φάση διέγερσης
■ 96,1% κατά τη φάση άντλησης

2-14

εξωθήσεις γάλακτος σε 15 λεπτά

Κάποιες μητέρες θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν το θηλάστρο για περισσότερο χρόνο από άλλες, ανάλογα με τον αριθμό εξωθήσεων γάλακτος, ο οποίος καθορίζει πόσο συχνά και για πόσο διάστημα ρέει το γάλα από τον μαστό ⁷.

~15

λεπτά

Η άντληση με το θηλάστρο πρέπει να συνεχίζεται μέχρις ότου αισθανθείτε τον μαστό σας τελείως άδειο και μαλακό παντού και σταματήσει η ροή γάλακτος, και όχι μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.



Ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς

Η ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς με την τεχνολογία 2-Phase Expression έχει πολλά πλεονεκτήματα για τις μητέρες.

+1

εξώθηση γάλακτος

Επιτυγχάνεται μία επιπρόσθετη εξώθηση γάλακτος και επομένως περισσότερο γάλα. Η μέση τιμή για την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς είναι 4,4, ενώ για τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό είναι 3,4 ⁸.

18%

περισσότερο γάλα

Παράγεται κατά μέσον όρο 18% περισσότερο γάλα με την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς, σε σύγκριση με τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό ⁸.

8,3%

περιεκτικότητα σε λίπος

Παράγεται γάλα με υψηλότερο ενεργειακό περιεχόμενο. Η περιεκτικότητα του συνολικά αντληθέντος όγκου σε λίπος είναι 8,3% για την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς, σε σύγκριση με το 7,3% για τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό ⁸.

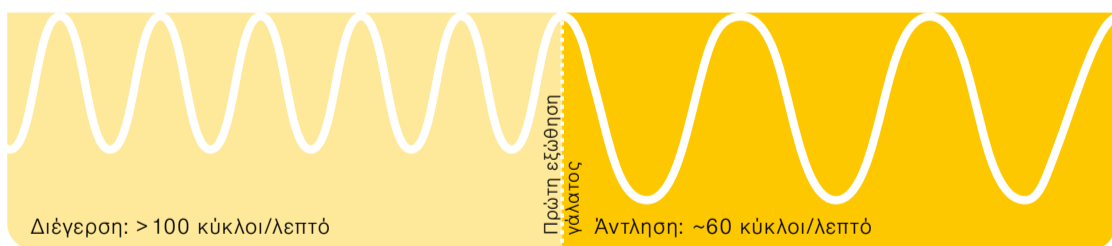
2 ώρες

εξοικονόμηση χρόνου

Εξοικονόμηση μέχρι και 2 ωρών την ημέρα με την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς, σε σύγκριση με τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό, εφ' όσον χρησιμοποιείτε αποκλειστικά θηλάστρο 8 φορές την ημέρα.

Χρήσιμες συμβουλές

Οι παρακάτω χρήσιμες συμβουλές θα σας φανούν χρήσιμες, για μια άνετη και αποτελεσματική χρήση του θηλάστρου:



Χαλάρωση

Εάν παραμείνετε χαλαρή, αυτό διευκολύνει τη ροή γάλακτος. Το άγχος και η αδρεναλίνη αναστέλλουν την οξυτοκίνη, την ορμόνη-κλειδί για την εξώθηση γάλακτος ⁹.



Αλλαγή φάσης

Η μετάβαση σε φάση άντλησης αμέσως μετά την πρώτη ροή γάλακτος είναι σημαντική, διότι η πρώτη αυτή εξώθηση γάλακτος δίνει ~36% του συνολικά παραγόμενου όγκου ⁷.



Παρακολούθηση

Πολλές μητέρες δεν αισθάνονται την εξώθηση γάλακτος, γι' αυτό είναι σημαντικό να την παρατηρήσουν. Η εξώθηση γάλακτος είναι οι πρώτοι μικροπίδακες γάλακτος ³.



Ρύθμιση

Για την αφαίρεση γάλακτος από το στήθος σε λιγότερο χρόνο, οι μητέρες θα πρέπει να ρυθμίσουν την αναρρόφηση στο μέγιστο δυνατό επίπεδο που δεν τους προκαλεί ενόχληση, στη φάση άντλησης ⁶.

Βιβλιογραφικές αναφορές

¹ Kent, J.C. et al. Pediatrics 117, e387-e395 (2006).
² Mizuno, K. et al. Pediatr Res 59, 728-731 (2006).
³ Kent, J.C. et al. J Hum Lact 19, 179-186 (2003).

⁴ Meier, P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).
⁵ Mitoulas, L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).
⁶ Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 3, 11-19 (2008).

⁷ Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 6, 183 (2011).
⁸ Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).
⁹ Newton, M. et al. J Pediatr 33, 698-704 (1948).