

TIRE LAIT PLATINUM® AMEDA CONÇU SUR LA BASE DE LA RECHERCHE

La conception et les caractéristiques du tire lait Ameda Platinum sont basés sur la compréhension des recherches effectuées depuis des années.

Les réglages personnalisés font la différence

PERSONNALISER LA VITESSE POUR OPTIMISER LE FLUX DE LAIT

Le tire lait Ameda Platinum® permet de régler indépendamment la vitesse et l'aspiration. Cela permet aux mères de trouver le réglage le plus efficace et le plus confortable pour elles et en conséquence d'établir et de maintenir une production de lait adéquate. La gamme de réglages choisie pour la vitesse (30 -80 cycles) et l'aspiration (-30 à -250mmHg) est basée sur des années de recherche.

1986 - Woolridge décrit les mécanismes de succion du bébé, comment le bébé initie l'éjection du lait, avec une succion rapide en rafale, puis une succion plus lente en moyenne moitié moins rapide lorsque le lait commence à couler.

2002- Mitoulas et al. un pourcentage plus important de lait est prélevé dans les 5 premières minutes avec une courbe de succion similaire à celle du Platinum Ameda comparé aux autres courbes de succion.

2003- Kent et al. trouve le temps pour obtenir un REF n'est pas corrélé avec un réglage plus rapide (45 vs 125 cpm)

2005- Ramsay et al. trouve que le volume de lait prélevé avant le réflexe d'éjection est supérieur avec une courbe de succion similaire à celle du Platinum Ameda

2008- Meier et al. trouve que le temps nécessaire pour déclencher un réflexe d'éjection est plus court avec une courbe de succion similaire à celle du Platinum Ameda.

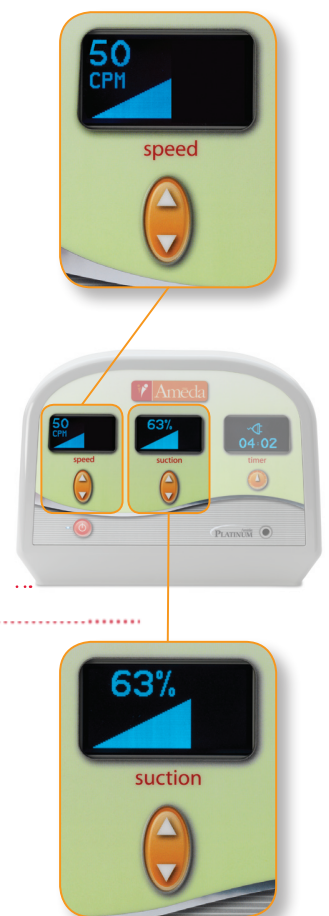
2013- Larkin et al. démontre que les mères qui tirent exclusivement leur lait pour des bébés prématurés hospitalisés en service de néonatalogie établissent une production de lait adéquate (>700ml/24heures) dans les premiers 14 jours postpartum avec les courbes de succion du Platinum Ameda. Avec une production de lait qui atteint un volume de lait maximum de 817ml/24heures.

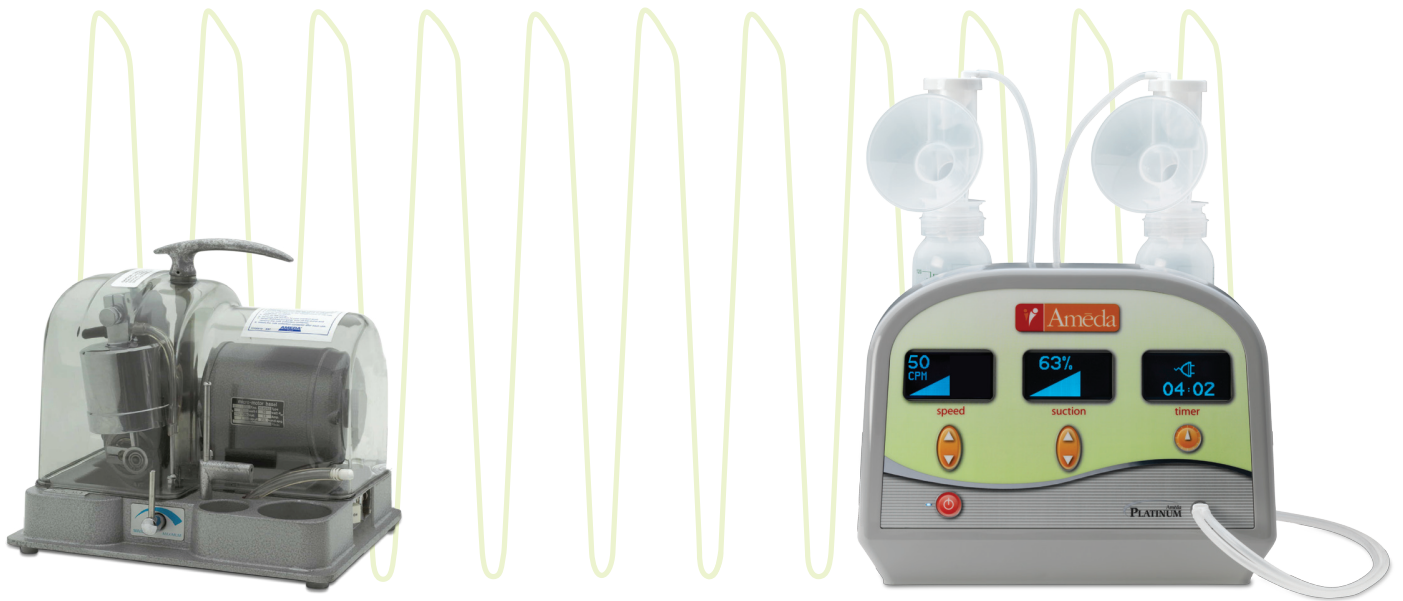
PERSONNALISER LA SUCCION POUR LE CONFORT

2003- Kent et al. explique que l'utilisation de succion forte (valeurs testées -41 à -148mmHg) n'est pas corrélé avec une diminution du temps pour obtenir un réflexe d'éjection, mais que l'augmentation de la force de succion après le réflexe d'éjection peut augmenter le volume du lait exprimé dans la première minute après le réflexe d'éjection.

2006 et 2008- Ramsay et al. et Kent et al. disent que lorsque les mères règlent la succion à leur seuil maximum de confort, leur débit de lait et leur volume de lait est augmenté.

2013- Larkin et al. montrent que les mères développent une lactation adéquate (>700ml/24heures) à J14 postpartum en utilisant des niveaux de succion compris entre 30 et 38% (-96 à -113mmHg) pour initier le réflexe d'éjection et des niveaux de succion compris entre 58 et 63% (-157 à 168mmHg) pour prélever le lait pendant la session de tirage.





Une courbe de succion prouvée

La courbe de succion souple choisit par Ameda pour le Platinum est considérée comme étant la plus efficace pour établir et maintenir une production de lait adéquate. Elle est à l'origine le fruit des recherches du fondateur d'Ameda, Einar Egnell, et est utilisée pour les tire lait Ameda depuis plus de 70 ans.

1945- Egnell développe un tire lait qui utilise une courbe de succion qui imite les effets d'un enfant qui tète pour prélever le lait maternel de manière efficace et sécuritaire.

2002- Mitoulas et al. trouve qu'un pourcentage plus important de lait disponible est prélevé avec une courbe de succion similaire à celle du Platinum d'Ameda, comparé aux autres courbes de succion.

2005- Ramsay et al. trouve qu'un pourcentage plus important de lait est prélevé avant le réflexe d'éjection avec une courbe de succion similaire à celle du Platinum d'Ameda.

2008- Meier et al. trouve que le temps nécessaire à l'obtention du réflexe d'éjection est plus court avec une courbe de succion similaire à celle du Platinum d'Ameda.

2013- Larkin et al. démontre que les mères qui tirent exclusivement leur lait pour des bébés prématurés hospitalisés en service de néonatalogie établissent une production de lait adéquate (>700ml/24heures) dans les premiers 14 jours postpartum avec les courbes de succion du Platinum Ameda. Avec une production de lait qui atteint un volume de lait maximum de 817ml/24heures.

References

1. Woolridge, MW. The anatomy of infant sucking. *Midwifery* 1986;2(4):164-71.
2. Mitoulas LR, Ching TL, Gurrin, LC, Larsson, M & Hartmann P. Effect on vacuum profile on breast milk expression using an electric breast pump. *J Hum Lact* 2002;18(4):353-360.
3. Kent JC, Ramsay TC, Dorota Doherty P, Larsson M & Hartmann PE. Response of breasts to different stimulation patterns of an electric breast pump. *J Hum Lact* 2003;19(2):179-186.
4. Ramsay DT, Mitoulas LR, Kent JC, Larsson M & Hartmann PE. The use of ultrasound to characterize milk ejection in women using an electric breast pump. *J Hum Lact* 2005;21(4):421-428.
5. Larkin T, et al. Examining a new hospital-grade breast pump. *Adv. Neo Care*. 2013;13(1):75-82.
6. Ramsay DT, Mitoulas LR, Kent JC, Cregan MD, Doherty DA, Larsson M & Hartmann PE. Milk flow rates can be used to identify and investigate milk ejection in women expressing breast milk using an electric breast pump. *Breastfeeding Med* 2006;1(1):14-23.
7. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Geddes DT, Larsson M, Doherty DA & Hartmann PE. Importance of vacuum for breastmilk expression. *Breastfeeding Med* 2008;3(1):11-19.
8. Egnell, E. Mechanical aid for the vacuum treatment of breast glands in women. Ameda Internal document.
9. Brandberg O. A new type of breast pump. *Annales Paediatrici* 1945;165(4).
10. Egnell E. The mechanics of different methods of emptying the female breast. *J Swed Med Assoc* 1956.
11. Meier PP, Engstrom JL, Hurst NM, Ackerman B, Allen M, Motykowski JE, Zuleger JL & Jegier BJ. A comparison of the efficiency, efficacy, comfort and convenience of two hospital-grade electric breast pumps for mothers of very low birthweight infants. *Breastfeeding Med* 2008;3(3):141-150.