



T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



EMZİRME DANIŞMANLIĞI

UYGULAYICI KİTABI

EMZİRME DANIŞMANLIĞI UYGULAYICI KİTABI

Ankara, 2018

Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı
T.C. Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı
Ankara, 2018

ISBN : 978-975-590-702-4
Sağlık Bakanlığı Yayın : 1110
No

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dahi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz. Alıntı yapıldığında “Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı”, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, yayın no, basıldığı il ve yayımlandığı tarih” belirtilmelidir.

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayın Komisyonu

Uzm. Dr. Hasan IRMAK
Doç. Dr. Nazan YARDIM
Dr. Kanuni KEKLİK
Uzm. Dr. Fehminaz TEMEL



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

EMZİRME
DANIŞMANLIĞI
UYGULAYICI
KİTABI

Ankara

2018

Bu yayın; T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış ve bastırılmıştır. Her türlü yayın hakkı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne aittir. Kaynak gösterilmeden kısmen dahi olsa alıntı yapılamaz, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

(Yazarlar soyadına göre alfabetik sıra ile yazılmıştır)

Ücretsizdir. Parayla satılamaz.

EDİTÖR

Prof. Dr. Sıddika Songül YALÇIN

EDİTÖR YARDIMCILARI

Dr. Başak TEZEL

Hemş. Melek KILIÇ

Ebe Meliha BABAYİĞİT

Ebe Rukiye DURSUN ALTIN

BÖLÜM YAZARLARI

Prof. Dr. Aysu DUYAN ÇAMURDAN

Prof. Dr. Betül ULUKOL

Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY

Prof. Dr. Emel ÖRÜN

Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ

Prof. Dr. Sıdika Songül YALÇIN

Prof. Dr. Suzan YALÇIN

Doç. Dr. Meltem AKÇABOY

Doç. Dr. İlker GÜNAY

Doç. Dr. Suna OĞUZ

Yrd. Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK

Uzm. Dr. Nilgün DEMİRLİ ÇAYLAN

Uzm. Dr. Funda SALGÜR

Uzm. Dr. Seda TOPÇU

Dr. Boğaçhan AYTEKİN

Dr. Handan ONULAY

Dr. Handan ÖĞÜT

Öğrt. Gör. Aysun BAŞGÜN EKŞİOĞLU

Sos. Hiz. Uzm. Emel GÖKÇEN ÇELİK

Dyt. Ceren ARMUT

Dyt. Şule ELİTAŞ

Dyt. Hülya KUTLAR

Hemş. Melek KILIÇ

Hemş. Nevin İNAN YURDAGÜL

Hemş. Nilüfer ERCAN GÖKAY

Hemş. Seval ÖZTÜRK

Ebe Rukiye DURSUN

Ebe Sibel KARAGÖZ

Ebe Meliha BABAYİĞİT

SUNUŞ

Toplumun ve onu oluşturan bireylerin, sağlıklı ve gcl olarak yaşamasında ekonomik ve sosyal yönden gelişmesinde, refah düzeyinin artmasında, mutlu, huzurlu ve güvence altında varlığını sürdürebilmesinde yeterli ve dengeli beslenme en temel koşullardan biridir. Anne sütü ile beslenme, çocuğun sağlığı ve gelişmesi için ana koşuldur.

Bebek beslenmesinde ilk 6 ay anne sütü verilmesinin önemi bebeğin beslenme, büyüme, gelişim ve hastalıklardan korunması için ideal içeriğe sahip olmasından kaynaklanır. Bu sebeplerle de birçok uluslararası ve ulusal kuruluş 6 ayda tek başına anne sütü verilmesini ve uygun ek besinler ile birlikte olmak koşulu ile emzirmenin en az 2 yaşa veya daha ileri yaşlara kadar sürdürülmesi gereğini kabul etmiştir.

Ülkemizde ocuklara yönelik birçok koruyucu ve geliştirici etkinlik yürütülmektedir. Sağlık alanındaki etkinlikler de temel olarak Bakanlığımız bünyesinde ve/veya eşgüdümünde gerçekleştirilmektedir. Yürütülen birçok program ve projenin ortak hedefi daha mutlu yarınlar için daha sağlıklı nesiller olmuştur.

Bu kitap özellikle tüm sağlık kuruluşlarında anne ve bebeğe eli değen bütün sağlık profesyonellerinin standart ve bütüncül bir yaklaşım içerisinde hizmet sunumuna yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Yararlı olması dileğiyle rehberin hazırlanmasında bilgi ve tecrübeleriyle katkı sağlayan akademisyenler ve sağlık çalışanlarına teşekkür

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

Sunuş	5
Giriş	8
Oturum 1 Dünyada ve Türkiye’de Bebek Dostu Girişimi	10
Oturum 2 Anne Sütü ve Emzirmenin Önemi	17
Oturum 3 Emzirme Nasıl Oluyor?.....	27
Oturum 4 Danışmanlık Becerileri	35
Oturum 5 Gebelik Süresince Danışmanlık ve Destek	44
Oturum 6 Doğum Süreci ve Emzirme	51
Oturum 7 Ten Tene Temasın Önemi (Kanguru Bakımı)	59
Oturum 8 Emzirmeyi Destekleyen Uygulamalar	65
Oturum 9 Emzirmeyi Değerlendirmek	69
Oturum 10 Emzirme Öyküsü Alınması	77
Oturum 11 Emzirilen Bebeğin İzlenmesi ve Yetersiz Süt	80
Oturum 12 Süt Sağma ve Relaktasyon	90
Oturum 13 Memelere İlişkin Sorunlar	103
Oturum 14 Özel Durumlarda Beslenme	112
Oturum 15 Annelere Sürekli Destek Uygulamaları	129
Oturum 16 Emziren Annenin Sağlığı	135
Oturum 17 Bebek Formüllerinin Pazarlanmasına Dair Uluslararası Yasa	146
Oturum 18 Bebek Dostu 10 Önerisi ve Sağlık Uygulamaları	153
Oturum 19 Bebek Dostu Kuruluş Değerlendirme Süreci	164
Oturum 20 Tamamlayıcı Beslenme	171
Kaynaklar	179

KISALTMALAR

KB: Kanguru Bakımı

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

DDA: Düşük Doğum Ağırlıklı

BDHİ: Bebek Dostu Hastane İnsiyatifi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

BDH: Bebek Dostu Hastane

WABA: Dünya Emzirme Örgütü

HIV: Human Immunodeficiency Virus

KKD: Kendi Kendine Değerlendirme

Bu kurs neden gereklidir?

Sağlık görevlileri olarak, sağlık hizmeti verdiğiniz anne ve çocuklara başarılı emzirmede yardımcı olabilirsiniz. Bu yardımı yalnız doğumdan önce veya perinatal dönemde değil, çocuğun birinci ve ikinci yılı boyunca da yapmak gerekir. Annelere kendileri veya bebekleri yalnız sağlıklı olduklarında değil, hastalandıkları zaman da emzirmeyi sürdürmelerini öğütleyebilirsiniz. Annelerin, sütlerinin yeterli olduğu konusunda güven kazanmalarına ve emzirme ile ilişkili güçlüklerin üstesinden gelmelerine yardımcı olabilirsiniz. Çalışan annelere emzirmeyi sürdürmeleri konusunda da yardım edebilirsiniz.

Bu yardımı gerçekleştirmek için yeterince eğitilmediğinizi hissedebilirsiniz. Geçmişte, emzirme konusunda danışmanlık ve destek becerileri, ne doktorların, ne de hemşire ve ebelerin eğitim programlarında yer almazdı. Bu kurs size emzirme konusunda danışmanlık için temel bilgileri sağlayacaktır. Böylece annelere başarılı emzirme için ihtiyaçları olan destek ve cesareti verebileceksiniz.

Maalesef başarılı olarak emzirmeye başlamış anneler bile çoğu zaman doğumdan birkaç hafta sonra doğrudan ek mamaya başlamakta ve/veya emzirmeyi bırakmaktadırlar. Perinatal dönemden sonra kadınlara ve çocuklara sağlık hizmeti veren görevlilerin emzirmenin sürdürülmesi konusunda büyük sorumlulukları vardır. Ancak birçok sağlık personeli bu konuda eğitim almadıkları için bu görevi başarı ile gerçekleştirememektedir. Gerek doktorların gerekse hemşire ve ebelerin eğitiminde emzirme konusunda danışmanlığa çok az zaman ayrılmaktadır.

Kurs boyunca sizden çok çalışmanız istenecek. Sizden, birçok bilgiyi öğrenmeniz ve emzirme konusunda danışmanlık yapabilmeniz için birçok alıştırmaya ve klinik uygulama yapmanız istenecek.

Kursu ilgi çekici ve keyifli bulacağınızı umut ediyoruz. Öğrendiğiniz beceriler bundan sonra anne ve bebeklerle olan çalışmalarınızda onlara daha çok yardımcı olmanızı ve görevinizi daha başarı ile yürütmenizi sağlayacaktır.

Kurs ve El Kitabı

Emzirme konusunda danışmanlık: Bu kurs 20 oturumdan oluşuyor. Kurs yöneticisi bu oturumları size uygun olacak şekilde planlayacak ve size bir zaman cetveli verecektir.

Katılımcı el kitabı kursta başlıca rehberinizdir. Bu kitabı klinik uygulamalar dışında her an yanınızda bulundurmalısınız. İzleyen sayfalarda öğrenmeniz gereken beceriler dahil, her bölümün ana bilgilerinin özetlerini bulacaksınız. Oturumlar sırasında ayrıntılı not tutmanız gerekmez, ancak örneğin tartışmalarda ilginizi çeken noktaları yazabilirsiniz. El kitabınızı kurstan sonra da saklayın. Uygulamalarınız sırasında bu kitap sizin için her zaman bir referans kitabı olacaktır.

BÖLÜM 1: DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE BEBEK DOSTU GİRİŞİMİ

GİRİŞ

Bu oturumda bebek ve küçük çocuk beslenmesinde anne sütünün önemini, Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı’nın amacını, önemini, programın güncel durumunu öğreneceksiniz.

Ayrıca bu derste ülkemizin emzirme ve bebek beslenmesi ile ilgili göstergelerinin durumu hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Bu bilgiler hem bu kursa neden katıldığınızı daha iyi anlamanıza yardımcı olacak hem de kurs sonrası klinik uygulamalarınıza yön verecektir.

1. BEBEK VE KÜÇÜK ÇOCUK BESLENMESİNDE ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ

İnsan beyninin gelişimi döllenme ile başlamakta ve adölesan çağı boyunca devam etmektedir. Bu gelişim en hızlı yaşamın ilk birkaç yılında olmaktadır. Anne karnında başlayan ve doğumdan itibaren iki yaşın sonuna kadar devam eden süreç çocuklarda uygun fiziksel büyüme- gelişme ve yaşama sağlıklı başlangıç için “kritik pencere” dönemidir. Büyüme ve gelişmenin ideal şartlarda olabilmesi için bu dönemdeki beslenme çok önemlidir.

Gebe ve bebeklerdeki beslenme yetersizliği küresel hastalık yükünün %10’undan fazlasını oluşturmaktadır. Yılda yaklaşık 1,5 milyon çocuk akut beslenme yetersizliği nedeni ile ölmektedir. 2011 yılı rakamlarına göre dünya genelinde yaklaşık 165 milyon çocuk yetersiz gıda, vitamin ve mineralden fakir diyet, yetersiz bakım ve hastalıklar nedeniyle bodurdur. Dünya genelinde 5 yaş altı ölümlerin %20’sinin uygun beslenme müdahaleleri ile önlenebileceği tahmin edilmektedir.

Emzirme, insanlar da dâhil olmak üzere tüm memeliler için biyolojik bir normdur. Emzirme; beslenme, sağlık, sağ kalım, ekonomik büyüme ve çevresel sürdürülebilirliğe ilişkin hedeflere ulaşılması bakımından hayati bir önem taşır. DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), emzirmeye doğumdan sonraki bir saat içerisinde başlanmasını, bebeğe ilk altı ayda sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra güvenli ve uygun besin takviyeleriyle iki yaş ve üzerine kadar sürdürülmesini tavsiye etmektedir.

Anne-bebek ten temasını doğumdan hemen sonra başlatarak kesintisiz şekilde sürdürmek ve bebeği doğumu takip eden bir saat içinde emzirmek, başarılı emzirmenin sağlanmasının yanı sıra yenidoğanların ve çocukların hayatta kalması ve iyi bir gelişim göstermesi bakımından son derece önemlidir.

Bebeklerin ilk altı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmesi, fiziksel ve nörolojik büyüme ve gelişim için ihtiyaç duydukları şefkat ile besin maddeleri ve enerjiyi almalarını sağlar. Emzirmeyi altı aydan sonraki dönemde de güvenli ve uygun besin takviyeleriyle birlikte sürdürmek bebeğin aç kalması, yeterli beslenememesi ve obezite gibi riskler karşısında gerekli olan enerji ve kaliteli besinlerin temin edilmesini sağlar. Anne sütüyle beslenmek, bebeklere gıda güvencesi sunar.

2017 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasına göre, doğduktan 2-23 saat sonra emzirmeye başlayan yenidoğanların doğumu takip eden 28 gün içinde ölme riski doğumdan sonraki bir saat içerisinde emzirilen bebeklere kıyasla %33 daha fazladır; bu oranın doğduktan 1 gün veya daha uzun bir süre sonra emzirmeye başlayan yenidoğanlarda iki katından fazla olduğu görülmektedir. Yine 2016 yılında yapılan diğer bir çalışmada çıkan sonuç ise emzirmeye erken başlamanın sağladığı koruyucu faydaların, bebek altı aylık olana kadar devam etmekte olduğunu göstermektedir.

Çocuk ölümlerinin %45'inin altında yetersiz beslenme yatmaktadır. Buradan yetersiz beslenmenin tek başına ölüm nedeni olmasa da asıl hastalığın yanında eşlik eden bir durum olarak var olduğu ve bu sebeple durumu kötüleştirerek mortaliteye yol açtığı anlaşılmalıdır. Bu çalışmanın sonucuna göre sadece emzirme oranlarının artırılmasıyla her yıl 820.000 çocuğun hayatının kurtarılacağı tahmin edilmektedir.

Bebek ve çocuklar kötü beslenmeye bağlı olarak mortalitede artışın yanısıra, büyüme ve gelişme geriliği, malnutrisyon, enfeksiyonlar ve kronik hastalıklarda artış gibi uzun vadeli başka sorunlarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Ayrıca çocuklarda obezitenin artışı da emzirmenin ideal şartlarda olmaması ile yakından ilişkilidir.

2. BEBEK DOSTU HASTANE GİRİŞİMİ'NİN (BDHG) TARİHÇESİ

DSÖ ve UNICEF, 1990 yılında gerçekleştirilen "Innocenti Deklarasyonu" ile emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi konusunda dört hedef belirleyerek, BDHG'nin hayata geçirilmesinin temellerini atmıştır.

Deklerasyonun Hedefleri;

1. Ulusal bir emzirme koordinatörü seçilmesi ve farklı sektörler üzerinden yürüyen bir emzirme kampanyasını yönetecek bir komite kurulması gerektiği
2. Hükümetlerin anne sütü yerine geçen ürünlerin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasanın uygulanması yönünde harekete geçmesi
3. Başarılı emzirmeye giden 10 Adım uygulamasının yaygınlaştırılması
4. Kadınların emzirme hakkını koruma altına alacak yasalar çıkarılması

Innocenti Bildirisi, 1991 yılında Dünya Sağlık Konseyi tarafından yürürlüğe girdi. Böylece bu kongrede yer almayan ülkeler tarafından bile tanınmak zorunda bırakıldı.

Bebek Dostu Hastane İnisiyatifi ise Innocenti Deklarasyonu'nun imzalanmasının ardından, 1991 yılında DSÖ ve UNICEF tarafından başlatılan küresel bir girişimdir.

UNICEF Başkanı Jim Grant, 1991 yılında BDHG'ni başlattıklarını açıkladı. Bu da emzirme yönünde atılmış en önemli ve etkili adımlardan biri oldu. Emzirmeyi bütün ülkelerin sağlık politikalarının bir parçası haline getirdi

UNICEF ilk kez, gelişmiş ülkeleri de dahil ederek bütün dünyadaki çocuklar adına bir talebi gerçekleştirmiş oldu.

Program yaklaşık 156 ülkede yürütülmektedir ve 2007 yılı sonu itibariyle tüm dünyada yaklaşık 20.000 hastane bebek dostu hastane unvanı almıştır. Programın temel hedefi Başarılı Emzirmede 10 Adım prensipleri doğrultusunda sağlık hizmetleri içinde emzirmeyi standart hale getirerek bebeklerin hayata en iyi şekilde başlamasını sağlamaktır.

Neredeyse dünyadaki tüm ülkelerde hayata geçirilmiş olan BDHG, her ülkede farklı başarı oranları yakalamıştır. Çeyrek asırlık bir süre geride kalırken, uygulamanın küresel düzeyde yaygınlaştırılması mümkün olmamıştır.

2017 itibariyle, dünya genelinde yenidoğanların yalnızca %10'luk bir bölümü hâlihazırda "Bebek Dostu" unvanı taşıyan sağlık kurumlarında dünyaya gelmektedir.

BDHG'nin uygulanması çoğunlukla alanında uzman bireyler ve dış kaynaklar gerektirdiği için, ülkeler bu programı sürdürmekte zorlanmaktadır.

Bebek ve küçük çocuk beslenmesinde DSÖ/UNICEF küresel stratejisi

Dünya Sağlık Asamblesi ve UNICEF 2002 yılında 'Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Küresel Stratejisi'ni onaylamıştır.

Küresel Strateji;

- Uygun beslenme ile bebek/çocukların büyüme-gelişme, sağlıklı olma ve hayatta kalma şanslarını arttırmak,
- İlk 6 ay sadece anne sütü ve sonrasında zamanında, yeterli, güvenli ve uygun tamamlayıcı beslenme ile birlikte anne sütünün 2 yaş ve ötesinde devam ettirilmesi ve
- Aynı zamanda anne beslenmesi, sosyal destek ve toplum desteğini savunmaktır.

Emzirmede küresel hedef ise; 2025'te ilk 6 ayda anne sütü verme oranını tüm dünyada en az %50'ye yükseltmektir. Halen dünya genelinde ilk 6 ay sadece anne sütü alabilen bebek oranı %38'dir.

3. ÜLKEMİZDE EMZİRMENİN TEŞVİKİ VE BEBEK DOSTU SAĞLIK KURULUŞLARI PROGRAMI'NIN AMAÇ VE HEDEFLERİ

Program ülkemizde de 1991 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı önderliğinde 'Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' olarak sürdürülmektedir.

BDHG'nin temel amacı, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlara gelmeden önce ve bu kurumlarda kaldıkları süre boyunca anne ve yenidoğan bebeklere yönelik bakım hizmetlerinin gereken şekilde ve zamanda sunulmasının sağlanması ve yenidoğanların sağlık ve gelişim gereksinimleri ışığında en uygun beslenme yönteminin belirlenmesidir. BDHG aynı zamanda, emzirme yoluyla anne sütü almayan yenidoğanların en uygun şekilde ve müddette beslenmesi ve bakımının sağlanmasını temin eder.

DSÖ önerileri çerçevesinde programın amaçları:

- Bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi ve 6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaş ve sonrasına kadar sürdürülmesi” ve bu şekilde tüm bebeklerin yaşama sağlıklı başlaması,
- Emzirmenin korunması ve desteklenmesi ile programın temelini oluşturan başarılı emzirmede 10 adım stratejisinin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Sağlık kuruluşlarına ücretsiz ve düşük ücretli anne sütü muadili ürünlerin dağıtımının engellenmesi, Uluslararası Mama Koduna uygun hareket etmelerinin sağlanması
- Ayrıca beslenme bozukluklarının önlemesi ile bebek ve çocuklarda morbidite ve mortaliteyi azaltmak hedeflenmektedir.

4. PROGRAM BİLEŞENLERİ VE GÜNCEL DURUM

Ülkemizde de dünyadaki bu gelişmeleri takiben 1991 yılında Sağlık Bakanlığı ve UNICEF işbirliği ile Bebek Dostu Hastaneler Programı başlatılmıştır. Sonraki yıllarda program giderek ülke çapında yaygın hale gelmiş ve 2000'li yıllarda Programın kapsamı genişlemiş ve adı 'Emzirmenin Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı' olarak güncellenmiştir.

Program;

- Bebek Dostu Hastaneler (1991)
- Bebek Dostu Aile Hekimliği (2002)
- Bebek Dostu İl (2002)
- Altın Bebek Dostu İl (2008)
- Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım (2012)

alt bileşenlerinden oluşmaktadır.

10 Öneri;

Başarılı Emzirmede 10 Öneri (On Adım) programın temelini oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarının bebek dostu ile ilgili kurumsal politikalarını hazırlarken, çalışmalarını planlarken bu önerileri dikkate alarak çalışmalarını önem taşımaktadır. (Bakınız Bölüm 18 Bebek Dostu 10 Öneri ve Sağlık Uygulamaları Dersi)

Programın temeli Bebek Dostu hastanelerde atılmaktadır. Taburculuk sonrasında bebek izlemlerinin 1. basamakta yapıldığı düşünüldüğünde programın sürdürülebilirliği açısından kendilerine bağlı tüm gebe ve bebek izlemlerini yapma zorunluluğu nedeniyle Bebek Dostu Aile Hekimliği büyük önem taşımaktadır. Bir ildeki Bebek Dostu Aile Hekimliği yüzdesi, birazdan bahsedilecek olan Bebek Dostu İl ve Altın Bebek Dostu İl kriterleri arasında yer almaktadır.

Bebek Dostu Aile Hekimliği Kriterleri;

2016 Anne sütü Üst Komite kararları gereğince Bebek Dostu İllerin unvanlarını koruyabilmeleri için, il bünyesindeki tüm aile hekimlerinin en az %40'ının, Altın Bebek Dostu İl unvanı alabilmek ve almış olanların unvanlarını koruyabilmeleri için ise il bünyesindeki tüm aile hekimliği birimlerinin en az %70'inin "Bebek Dostu Aile Hekimi" olması gerekmektedir.

Bebek Dostu İl Kriterleri;

- 1) İl merkezinde bulunan Çocuk Hastaneleri ile Doğum Yaptırılan Hastanelerin tamamının BDH olmasının sağlanması
- 2) İlde mama kodu uygulamaları ile ilgili çalışmalar yapılması
- 3) İlde 1. basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının en az %40'ının Bebek Dostu olmasının sağlanması
- 4) Toplumda anne sütü uygulamalarını yaygınlaştırmak ve bilinçlendirmek için en az 3 faaliyette bulunulması
- 5) Unvan alımını müteakip her yıl en az 1 sosyal aktivite yapılması ve yıl sonunda Bakanlığa raporlanması gereklidir

Unvan 5 yıl süreyle geçerlidir, süre sonunda yeniden değerlendirme yapılır.

Altın Bebek Dostu İl Kriterleri;

- 1) İl merkezindeki tüm hastanelerin BDH olması
- 2) İlçelerde bulunan doğum yapılan ya da çocuk hastanelerinin %75'inin BDH olması
- 3) İlde "Bebek Dostu" unvanı alan hastanelerin her sene "Bebek Dostu Hastane Kendi Kendine Değerlendirme Formu" kullanılarak değerlendirilmesi
- 4) İl genelindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarının %70'inin Bebek Dostu olmasının sağlanması ve eğitim düzenlenmesi (yılıda 1 kere)
- 5) Emzirmenin ve anne sütünün desteklenmesine yönelik en az 10 sosyal aktivite yapılması
- 6) İl Genel Meclisi'nde grup toplantısı yapılarak karar alınması
- 7) Unvan alımını müteakip her yıl en az 3 sosyal aktivite yapılması ve yıl sonunda Bakanlığa raporlanması gereklidir

Unvan 5 yıl süreyle geçerlidir, süre sonunda yeniden değerlendirme yapılır.

Bu programlar sahada emzirmenin ve anne sütünün daha etkin bir şekilde teşvik edilmesi, çalışmaların daha görünür ve halk tarafından da bilinir hale gelmesi için başlatılmıştır. İller programları kısa sürede benimsemiş ve özellikle Altın Bebek Dostu İl unvanı alabilmek günümüzde oldukça prestijli bir durum haline gelmiştir.

Hasta, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü ile beslenmeleri özellikle hassas ve kırılabilir olmaları nedeniyle hayati öneme sahiptir. Ancak bu bebeklerin anne sütü alabilmeleri term ve sağlıklı bebeklere göre pek çok farklı yaklaşımı beraberinde getirmektedir. Bu sebeple yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin programa dâhil edilmeleri önemli bir adım olmuştur. Bu Program Üst Komite kararı ile 2012 yılından itibaren başlatılmıştır. Programın takibinin 7 adım üzerinden yapılması kararlaştırılmıştır.

Ülke genelinde uygulama ve sürdürülebilirlik

- Ulusal liderlik ve koordinasyon; uygulamanın hem yaygınlaştırılması hem de sürdürülebilirliği açısından büyük bir önem taşır.
- Ulusal bir BDHG programının birincil hedefleri, programın tüm ülkede (% 100 kapsam) uygulanması ve önerilen uygulamaların zaman içinde devam ettirilmesini sağlamak olmalıdır.



Şekil 1.1

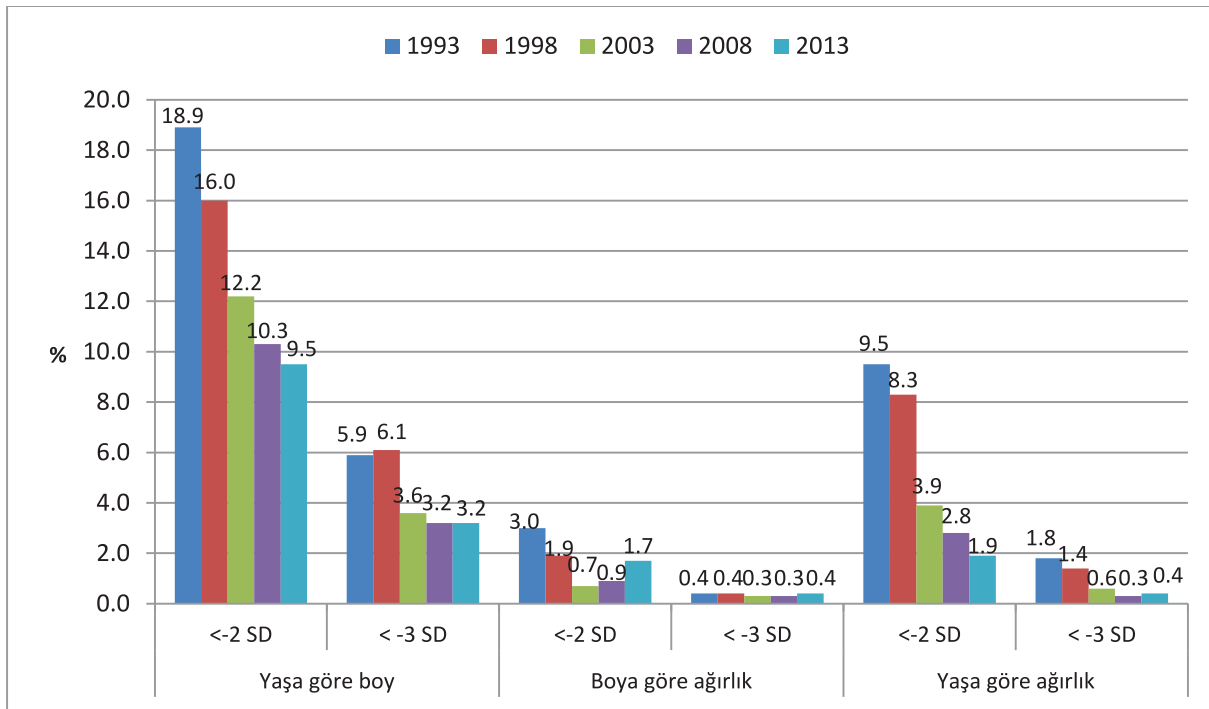
Ulusal bir BDHG programının dokuz temel sorumluluğu

- 1) Ulusal düzeyde emzirme uygulamasının desteklenmesi için bir koordinasyon yapısı kurmak veya mevcut bir yapıyı desteklemek
- 2) On Adımı ilgili ulusal politika belgelerine ve sağlık hizmetlerine ilişkin mesleki standartlara eklemek
- 3) Sağlık görevlilerinin ve yöneticilerin On Adımı hayata geçirme konusunda mesleki yeterlilik kazanmasını sağlamak
- 4) On Adıma uygunluğu düzenli olarak değerlendirmek için harici bir değerlendirme sistemi kullanmak
- 5) On Adıma uygun bir şekilde hareket edilmesini sağlamak için uygulamaya dönük teşvikler ve/veya ihlallere karşı yaptırımlar geliştirmek

- 6) On Adımı benimsemek için değişim sürecinden geçen kuruluşlara teknik destek sağlamak
- 7) Girişim kapsamındaki uygulamaları izlemek
- 8) İlgili kitlelere BDHG konusunda savunuculuk çalışmaları yapmak
- 9) Girişimin sürekli finansmanını sağlamak için gereken tüm kaynakları belirlemek ve tahsis etmek.

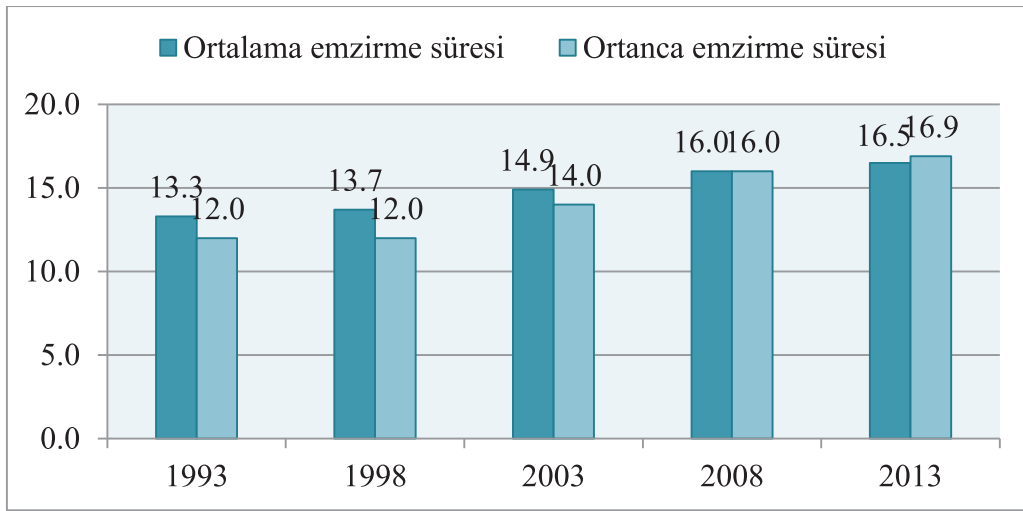
5. ÜLKEMİZİN EMZİRME GÖSTERGELERİ AÇISINDAN GÜNCEL DURUMU

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 5 yaş altı çocukların yıllara göre beslenme durumundaki değişimler görülmektedir. Şekil 1.2’de Yaşa göre boy, boya göre ağırlık, yaşa göre ağırlık parametrelerinde hem -3 SD ve -2 SD altında kalan yüzdenin giderek azaldığı göze çarpmaktadır. Bodurluk (kronik malnutrisyon) göstergesi olan yaşa göre boyun ise yıllara göre azalmakla birlikte halen 5 yaş altı çocuklarda bodurluğun % 9,5 olması dikkat çekicidir.



Şekil 1.2. Beş yaş altı çocuklarda yetersiz beslenme durumunun  antropometrik endekse göre görülme sıklıkları

Şekil 1.3’ de yer alan grafikte TNSA verileri kullanılarak yıllara göre ortalama ve ortanca emzirme sürelerinin giderek arttığı görülmektedir.



Şekil 1.3. Türkiye’de Ortanca ve ortalama emzirme süreleri, ay

Tablo 1.1’de ise TNSA verileri kullanılarak yıllara göre emzirme ile ilgili önemli göstergeler toplu olarak gösterilmiştir. Birinci sütun bir süre emzirilen bebek yüzdesi gösterilmektedir. 1993-2013 yılları arasında bir süre emzirilen bebek yüzdesinin değişmez bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir ve bu toplumumuzda emzirme geleneğinin yerleşik olduğunu göstermektedir.

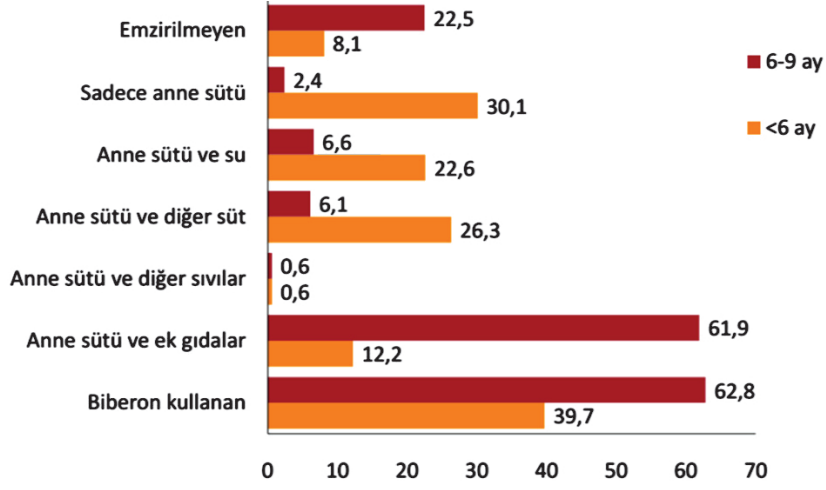
Yıllar	Bir süre emzirilen (%)	İlk 1 saat içinde emzirme (%)	<6 ay sadece anne sütü (%)	<6 ay anne sütü +su (%)	1 yaşında halen emzirilenler (%)
1993	95,2	19,9	10,4	29,0	47,5
1998	95,2	51,8	10,7	31,4	48,6
2003	96,8	53,9	20,8	45,7	55,2
2008	96,7	39,0	41,6	60,0	66,7
2013	96,4	49,9	30,1	52,7	68,2

Tablo 1.1

2. sütunda yer alan ilk 1 saat içinde emzirme yüzdesi 1998 ve 2003 yıllarında artış gösterirken, 2008 ve 2013 yıllarında bu yüzdenin düştüğü görülmektedir. Bu düşüşün büyük oranda son yıllarda giderek artan sezaryen doğum oranlarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

3. ve 4. sütunlarda yer alan ilk 6 ay sadece anne sütü verme yüzdelerinin ise yıllara göre giderek artmakta olduğu ancak 2013 TNSA’da bu yüzdenin düştüğü görülmektedir. 5. Sütundaki 1 yaşında halen emzirilen bebek yüzdesinin ise giderek arttığı görülmektedir.

Şekil 1.4’te yer alan grafikte 2013 TNSA sonuçlarına göre 6 aydan küçük ve 6-9 aylık bebeklerde anne sütü ve ek gıda durumu gösterilmektedir.



Şekil 1.4. Türkiye’de ilk altı ayda ve 6-9. aylarda bebeklerin emzirilme, ek gıda alma ve biberon kullanım durumları, TNSA-2013

Tablo 1.2’de yer alan verilere bakıldığında TNSA-2013 sonuçları bebeklerin yüzde 58’inin yaşamın ilk iki ayında sadece anne sütü ile beslendiğini göstermektedir. Fakat bu yüzde çocuğun ayı ile birlikte hızla azalmakta, 4-5 aylık bebeklerde yüzde 10’a kadar gerilemektedir.

AY	EMZİLMEYEN	SADECE ANNE SÜTÜ	ANNE SÜTÜ VE SU
0-1	7,3	57,9	9,5
2-3	6,0	35,4	26,6
4-5	10,6	9,5	26,1
6-7	17,2	4,7	9,7

Tablo 1.2. Türkiye’de ilk altı ayda emzirilme durumunda değişim, TNSA-2013

Emzirme Türkiye’de yaygın olmasına rağmen, çocuklarda ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme TNSA-2008’de %42 iken, TNSA 2013’te yüzde 30’a düşmüştür;

Bu tablolara bakıldığında sonuç olarak sadece anne sütüyle beslenmenin önerildiği gibi yaygın olarak uygulanmadığı ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak 6 aydan küçük bebeklerde sadece anne sütü verme oranının düşük olmasının nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Sağlık personeli tarafından anneye gebelik ve doğum sırasında yeterli danışmanlık verilmemesi
- Annelerin özgüveninin yetersiz olması
- Annelerin sütünün bebeği için yeterli olmadığını düşünmeleri
- Annelerin işe başlaması (ücretli izin süresi)
- Eş, aile ve toplum desteğinin yetersizliği
- Ticari mama firmalarının baskısının artması (ne kadar pahalı olsa da mamalara karşı duyarsız kalınmaması)
- Sezaryen doğum oranlarının yüksek olması vb.

BÖLÜM 2: ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ

GİRİŞ

Annelere nasıl yardım edeceğinizi öğrenmeden önce, anne sütünün bileşenlerini ve bu bileşenlerin özelliklerini, anne sütünün anne ve bebek sağlığına yararlarını, emzirmenin önemini ve anne sütü ile yapay sütler arasındaki farklılıkları ve yapay sütler ile beslenmenin tehlikelerini bilmelisiniz.

1. ANNE SÜTÜNÜN BİLEŞİMİ VE ÖZELLİKLERİ

Anne sütü bebeğin sadece besin ihtiyacını karşılamakla kalmaz aynı zamanda içerdiği biyoaktif maddelerle bebekte hem enfeksiyon hastalıklarını hem de alerji, obezite, kanser ve kronik hastalıklarını azaltıcı etkiye sahiptir.

Anne sütü ilk 6 ay bebeğin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için gerekli olan tüm besin öğelerini içerir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin ilk 6 ay yalnızca anne sütüyle beslenmesi ve anne sütü ile beslenmenin en az 2 yaşına kadar devam etmesi önermiştir.

Evrimsel olarak memelilerde, doğumdan sonra laktasyonla sağlanan besinsel içerikler ile eksiksiz beslenme ve biyoaktif maddelerin alımı sayesinde büyüme ve gelişmenin olağanlığı görülmektedir. Her memelinin kendine özgü olan sütü yavrusunun anlık gereksinimlerine göre belirlenir ve her memeli kendi yavrusu için en uygun sütü üretir (Tablo 1).

Anne sütü içeriği bebeğin doğum ağırlığı, doğum ağırlığının ikiye katlanma süresi, gelişim basamaklarının hızı (yürümeye başlama zamanı gibi), canlılığın yaşadığı ortam ile şekillenmektedir. İnsan sütü diğer memelilere göre en fazla laktoz en az protein içermektedir. At sütünün yağ içeriği insan sütünün yarısı iken protein içeriği 2-2,5 katıdır (Tablo 1); bu durum at yavrusunun doğum ağırlığını ikiye katlama zamanı 60 gün iken insan yavrusunda bu durum 90-150 gün olmasını ve gelişim hızının da daha hızlı olmasını açıklayabilir. Deniz aslanı ve yunus anne sütlerinin laktoz içeriği diğer memelilere göre çok düşük iken yağ ve protein içerikleri çok yüksektir.

Anne sütünün besinsel bileşimi üç kaynaktan elde edilir;

- bir kısmı laktositlerde sentezlenir,
- bir kısmı annenin diyeti yoluyla,
- bir kısmı da annenin depolarından elde edilir.

Tablo 2.1. Farklı memelilerin bebeklerinin büyüme hızları ve anne süt içerikleri, %

	Yağ	Protein	Laktoz
İnsan	3,8	0,9	7,0
Maymun	5,0	1,6	7,3
At	1,9	2,5	6,2
İnek	3,7	3,4	4,8
Koyun	7,4	5,5	4,8
Keçi	4,5	2,9	4,1
Geyik	16,9	11,5	2,8
Sıçan	15,0	12,0	3,0
Deniz aslanı	36,5	13,8	0,0
Yunus	18,0	9,4	0,6

Hambraeus L: Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding: A critical appraisal from the nutritional point of view, *Pediatr Clin North Am* 24:17, 1977.

Bebeğin gebelik haftasına, bebeğin kronolojik yaşına, gün içindeki zaman dilimine, emzirmenin başında veya sonunda olunmasına göre bir anneden diğerine ve aynı annenin sütünde içerik değişikliği görülmektedir (Tablo 2).

Prematüre bebeklerin annelerinin sütü term bebeklere göre farklıdır (Tablo 2). Prematüre doğum yapan anneler de bebeklerinin ağırlığına, gestasyon haftalarına, böbrek solüt yüklerine uygun süt salgırlar. Anne sütünün başlıca karbonhidratı laktoz olmasına rağmen prematüre bebeklerde mukozal laktaz aktivitesi düşük olduğundan, preterm anne sütlerinde, term bebeklere göre daha yüksek oranda nitrojen ve daha düşük oranda laktoz bulunur. Benzer olarak prematüre bebeğin hızlı olgunlaşması için term sütüne oranla yüksek kolesterol seviyeleri içerir. Tablo 2’de prematüre ve term doğan bebeğin anne sütünün besin değerleri gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Doğum sonrası ilk bir ayda prematüre ve term doğan bebek anne sütünün besin değerleri, %

		3-5 gün	8-11 gün	15-18 gün	26-29 gün
Enerji	Preterm	58	71	71	70
	Miyad	48	59	62	62
Lipid	Preterm	3.00	4.14	4.33	4.09
	Miyad	1.85	2.9	3.06	3.05
Protein	Preterm	2.10	1.86	1.71	1.41
	Miyad	1.87	1.7	1.52	1.29
Laktoz	Preterm	5.04	5.55	5.63	5.97
	Miyad	5.14	5.98	6.00	6.51

Kolostrum: Doğumdan sonra (postpartum) ilk beş gün boyunca salgılanan süttür. İçerdiği yüksek β -karoten düzeyinden dolayı sarı renklidir. Kolostrumun, olgun süte oranla enerji, yağ ve laktoz içeriği düşük, protein içeriği yüksektir. Ayrıca A vitamini, E vitamini, çinko ve eser elementlerden de zengindir. Kolostrumun olgun süte oranla sodyum, klor ve magnezyum içeriği daha yüksek, potasyum ve kalsiyum oranı ise daha düşüktür. Kolostrum, olgun süten daha fazla antikor ve anti-enfektif protein içerir ve yenidoğan bebeği enfeksiyonlara karşı korur. Normal bağırsak florasının oluşumu için önemli olan kolostrum, mekonyum çıkışını kolaylaştıran laksatif etkisiyle de yenidoğan sarılığını önleyici özellik gösterir.

Geçiş sütü: Geçiş sütü, kolostrumdan sonra salgılanan ve 15. güne kadar devam eden, laktoz, yağ ve enerji miktarı kolostruma oranla daha yüksek, protein içeriği daha düşük olan süttür.

Olgun süt: Doğumdan iki hafta sonra salgılanan ve emzirme süresince devam eden süte olgun süt denir.

Anne Sütünün Bileşimi ve Emzirme

Anne sütü bileşimi, emzirmenin başında veya sonunda olunmasına bağlı olarak değişir. Ön süt bebeğe su, laktoz ve diğer besinleri bol miktarda sağlar. Sıcak iklimlerde bile anne sütü ile beslenen bebeklere 6 aylık olmadan önce ilave su vermek gerekmez. Bebeğin susuzluğu diğer içeceklerle giderilirse anne sütünü almak istemez. Emzirmenin sonlarına doğru yağ içeriği artar ve bebeğe doygunluk sağlar. Anne sütü ile beslenmede sağlanan enerjinin büyük bölümünün kaynağı, son sütteki bu yağdır. Bunun için bebeği anne memesinden çabuk ayırmamak önemlidir. Bebek istediği sürece memede tutulmalı, bu şekilde yağdan zengin son sütü almasına olanak sağlanmalıdır.

2. ANNE SÜTÜ İÇERİĞİ

Kolostrum ve term bebek sütlerinin makrobesin içerikleri Tablo 3’de görülmektedir. Term bir gebelik sonucu olgun sütün ortalama makrobesin içeriği aşağıdadır;

- Protein: 0,9-1,2 gr/dl,
- Yağ: 3,2-3,6 gr/dl
- Laktoz: 6,7-7,8 gr/dl
- Enerji içeriği: 65-70 kcal/dl.

Proteinler: Anne sütündeki protein içeriklerini; kazein, lizozim, alfa-laktalbumin, laktoferrin, salgısal immünoglobulin A, serum albumin, esansiyel aminoasitler, “folat, D ve B12 vitaminlerini bağlayan proteinler”, “tiroksin ve kortikosteroid bağlayan protein”, “amilaz, lipaz gibi enzimler”, epidermal büyüme faktörü, insülin, prolaktin gibi biyoaktif proteinler oluşturur.

Anne sütündeki başlıca protein kazein ve whey proteinleridir. Kazein, anne sütü proteinlerinin % 40’ını oluşturur ve başlıca β -kazeinden oluşur. Anne sütünün, inek sütüne oranla daha düşük kazein içermesine ek olarak içerdiği kazein miçellerinin çapının daha küçük olması, yenidoğanın gereksinimlerine uygunluk sağlar. Whey proteinleri, alfa-laktalbumin, laktoferrin, lizozim, immünoglobulinler gibi enfeksiyondan koruyucu proteinlerdir. İnek sütündeki allerjen proteinlerden olan β -laktoglobulinin aksine anne sütünün başlıca whey proteini olan alfa-laktalbumin, laktozun sentezlenmesini sağlayan laktoz sentetaz enziminin yapısında bulunur.

Laktoferrin, anne sütündeki demir bağlayıcı protein olup bakteriyostatik etkisi ile gastrointestinal enfeksiyonlardan koruyuculuk sağlar.

Esansiyel aminoasitlerden zengin olan anne sütündeki taurin ise safra asiti konjugasyonunda önemli rol oynar.

Karbonhidratlar: Glukoz ve galaktozdan sentezlenen laktoz anne sütündeki başlıca karbonhidrattır. Yavaş ve kolay sindirilen laktoz yenidoğanın kan şekerinin düzenlenmesinde önemlidir. Laktoz bağırsak bakterileri tarafından laktik aside çevrilerek patojen mikroorganizmaların enfeksiyon oluşturmalarını engeller. Ayrıca santral sinir sisteminin gelişiminde rol alan galaktolipidlerin yapısına girerek beyin gangliositlerinin yapısal ve işlevsel bileşenlerini oluştururlar. Anne sütünde bulunan karbonhidratların önemli bir kısmı da glikoproteinler ve oligosakkaritlerden oluşurlar. Oligosakkaritler nöron transaminasyonunda, bellek oluşumunda hücreden hücreye iletişimde önemli rol oynarlar. Ayrıca bu karbonhidratlar yenidoğanın gastrointestinal sistemini enfeksiyonlara karşı koruyan lactobacillus bifidus suşlarının gelişmesine de katkıda bulunurlar. Oligosakkaritler; probiyotik özellik gösterirler ve patojen mikroorganizmaların epitel hücrelerine tutunmalarını da engelleyerek anti-enfektif etki gösterirler.

Yağlar: Anne sütü enerji içeriğinin %35-55’i yağlardan karşılanır ve yağların %97’si trigliseritlerden oluşur. Yağ asitleri, yağda eriyen vitaminler, monogliseritler, digliseritler, glikolipidler, fosfolipidler, sterol ve sterol esterleri anne sütü yağlarının % 2-3’lük kısmını oluştururlar. Anne sütündeki yağların yağ globülü şeklinde bulunması ve bu globüllerin inek sütündekilere oranla daha küçük boyutta olması bebeklerin gastrointestinal sisteminden yağ emilimini kolaylaştırıcı özellik kazandırır. Anne sütünde lipaz enziminin varlığı da yağların metabolize edilmesini kolaylaştıran önemli bir etmendir. Anne sütünün yağ bileşenleri enerji sağlamanın yanı sıra nöronal miyelinizasyon için de önemlidir.

Anne sütünde bulunan yağ asitleri eikosapentenoik asit (EPA), linoleik asit (LA), alfa linolenik asit (ALA), doksaheksaenoik asitten (DHA) oluşur. Bu yağ asitleri yağda eriyen vitamin ve bazı hormonların taşıyıcısı olarak görev alır, ayrıca hücre membranının yapısına da katılarak bebeğin sağlıklı gelişimine katkıda bulunur. Anne sütü alan bebeklerde plazma kolesterol düzeyleri, düşük kolesterol ve yüksek çoklu doymamış yağ asiti içeren mama alan bebeklere oranla daha yüksektir.

Yüksek kolesterol düzeyleri lipid metabolizmasının erken aktivasyonu ile bebekleri, ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozdan korur.

Tablo 2.3. Kolostrum ve olgun anne sütünün besin içerikleri,%

	Kolostrum, 1-5 gün	Olgun süt, >30 gün
Enerji (kcal)	58	70
Laktoz (g)	5.3	7.3
Toplam nitrojen (mg)	360	171
Protein nitrojen (mg)	313	129
Protein dışı nitrojen (mg)	47	42
Total protein (g)	2.3	0.9
Casein (mg)	140	187
α -Laktalbumin (mg)	218	161
Laktoferrin (mg)	330	167
IgA (mg)	364	142
Total fat (g)	2.9	4.2
Kolesterol (mg)	27	16

Anne Sütündeki Mikrobisler: Anne sütü vitamin içerikleri ve kolostrum ve olgun sütteki değişimi Tablo 4’de görülmektedir. A vitamini, anne sütünde 750 μ g/L retinil esterler şeklinde bulunur. Biyoyararlanımı yüksek olan A vitamini yeterli ve dengeli beslenen annenin sütüyle ilk 6 ay boyunca bebeğin gereksinimini karşılar. D vitamini, anne sütünde 40-50 IU/L miktarındadır. Bebeğin günlük D vitamini gereksinimi olan 400 IU/L’ yi anne sütü ile karşılamak mümkün olmadığından tüm bebeklere D vitamini profilaksisi önerilir. E vitamini, anne sütünde bulunan büyük kısmı alfa-tokoferol formundadır ve bebekte kas bütünlüğünün sağlanması ve eritrositlerin hemolizden korunmasında önemli bir rol oynar. K vitamini, hematopoetik sistem için önemlidir ve düzeyi annenin diyetinden ve depolarından bağımsız olarak 2,1 μ g/L’dir. Ancak bu düzey yenidoğanın gereksinimini karşılamaya yetmez. Yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek için her yenidoğana K vitamini profilaksisi 0,5-1 mg intramuskuler olarak verilmelidir. Anne sütü 100 mg/L C vitamini ve 80-130 μ g/L folat içerir ve bu miktarlar bebeğin gereksinimini karşılamaya yeterlidir. Yeterli beslenen sağlıklı annenin sütünde 120-150 μ g/L B6 vitamini ve 0,5-1 μ g/L B12 vitamini bulunur ve bebekleri için yeterli miktardadır. Folat metabolizması ve metionin sentezinde rol alan B12 vitamini vejeteryan diyetle beslenen, pernisiyöz anemisi olan annelerin sütlerinde düşük miktarda bulunmaktadır.

Tablo 2.4. Kolostrum ve olgun anne sütünün vitamin içeriği, %

	Kolostrum, 1-5 gün	Olgun süt, >30 gün
Vitamin A (retinol eşdeğeri) (μ g)	89	67
β -Karoten (μ g)	112	23
Vitamin D (μ g)	—	0.05
Vitamin E (μ g)	1280	315
Vitamin K (μ g)	0.23	0.21
Tiamin (μ g)	15	21

Riboflavin (µg)	25	35
<i>Tablo2. 4.devam</i>		
	Kolostrum, 1-5 gün	Olgun süt, >30 gün
Niasin (µg)	75	150
Folik asid (µg)	—	8.5
Vitamin B6 (µg)	12	93
Biyotin (µg)	0.1	0.6
Pantotenik asid (µg)	183	180
Vitamin B12 (ng)	200	26
Ascorbic acid (mg)	4.4	4.0

Anne sütü kolostrum ve olgun sütteki element düzeyleri Tablo 5’de görülmektedir. Anne sütünde bulunan ve birçok enzimatik yolakta görev alan kalsiyum miktarı inek sütüne oranla düşük olsa da emilimi yüksek olduğundan ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeğin gereksinimlerini karşılamakta yeterlidir. Anne sütündeki sodyum miktarı (160 mg/L), inek sütüne oranla (500 mg/L) çok daha düşüktür. Bu durum anne sütü ile beslenen bebeklerin gelişimini tam olarak tamamlamamış böbreklerindeki solüt yükü önemli ölçüde azaltır. Anne sütündeki demir konsantrasyonu 0,2-0,4 mg/L olmasına karşın demirin %50’ye yakını emilebildiğinden biyoyararlanımı yüksektir. İnek sütündeki demirin ise % 10’u emilir. Anne sütünde bulunan çinkonun emilimi (%41), inek sütündeki çinkonun emilimine (%28) oranla çok daha yüksektir. Bu durum bebeği çinko eksikliğinde görülen dermatozlardan korur. Sadece anne sütü ile beslenen bebekler günlük 0,05 mg/kg bakır alır ve günlük gereksinimleri karşılanır. Anne sütünde 180 µg/L iyot bulunur, bebeği iyot eksikliğine bağlı hipotiroididen korumaya yeterlidir.

Tablo 2.5. Kolostrum ve olgun anne sütünün element içeriği, %

	Kolostrum, 1-5 gün	Olgun süt, >30 gün
Kalsiyum (mg)	23	28
Magnezyum (mg)	3.4	3.0
Sodyum (mg)	48	18
Potasyum (mg)	74	58
Klor (mg)	91	42
Fosfor (mg)	14	15
Sülfür (mg)	22	14
Bakır (µg)	46	25
Iyod (µg)	12	11
Demir (µg)	45	40
Çinko (µg)	540	120

Anne Sütündeki Biyoaktif Maddeler: Bağırsak mikrobiyota kolonizasyonu, yaşamın ilk yıllarında adım adım gelişmekte olan karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Bu mikrobiyal yerleşim, bağışıklık sisteminin olgunlaşmasına paralel olarak gerçekleşmektedir ve bu dönemde, çevresel ve konakçı faktörlere bağlı değişiklikler, yaşamın sonraki dönemlerinde sağlık sonuçlarının potansiyel belirleyicileri olarak kabul edilmektedir. Konakçı-mikroorganizma etkileşimi ile immün yanıt sağlanmakta olup, erken bebeklik döneminde bağışıklık ve mikrobiyota ile anne sütü alımı arasındaki yakın ilişkiyi anlamak önemlidir. Anne sütü *Bifidobacterium spp.*, *Lactobacillus spp.*, *Staphylococcus spp.* ve *Streptococcus spp.* gibi mikroorganizmaları içerir ve oligosakkaritlerin (HMO: Human Milk Oligosakkaritleri) zengin bir karışımından oluşmaktadır. Anne sütü mikrobiyotası bebeğin bağırsak mikrobiyotasının içeriğinin düzenlenmesinde, patojen mikroorganizmaları yerleşmesinin önlenmesinde rol oynar. İçerdiği oligosakkaritlerle de bağırsak mikrobiyotasının besin kaynağını oluşturur.

Besinlerin biyoaktif içerikleri, sağlık ve vücut fonksiyonları üzerinde güçlü etkisi olan ve biyolojik kaynakları etkileyen elementler olarak tanımlanır. Anne sütünde bulunan ve bebekleri hastalıklara karşı koruyan maddelerin çok sayıda mikroorganizmaya karşı etkili olduğu ya da enteropatojenlerin gelişimini önledikleri belirtilmektedir (Tablo 6).

Anne sütündeki biyoaktif maddeler:

- 1- Antikorlar
- 2- Geniş spektrumlu ve çok fonksiyonlu ajanlar
- 3- Hücre yüzey homologları:
 - a- Glikokonjugatlar
 - b- Oligosakkaritler
- 4- Diğer potansiyel biyoaktif bileşenler:
 - a- Prebiyotikler
 - b- Lökositler
 - c- Enzimler
 - d- Hormonlar
 - e- Sitokinler
 - f- Antioksidan maddeler
 - g- Antienflamatuar ajanlar
 - h- Nükleotidler

Bebeğe intrauterin dönemde anneden plasenta yoluyla geçen antikorlar sadece ilk altı ayda enfeksiyonlardan korunmasını sağlar. Anne sütü de bebeği enfeksiyonlardan koruyan antikorları içerir ve bebeğin doğumu itibari ile korunmasını destekler.

Anne sütünde bulunan oligosakkaritler; glikoz, galaktoz, fukoz, N-asetilglukozamin ve sialik asit içermektedirler ve bebeklerin beyin gelişiminde ve enfeksiyonlara karşı dayanımında rol oynadıkları belirtilmektedir. Anne sütünde bulunan oligosakkaritler bağırsaklardaki *Bifidobacterium bifidum*'un gelişimini destekleyerek patojen mikroorganizmalara karşı inhibe edici etki gösterirler.

Anne sütünde epidermal büyüme faktörü (EGF), insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1), dönüştürücü büyüme faktörü (TGF- α ve TGF- β), hepatosit büyüme faktörü, laktoferrin, poliaminler ve bazı peptidler bulunur. Bu faktörler bağırsak mukozanın olgunlaşmasında kritik öneme sahiptir ve enterositleri oksidatif strese, hipoksi sonucu oluşan resolusyon hasarından, iskemik perfüzyon hasarından, hemorajik şok ve resüsitasyon hasarıyla nekrotizan enterokolitten korur. Vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) preterm anne sütünde daha düşük oranda bulunur ve bu durum prematüre retinopatisinden korunmada anne sütünün önemli rol oynayabileceğini düşündürür.

Kırmızı kan hücre üretimini artıran eritropoietin anne sütünde anlamlı derecede yüksek bulunur ve prematüre bebekleri prematüre anemisinden koruduğu düşünülmektedir.

Kalsitonin ve prekürsörü olan prokalsitonin anne sütünde bol miktarda bulunur. Somatostatinle beraber büyümeyi düzenleyici hormonlar olarak görev yaparlar.

Enerji dönüşümünde, vücut yapısında ve iştah kontrolünde önemli rol oynadığı düşünülen leptin, resistin ve ghrelin de anne sütünde bulunan ve metabolizmanın düzenlenmesinde önemli olan hormonlardır.

Anne sütünde çok miktarda bulunan adiponektin metabolizmayı düzenleyen ve inflamasyonu baskılayan çok fonksiyonlu bir hormondur.

Anne sütünde bulunan enzimlerden katalaz ve glutasyon peroksidaz da inflamasyonu baskılayıcı özellik göstermektedir.

Anne sütünün ana proteinlerinden biri olan alfa-laktalbumin ile oleik asitin oluşturduğu kompleksin tümör hücrelerinde apoptozisi başlattığı gösterilmiştir. Bu etki tam olgunlaşmış sağlıklı hücrelerde görülmemektedir. Bu tümör karşıtı özellik "HAMLET" olarak adlandırılmaktadır.

Anne sütündeki nükleotidlerin immün fonksiyonlarda ve gastrointestinal sistemde düzenleyici etkileri olduğu ve ishali hastalıklardan sonra bağırsakları onardığı saptanmıştır.

Anne sütünde hücre dışı MikroRNA (miRNA)'lar bulunmaktadır. miRNA, hücre proliferasyonu, farklılaşması, apoptoz, sinyal iletimi, organ gelişimi ve diğer önemli yaşam süreçlerinde yer alan yeni tanımlanmış post-transkripsiyonel düzenleyici moleküller sınıfı olan endojen küçük bir kodlayıcı olmayan RNA'dır. miRNA'lar çeşitli vücut sıvılarında bulunur ve seçici olarak alıcı hücrelere iletilen ve hedef gen ekspresyonu ve alıcı hücre fonksiyonunu düzenleyen ekzosomlar içinde paketlenir.

Anne sütü miRNA, bebekte bağışıklık fonksiyonunun gelişimi ve düzenlenmesiyle ilişkilidir.

Anne sütünde makrofajlar, T hücreleri, kök hücreler, lenfositler gibi çok sayıda canlı hücre bulunmaktadır ve anne sütündeki hücreler arasındaki iletişim sitokin ve kemokinlerle sağlanmaktadır. Anne sütündeki makrofajlar ve nötrofiller mikroorganizmalara karşı doğrudan fagositik aktivite göstermekte veya bakteri hücre duvarına zarar veren lizozimleri oluşturarak anti-enflamatuar özellik göstermektedirler.

TGF- β anne sütünde en çok bulunan sitokindir. TGF- β inflamasyonu ve yara iyileşmesini düzenler ve allerjik hastalıkların gelişimini önler. Anne sütünde bulunan granülosit koloni uyarıcı faktör (G-CSF), intestinal gelişim ve sepsisin tedavisinde yararlıdır. TNF- α , IL-6, IL-8 ve IFN γ gibi proinflamatuvar sitokinler anne sütünde genel olarak düşük düzeylerde bulunur ve laktasyon süresince azalır. IL-6 sistemik inflamasyon ve ateşle ilişkilidir. Mastitte etkilenmiş meme lobunda IL-6 ve IL-8 düzeyleri daha yüksektir.

Son olarak, anne sütünde her yönde farklılaşabilen "pluripotent kök hücre" varlığı da gösterilmiştir. Bu hücrelerin bebeğin immün sistemindeki, dokuların homeostazi, tamir ve/veya rejenerasyonunda olası rolleri araştırılmaktadır.

3. ANNE SÜTÜNÜN BEBEK VE ANNE SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

Anne sütü alımının anne ve bebek sağlığı üzerine sayısız yararları vardır (Tablo 7.)

Mortaliteyi azaltıcı etki: İki yaş altı bebeklerin anne sütü ile beslenmesi, hayatta kalma şanslarını diğer tüm koruyucu önlemlerden daha fazla arttırmaktadır.

Tablo 6. Anne Sütü ile Beslenmenin Bebek ve Anne için Öngörülen Yararları

BEBEK İÇİN YARARLARI	ANNE İÇİN YARARLARI
<p>1. Akut ve kronik hastalıklardan korur;</p> <ul style="list-style-type: none">• Alt solunum yolu enfeksiyonları• Otitis media• İdrar yolu enfeksiyonları• Gastroenterit• Nekrotizan enterokolit• Allerjik hastalıklar• Ani bebek ölümü sendromu• İnsuline bağımlı diyabet• Metabolik sendrom• Lösemi ve Lenfomalar• Obezite• Crohn's hastalığı• Ülseratif kolit• Çölyak hastalığı• Hipertansiyon• Hiperlipidemi	<p>1. Emzirme;</p> <ul style="list-style-type: none">• Over kanseri, endometrium kanseri ve meme kanseri riskini azaltır.• Anneyi osteoporozdan korur.• Uterusun gebelik öncesi durumuna dönmesine yardımcı olur.• Menstrasyonu baskılayarak kontrasepsiyon sağlar.• Annenin kilo vermesini ve doğum öncesi kilosuna dönmesini kolaylaştırır.• Annelik duygusunun gelişmesine neden olur.• Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.• Anne için doğal bir sakinleştiricidir ve emzirmenin anneden kaynaklanan çocuk istismarı ve ihmeline karşı koruyucu etkisi vardır.
<p>2. Büyüme ve gelişmeyi olumlu yönde etkiler;</p> <ul style="list-style-type: none">• Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.• Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir.• Bebeğin ruhsal, bedensel ve zekâ gelişimine yardımcı olur.• Alıcı ve ifade edici dil ve motor gelişimi destekler.• Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler, maloklüzyonu önler.• Dikkat eksikliği ve otizm gibi nörogelişimsel hastalıklardan korur.	<p>2. Anne sütü;</p> <ul style="list-style-type: none">• Ekonomiktir.• Her zaman ulaşılabilir.• Taze ve mikroorganizma kontaminasyonundan uzaktır.

Enfeksiyonlardan koruyucu etki: Bebekler kazanılmış bağışıklıkları olgunlaşmamış olarak doğarlar ve patojenlerle başa çıkmak için maternal antikorlara gereksinim duyarlar. Anne sütünde en çok bulunan immünoglobulin sIgA olmasına karşın, devam eden laktasyonda artan oranda IgM ve IgG de bulunur. Anne sütünün enfeksiyonlardan koruyucu etkisini bir demir bağlayıcı glikoprotein olan laktoferrin, süt yağ globülünde tanımlanmış olan laktedrin, sütteki yağ parçalayan safra tuzu uyarılı lipaz, maternal plazma membranından elde edilen müsinler gibi çok fonksiyonlu birçok molekül birlikte sağlar. Anne sütünün, Haemophilus influenza tip b enfeksiyonlarından 10 yıl, solunum yolu enfeksiyonlarından yedi yıl, orta kulak enfeksiyonundan üç yıl, ishalden iki yıl koruduğunu bildirmiştir.

Büyüme üzerine etkisi: Büyüme özellikle çocukluk döneminde beslenme ile çok ilgilidir ve anne sütünün büyüme üzerine olan etkileri, özellikle de sonuç boy uzunluğuna etkisi insülin benzeri

büyüme faktörünün (IGF-1) bebeklikte programlandığı hipotezi ile ilişkilendirilmiştir. Anne sütü alan bebeklerdeki düşük seviyedeki IGF-1'in hipofizi programlayarak ileri dönemdeki salınımı arttırdığı düşünülmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklardan koruyucu etki: Anne sütü ile beslenen dönemde bebeklerin toplam kolesterol ve yüksek dansiteli lipoprotein seviyelerinin yüksek olması, programlayıcı etki göstererek enzimatik yolak ve reseptör aktivitelerini düzenler ve uzun dönemde kolesterol metabolizmasında daha düşük değerler sağlar. Böylece kolesterol yüksekliğinin koroner kalp hastalığı için önemli risk oluşturması anne sütü alımıyla önlenir.

Obeziteden koruyucu etki: Anne sütü ile beslenmenin obezite sıklığını her bir ay için %4 azalttığı ve anne sütü alım süresinin uzunluğu ile obeziteden koruyucu etkisinin ilişkili olduğu bildirilmiştir. Anne sütü alan bebekler beslenme süre ve miktarlarını kendileri belirler ve yapay beslenen bebeklere oranla daha az kalori ve protein alırlar.

Metabolik Sendrom ve Otoimmün hastalıklardan koruyucu etki: Anne sütü alan bebeklerde metabolik sendrom komplikasyonlarının daha az olduğu bildirilmektedir. Kan şekeri ve insülin düzeyleri, anne sütü alan bebeklerde formüle mama ile beslenenlere oranla daha düşüktür. Yaşamın ilerleyen yıllarında anne sütü alanlardaki düşük insülin düzeyi programlayıcı etki ile tip 2 diabetten koruyucu etki yaratmaktadır.

Anne sütü immünolojik toleransı artırarak otoimmün hastalıkların gelişimini azaltır. Anne sütü ile beslenmenin genetik, çevresel ve immünojenik kaynaklı çölyak hastalığından koruyucu etkisinin; yalnız anne sütü alan bebeklerin düşük miktar ve yoğunlukta glutenle karşılaşmaları, anne sütünün çölyak patogenezinde rol alan patojenlerden koruyucu olması, anne sütünün bağırsak mukozası üzerinde immün düzenleyici rolü ile ilişkilidir.

İmmün düzenleyici etkisinden dolayı anne sütünün inflamatuvar bağırsak hastalıklarından (Ülseratif kolit, Crohn) koruduğu düşünülmektedir.

Anne sütünde bulunan immünolojik komponentlerin, bağırsakların alerjenlerle karşılaşmasını önleyerek ve alerjik hastalık patogenezinde önemli bir uyarıcı olan enfeksiyonlardan koruyarak bebeklerin alerjik hastalıklarını önlediği düşünülmektedir. Yapay beslenen bebeklerde hayvan sütü proteinine intolerans gelişebilir. Değişik türde protein içeren besinleri aldıklarında ishal, karın ağrısı, döküntü ve diğer semptomlar görülebilir. İshal kronikleşebilir ve malnütrisyonun gelişmesi kolaylaşır.

Kanserden koruyucu etki: Anne sütü çok sayıda immünolojik olarak aktif içeriği ve multifaktöryel antiinflamatuvar karşı koyma mekanizmalarıyla bebeklerin bağışıklık sisteminin gelişimini sağlar. Ayrıca anne sütü insan embriyonik kök hücrelerine benzer nitelikte kök hücreler de içerir. Bu biyolojik mekanizmalarla anne sütünün lösemilerden koruduğu düşünülmektedir.

Çocuğun bilişsel gelişimine etkisi: Anne sütünün beyin gelişimini etkileyerek bilişsel gelişime katkı sağladığı bilinmektedir. Bu etkinin anne sütündeki esansiyel uzun zincirli çoklu doymamış yağ asidi içeriğinden kaynaklandığı öne sürülmektedir.

Çocukların anne sütü alma süreleri ile sosyal yetenekleri, yürütücü işlevleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları arasındaki ilişki incelenmiş, emzirmenin dolaylı olarak çocuğun nörogelişimine katkıda bulunduğu gösterilmiştir.

Emzirmenin toplum ve anne sağlığına etkisi: Anne sütü ile beslenme oranları anne bebek sağlığı için iyi bir gösterge olarak kabul edilir. Emzirme ve anne sütü ile beslenmenin kısa ve uzun dönemde bebek, anne ve topluma nutrisyonel, immünolojik, gelişimsel, sosyal ve ekonomik faydaları vardır.

Anne sütünün her zaman ulaşılabilir ve ekonomik olması, taze ve mikroorganizma kontaminasyonundan uzak olması da toplum sağlığı açısından anne sütünün önemli olduğunu göstermektedir. Emzirmenin menstürasyonu baskılayarak kontrasepsiyon sağlaması aile

planlamasında önemlidir. Ayrıca emzirme, oksitosin salınımını artırarak postpartum hemorajiyi azaltır ve uterusun hacminin gebelik öncesi duruma ulaşmasını kolaylaştırır.

Anne sütü ile beslemenin kadınları over kanseri ve meme kanserinden koruduğu gösterilmiştir. Emzirmenin annede tip 2 diyabete karşı riski azalttığı bildirilmiştir.

Anne sütü ile beslenme anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkiler. Anne sütü alma süresi azaldıkça anne kaynaklı istismarın göreceli risk oranının arttığı bildirilmiş olup, anne tarafından ihmal anne sütü alım süresi ile birebir ilişkili olan tek istismar alt türü olarak belirtilmiştir.

4. YAPAY BESLENMENİN TEHLİKELERİ

Anne sütü ile beslenmeye doğal beslenme, inek sütü ya da formül sütlerle beslenmeye ise yapay beslenme denir. Her canlı kendi yavrusunun ihtiyaçlarına özgü süt üretir. Anne sütü alamayan bebeklere inek sütü verilmesi sonucu inek sütünün yüksek solüt yükünün hayatın ilk dönemlerinde böbreğin tübül konsantrasyon kapasitesini aşması nedeniyle bebeğin dehidratasyonuna neden olur. Ayrıca inek sütünün alerjen özelliği, demir içeriğinin düşük oluşu, gastrointestinal mikro/makro düzeyde kanamalar oluşturması nedeniyle anne sütü yerine kullanılması önerilmemektedir. Anne sütünde bulunmayan bir betalaktoglobulin olan whey proteini inek sütündeki en çok alerjen özellikteki proteinler arasındadır.

Aşağıdaki tablo suni beslenmenin tehlikelerini özetlemektedir.

Anne sütü yerine yapay beslenme bebek ve anne için birçok olumsuzluğu beraberinde getirir.

YAPAY BESLENMENİN TEHLİKELERİ

- Emzirme sırasında olan ten tene temas yapay beslenmede olamayacağı için anne- bebek bağlanması engellenebilir.
- Anne sütünü doğrudan her ortamda ve temiz bir şekilde vermek yerine yapay beslenen bebeklerde besin hazırlanması sırasında kontaminasyon olabileceğinden bebekte ishal, solunum yolu ve kulak enfeksiyonları ile diğer enfeksiyon hastalıklarına yakalanma olasılığı artar.
- Anne sütü yerine yapay beslenen bebeklerin gelişimsel açıdan daha geridirler, bilişsel testlerde daha düşük puan alabilirler
- Anne sütü yerine yapay beslenen bir bebekte obeziteye yatkınlık daha fazladır.
- Hayvan sütüne intolerans gelişebilir, bu durumda yapay süt ishale, döküntüye ve başka allerjik belirtilere yol açar.
- Yapay beslenen bebeklerde öğün sayısı az ya da süt aşırı sulandırılmış ise alınan besin miktarı yetersiz olur ve malnütrisyon riski vardır. Ayrıca bazı vitamin ve mineral eksiklikleri de görülür

Görülüyor ki yapay beslenme çocuklar ve anneleri için zararlıdır. Anne sütü ile beslenme çocukların sağlığı ve yaşaması için, ayrıca anne sağlığı için çok önemlidir.

5. ÖNERİLER

Süt çocukları ile küçük çocukların beslenmesine ilişkin günümüzdeki öneriler şu şekilde özetlenebilir.

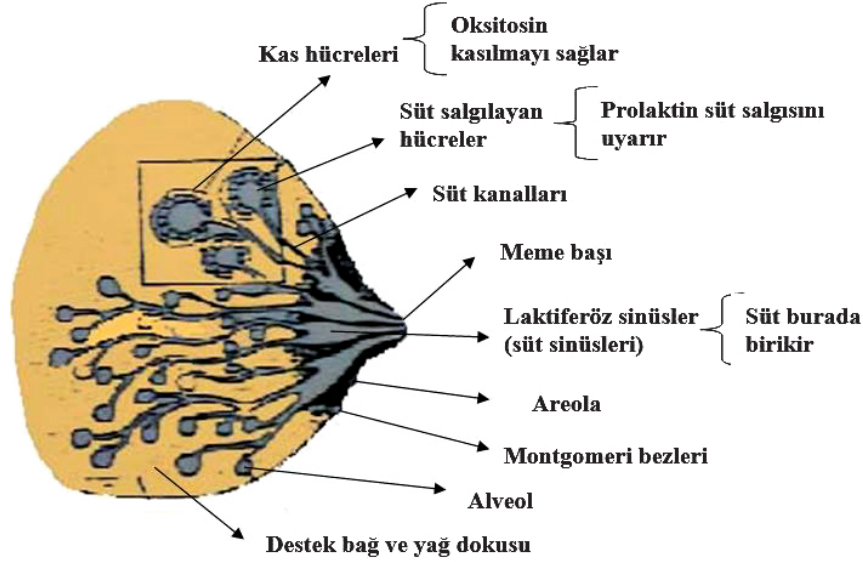
- Doğumdan sonraki ilk 1/2 - 1 saatte emzirmeye başlanmalıdır. Emzirmeden önce başka yiyecek ya da içecek verilmemelidir.
- İlk 6 ayda bebeklere doğal beslenme uygulanmalıdır.
- Ek (tamamlayıcı) besinlere 6. ayda başlanmalıdır.
- 6 ayın üzerindeki tüm bebekler ek besin almalıdırlar.
- Çocuklar 2 yaşına ve devam edebiliyorsa sonrasına kadar emzirilmelidirler.

BÖLÜM 3: EMZİRME NASIL OLUYOR

GİRİŞ

1. MEMENİN ANATOMİSİ

Emzirme olayının nasıl gerçekleştiğini anlayabilmek için öncelikle memenin anatomisi ve fizyolojisini bilmek gerekir. Şekil 3.1. memenin anatomisini gösteriyor.



Şekil 3.1. Memenin anatomisi

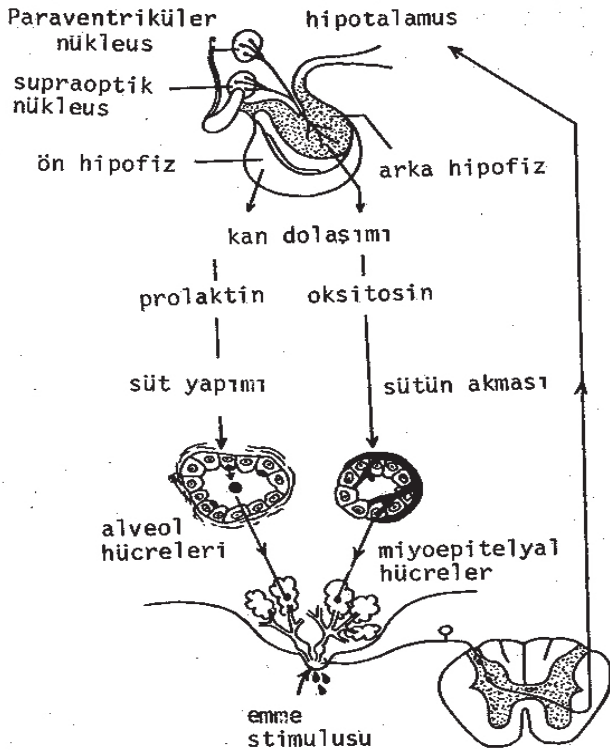
Ergenlik sonrası dönemde olgun meme dokusu göğüs ön duvarında pektoralis major kasının üzerinde göğüs duvarına fibroz uzantılar (Cooper's ligamanları) ile bağlanmış, 2. ve 6. interkostal aralıkta yüzeysel fasyada yer alır. Memeyi kaplayan deri esnek ve ince yapılı olup meme başı ve areolayı da kaplar. Meme başı sebore ve apokrin bir ter bezi olup areolanın merkezinde kubbe şeklinde bir yükseltidir. Areola ise meme başının etrafını çevreleyen pigmente görümlü deridir. Areola yüzeyinde deriyi sağlıklı tutmak için yağlı ve kaygan bir sıvı salgılayan, küçük salgı bezleri içeren küçük, cilt seviyesinden yükselmiş kabarcıklar halinde Montgomeri bezleri vardır. Bu salgı, annenin kendine has kokusunu sağlar. Memenin dezenfektanlarla temizlenmesi bu salgıların uzaklaştırılmasına ve memede zedelenme, çatlak ve bunun sonucunda da enfeksiyonların gelişmesine neden olur.

Meme stromasını bağ doku, yağ doku, lenfatikler, damar ve sinirler oluşturur. Memeye şeklini veren bu stromadır, ancak memenin büyüklüğünü yağ doku oranı belirlemektedir. Küçük ve büyük memeler yaklaşık aynı miktarda salgı bezi dokusuna sahiptir ve ikisi de yeterince süt üretebilir. Meme yapısında kas doku bulunmamaktadır.

Meme parankimini ise alveol, lobül, lob ve süt kanallarından oluşan ve tübüloalveoler salgılayıcı birim adı verilen bir yapı oluşturur. Memede bulunan loblar süt kanalları vasıtasıyla meme ucuna açılır. Areolanın yakınlarında tüpler genişler ve laktifer sinüsleri (süt sinüsleri, süt havuzları) oluşturur, sonra kanallar tekrar daralır. Prolaktin hormonu süt salgılayıcı hücrelerden süt salgılanmasını sağlar.

Şekil 3.1'de birkaç tanesi gösterilmiş olan bu alveollerden meme dokusunda milyonlarca vardır. Alveollerin çevresinde, kasıldıklarında sütü meme ucuna doğru sağan kas hücreleri vardır. Oksitosin hormonu miyoepitelyal kas hücrelerinin kasılmasını sağlar.

2. ANNEDE SÜT OLUŞUMUNUN HORMONAL KONTROLÜ



Prolaktin:

Bebek memeyi emdiğinde, meme ucundan duyuşal ileti spinal kord aracılığı ile beyinde hipotalamus ve ön hipofize ulaşır. Yanıt olarak da beyin tabanında bulunan hipofiz bezinin ön lobunda laktotrop hücreler prolaktin salgılar. Prolaktin kan dolaşımına karışarak memeye gider ve süt salgılayıcı hücrelerin süt salgılamalarını sağlar. Sonuç olarak prolaktin meme dokusu üzerinde süt salgılanmasını başlatıcı ve süt üretimini sürdürücü etki yapar. Şekil 3.2’de emme uyarısının prolaktin hormonunu nasıl düzenlediği görülmektedir.

Şekil 3.2 Emme uyarısı ile düzenlenen hormonal sistemler

Bu bize, bebek ne kadar fazla emerse, memenin o kadar fazla süt yapacağını söylüyor. Yani **FAZLA EMME, FAZLA SÜT YAPAR.**

Birçok kadın bebeklerinin gereksinimi olan miktardan ya da olabileceğinden fazla süt oluşturur. Bir annenin iki bebeği varsa ve ikisi de emiyorlarsa, memeler, ikisi için de süt yapar. Birçok anne en az iki bebeğe yetecek miktarda süt üretebilir.

Bebek az emerse, memeler az süt yapar. Bebek emmeyi keserse, memeler kısa bir süre sonra süt üretmeyi durdururlar.

Prolaktin hakkında hatırlanması gereken bazı özel durumlar:

Prolaktin salınımı için en güçlü fizyolojik uyarıcı emzirmedir; Her emzirme seansında ve sonrasında prolaktin salınımı pik yaparak dalgalı bir salınım gösterir.

Geceleri daha fazla prolaktin üretilir; Süt üretimini arttırmak için gece emzirmek özellikle yararlıdır.

Prolaktin anneyi gevşetir ve bazen uykusunu getirir; Geceleri emzirme anne için yorucu olmaz.

Emziren annelerde prolaktin hormonu, ovulasyonu baskılar; Etkin emzirme yeni bir gebeliğın oluşumunu önleyebilir.

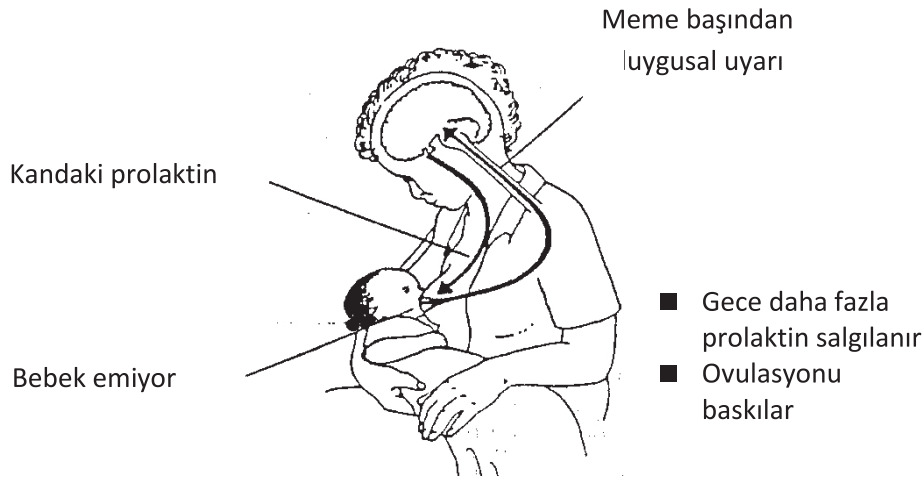
Annede süt akışının hormonal kontrolü, Oksitosin refleksi:

Oksitosin memede süt akışını/salgılanmasını sağlamaktadır. Alveol hücrelerinde sürekli olarak üretilen süt, süt kanallarına kolayca inemez. Bebeğın meme ucuna verdiği duyuşal uyarıyla sinyaller hipotalamusa ve arka hipofize iletilir. Arka hipofizden salgılanan oksitosin kan dolaşımı yoluyla memedeki miyoepitelyal hücreleri uyararak kasılmalarını sağlar. Bu durum, sütün kanallara ve laktifer sinüslere boşalmasını sağlar. Bu sayede, memede daha önce sentezlenmiş süt alveollerden süt kanallarına doğru iner. Bir emzirme seansında bebek memede önceden sağlanmış ve hazır olan sütü kullanır. Bu duruma oksitosin - ya da süt inmesi- refleksi adı verilir. Bu refleksin

işlevselliği hormonal, nörolojik ve doku yanıtıyla ilişkili karmaşık bir durumdur ve psikolojik etmenlerden kolaylıkla etkilenir. Oksitosin etkisi bebek emmeye başlamadan önce, annenin bebeğin sesini duyması ile de ortaya çıkabilir. Oksitosin refleksi iyi işlemezse, bebek sütü almakta zorlanabilir. Memede süt yapımının durduğu sanılabilir. Oysa memeler süt yapmaktadır, fakat süt kanallardan dışarı akamamaktadır.

Oksitosin konusunda diğer bir önemli nokta, doğumda ve doğumdan sonraki birkaç hafta boyunca annenin uterusunun kasılmasını uyarmasıdır. Bu, kanamanın azalmasına yardımcı olur, ancak ilk günlerde bazen ağrıya ve emzirme sırasında kanamaya yol açabilir. Bu ağrılar bazen çok şiddetli de olabilir.

Ayrıca oksitosinin otonomik sinir sistemi üzerinde sakinleştirici ve gerilimi azaltıcı etkisinin olduğu da bilinmektedir. Bu durum stresle başa çıkmayı kolaylaştırıcı ve anne-bebek bağlanmasını artırıcı etki yapmaktadır.



Şekil 3.3 Oksitosin Refleksi

Oksitosin refleksini kolaylaştırmak ve engellemek

Oksitosin refleksi annenin düşünceleri, duyguları ve algılamalarından etkilenmektedir (Şekil 3.4);

İyi duygular, bebeğiyle mutlu olmak, sevgiyle onu düşünmek ve sütünün onun için en iyi şey olduğunu düşünmek, oksitosin refleksinin çalışmasına ve sütün akmasına yardımcı olur. Bebeği görmek ve ona dokunmak, ağladığını duymak da refleksi harekete geçirebilir.

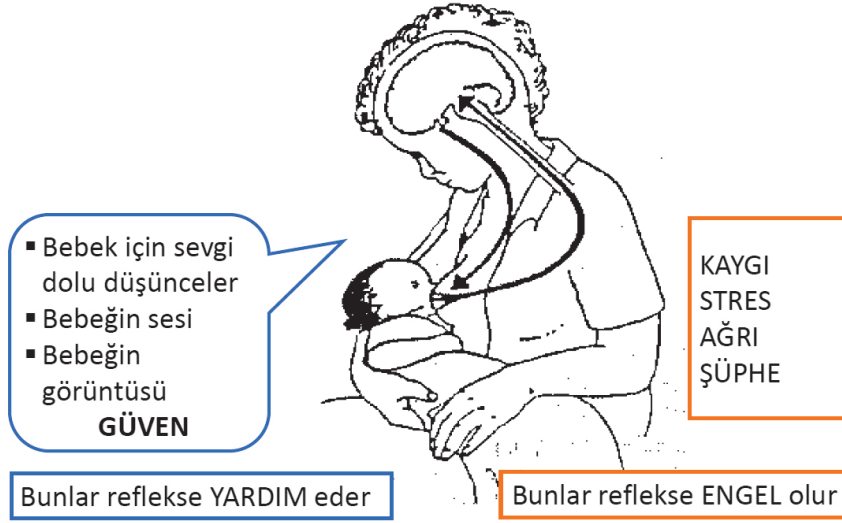
Ancak stres, ağrı, kaygı ya da sütünün yeterli olmadığını düşünmek gibi olumsuz duygular refleksi baskılayıp sütün akmasına engel olabilirler.

Bunun aksine annenin bebeğini emzirme konusunda istekli olması, özgüveni, sık aralıklarla ve etkin emzirmesi, gece emzirmesi, annenin çevresel desteği oksitosin refleksini çalıştırarak sütün akışını kolaylaştırır. Bu noktada emzirme danışmanının desteği de çok önemlidir.

Annenin çocuğunu görmesi ve ona dokunması anneyi emzirmeye hazırlar ve sütün akmasına yardımcı olur. Öğünler arasında anne bebekten ayrı olursa, oksitosin refleksi o kadar iyi çalışmaz.

Anneyle her konuştuğunuzda bir annenin duygularını anlamamız gerekir. Sütünün iyi gelmesi için kendini iyi hissetmesini ve kendine güvenmesini sağlamaya çalışmanız önemlidir. Sütünün yeterliliği konusunda kuşku duymasına ya da kaygılanmasına yol açacak bir şey söylememelisiniz.

Anneler genelde oksitosin refleksinin bilincindedirler. Aktif bir refleksin farkına varmak için sizin ya da annenin algılayabileceği birçok işaret vardır.



Şekil 3.4 Oksitosin refleksine yardım eden ve engelleyen etmenler.

Aktif oksitosin refleksinin belirti ve duyguları:

Bu belirtilerin bazılarını anne ve bebeğini gözlemlerken fark edebilirsiniz ya da anneye fark edip etmediğini sorabilirsiniz.

Bu belirti ve duygulardan bir ya da fazlası mevcutsa, anne oksitosin refleksinin aktif olduğundan ve sütünün geldiğinden emin olabilir. Ancak refleks aktif olduğu halde de anne duyguları duymayabilir ve belirtiler belirgin olmayabilir.

AKTİF OKSİTOSİN REFLEKSİNİN BELİRTİLERİ

Anne şunları fark edebilir:

- Emzirmeden hemen önce ya da tam emzirirken memelerinde ezilme ya da karıncalanma hissi,
- Bebeğini düşününce, ya da ağladığını duyunca memeden süt akması,
- Bebek meme emerken diğer memeden süt damlaması,
- Emzirme sırasında bebek memeden ayrılırsa memelerden ince ince süt akması,
- İlk haftalardaki emzirmelerde uterus kasılmalarıyla ağrı ve bazen kan boşalması,
- Sütün ağzına aktığını gösterir şekilde bebeğin yavaş ve derin emme ve yutmaları.

Anne sütündeki inhibitor (önleyici) maddeler:

Süt oluşumu memede de kontrol edilmektedir. Oksitosin ve prolaktinin, iki memeye birden eşit gitmesine karşın memelerden biri süt salgılamaya devam ederken diğerinde süt yapımının nasıl durabildiğini merak edebilirsiniz. Anne sütünde, süt oluşumunu azaltabilen ya da önleyebilen bir madde vardır. Hipotalamusun arkuat nükleusundan salınan prolaktin baskılayıcı faktör (PIF) laktotrop hücrelerden prolaktin salınımını baskılar. Memede fazla süt varsa, bu inhibitor madde, hücrelerin daha fazla salgılamalarını durdurur. Bu mekanizma ile meme, çok fazla dolu olmanın zararlı etkilerinden korunur. Aynı zamanda bebeğin kaybı ya da herhangi bir nedenle emmeyi kesmesi durumunda da bu mekanizma aktifleşir. Memedeki süt, emme ya da sağma ile boşaltılırsa önleyici de memeden atılmış olur ve memede süt yapımı devam eder.

Bu, aşağıdaki durumların nedenlerini anlamamıza yardımcı olur:

- Bebek bir memeden emmeyi durdurursa, o meme süt yapmayı durdurur.
- Bebek bir memeden daha fazla emerse, o meme daha fazla süt yapar ve diğerinden büyük olur.

Aynı zamanda aşağıdaki durumları anlamamıza da yardımcı olur:

- Bir memenin süt yapmaya devam etmesi için, sütün boşalması gerekir.
- Bebek bir ya da iki memeden ememiyorsa, süt yapımının devam edebilmesi için memenin sağılması gereklidir.

Temel ana nokta: Bebeğin emmesi hepsini kontrol eder. Memenin süt oluşturmasını sağlayan, bebeğin emmesidir.

Bazen annenin daha fazla süt oluşturmak için daha fazla beslenmesi, çok su içmesi, dinlenmesi ya da süt artırıcı içecekler ya da ilaçlar alması gerektiği söylenir. Bu önerilerin süt artırıcı etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Annenin yeteri kadar beslenmesi ve susadıkça su içmesi önemlidir, fakat bebeği emmezse bunlar işe yaramaz.

Annenin yeterli süt oluşturabilmesi için, bebeğin yeterli sıklıkta ve doğru şekilde emmesi gerekmektedir.

3. BEBEĞİ MEMEYE YERLEŞTİRME

Şekil 3.5 bebeğin emmek için memeyi nasıl ağzına aldığını gösteriyor. Şu noktalara dikkat edin:

- Bebek areola ve alttaki dokunun çoğunu ağzına almış.
- Laktifer sinüsler bu alttaki dokunun içinde bulunuyor.
- Meme dokusu, uzun bir meme başı çıkıntısı oluşturmak üzere gerilmiş.
- Meme başı bu çıkıntının sadece üçte birini oluşturuyor.
- Bebek meme başından değil, memeden emiyor.

Bebeğin dilinin pozisyonuna dikkat edin:

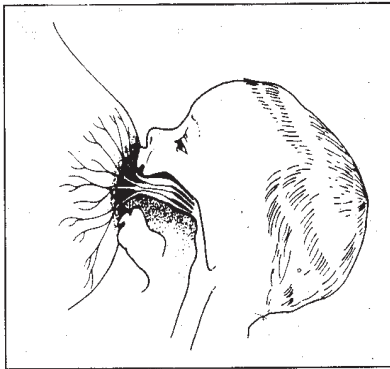
- Dil önde, alt dişetlerinin üzerinde ve laktifer sinüslerin altında. Dili, aslında meme başı çıkıntısını sarmalıyor. Bunu bu çizimde göremiyorsunuz, ama bir bebeği izlerken görebilirsiniz.

Bebek memeyi bu şekilde ağzına alırsa, doğru şekilde emebilir. Bebek için “memeye iyi yerleşmiş” deriz.

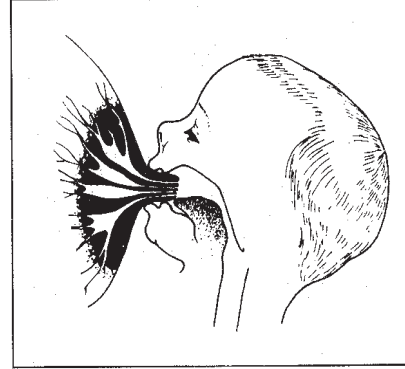
Emme olayı: Şekil 3.5 de emerken diline ne olduğunu görebiliyoruz.

Bebek memeye iyi yerleştirilmiş ise, sütü kolayca alabilir ve buna “**ETKİN EMME**” denir.

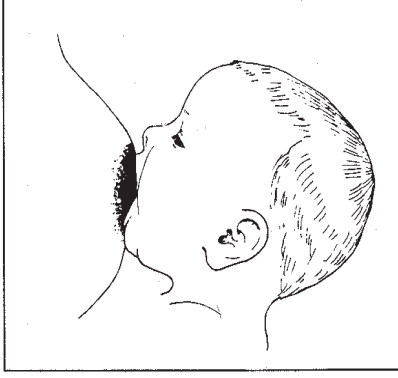
İyi yerleşmiş (1)



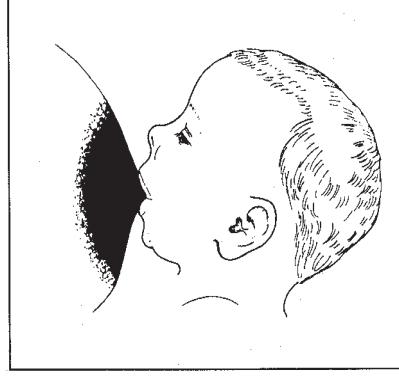
İyi yerleşmemiş (2)



İyi yerleşme (1)



İyi olmayan yerleşme (2)



Şekil 3.5. İyi yerleştirme ve yanlış yerleştirme

Şekil 3.5'da memeye iyi yerleşmiş ve hatalı yerleşmiş iki bebeğin dıştan ve içten görünümü ile emme kesitleri görülmektedir.

2. resimde görülmesi gereken en önemli fark şudur:

- Sadece meme ucu bebeğin ağzında, altta kalan doku değil.
- Laktifer sinüsler bebeğin ağzının dışında, dilinin ulaşamayacağı bir yerde.
- Bebeğin dili ağzının içinde ve süt sinüslerine baskı yapmıyor.

2. resimdeki bebek yanlış yerleştirilmiş. “Meme ucunu emiyor”

Alttaki resim aynı iki bebeğin dışarıdan emme görüntüsünü gösteriyor.

1. resimde:

- Bebeğin çenesi memeye dokunuyor.
- Ağzı geniş açık.
- Alt dudağı dışa dönmüş.
- Ağzının üzerinde daha fazla, altında daha az areola görülüyor.

Bu gösteriyor ki, sütü sağımak için diliyle laktifer sinüslerin altına ulaşıyor.

Bunlar dışarıdan görerek bebeğin memeye iyi yerleştirildiğini anlayabileceğiniz belirtilerden bazılarıdır.

2. resimde:

- Bebeğin çenesi memeye dokunmuyor.
- Ağzı geniş açık değil ve ileriye doğru uzanmış.
- Alt dudağı dışa dönmemiş.
- Ağzının üzerinde ve altında aynı boyutta areola görülüyor, bu laktifer sinüslere ulaşamadığını işaret ediyor.

Bunlar dışarıdan görebileceğiniz ve bebeğin memeye yanlış yerleştirildiğini gösteren bazı işaretlerdir.

Yanlış yerleştirilmiş bebeğin ağzının dışında daha fazla areola fark edebilirsiniz.

Temel nokta: Areolanın büyük bir kısmının görülmesi, yanlış yerleştirmenin güvenilir bir göstergesi değildir. Bazı annelerde areola çok büyüktür ve bebek uygun yerleştirildiğinde bile büyük bir kısmını görebilirsiniz. Bebeğin ağzının üzerinde ve altında görülen areola büyüklüğünün karşılaştırılması daha güvenlidir.

4. YANLIŞ YERLEŞTİRMENİN SONUÇLARI

Memeye yanlış yerleőtirilen bir bebekte;

1. Memeye yanlış yerleőtirilen bir bebek meme ucunda ağrıya ve zedelenmeye neden olabilir.
2. Bebek yanlış yerleştirilmiş ve “meme ucunu emiyorsa” bu, anne için ağrılıdır. Yanlış yerleştirme, meme ucu çatlaklarının en önde gelen nedenidir.
3. Bebek sütü alabilmek için bu şekilde emerken, meme ucunu içeri ve dışarı çeker. Böylece meme ucu derisi ağzına sürtünür. Bu şekilde emmeye devam ederse, meme ucu derisine zarar verebilir ve çatlaklar oluşur.
4. Meme ucundan emmek, uç çevresinde bir çatlağa yol açabilir. Meme ucunun tabanını tahriş etmek ise tabanın çevresinde çatlaklara neden olur.
5. Bebek sütü etkin bir şekilde alamaz.

Bir bebek memeye yanlış yerleőtirilmişse, sütü etkin bir şekilde alamaz. Bu emme şekline “ETKİSİZ EMME” denir. Sonuçta şunlar olabilir:

1. Memeler sütle dolu kalabilir.
2. Süt yavaş geldiğinden bebek tatmin olmayabilir.
3. Fazla ağlayabilir, sık beslenmek ya da uzun süreli beslenme isteyebilir.
4. Bebek yeterli süt almayabilir.
5. Bebek o kadar sinirlenir ki anne sütü ile beslenmeyi tümünden reddedebilir. Ağırlık kazanması duraklayabilir. Oksitosin refleksi iyi çalışıyorsa en azından birkaç hafta sık beslenerek yeterli anne sütü alabilir. Ancak bu anneyi çok yorar.
6. Süt boşalmadığından, memeler daha az süt yapar.

Sonuçta yanlış yerleştirme, annenin yeterli süt yapamadığı görüntüsünü verebilir. Diğer bir deyişle görünüşte az sütü vardır. Bu durum devam ederse, memeleri gerçekten az süt yapar. İki durumda da sonuç bebeğın az kilo alması ve başarısız emzirmedir. Etkili emen bir bebek çok sık emmek istemeyebilir, beslenme araları da düzensiz olabilir. Bebek 1 – 1,5 saatte birden daha sık emmek istiyorsa, ya yanlış yerleőtiriliyordur, ya da çok kısa süre emiyor ve yeterince süt alamıyordur. Bunlar düzeltilmeden emzirme sıklığını arttırmak ile memede daha fazla süt yapılmayacaktır.

5. YANLIŞ (UYGUN OLMAYAN) YERLEŞTİRMENİN NEDENLERİ

Biberon kullanılması: Bebek henüz anne memesini almaya alışmadan önce biberondan beslenirse, etkili emmede zorlanabilir. Birkaç haftalıkken biberonla beslenen bazı bebekler de etkisiz emmeye başlayabilirler. Biberondan emme işlevi, memeden emmeden farklıdır. Biberondan emmiş bebekler, memeden de biberon gibi emmek isteyebilirler ve böylece (meme başı emerler) Bu duruma “MEME BAŞI ŞAŞKINLIĞI” denir. Sonuçta bebekleri biberonla beslemek, anne memesini emmeyi engelleyebilir. Sorunu çözmek için deneyimli kişilerin yardımı gerekir.

Deneyimsiz anne: Bu annenin ilk bebeğı ise ya da önceki çocuklarını biberonla beslemiş ya da emzirme ile ilgili sorunlar olmuşsa bebeğını memeye iyi yerleştirmede sorunları olabilir (daha önceden başarıyla emzirmiş annelerin bile sorunları olabilir).

İşlev ile ilgili güçlükler: Bazı durumlar, bebeğı memeye iyi yerleőtirmeyi daha da zorlaştırabilir.

Örneğın:

- Bebek çok küçük ya da zayıfsa;

- Annenin meme başı ve alttaki dokusunun esnekliği azsa (meme başı ucu oluşturmak için gerilmede zorluk - bkz. 14. oturum “Meme ile ilgili durumlar”)
- Memelerde çok süt birikmişse
- Emzirmeye başlamada bir gecikme olmuşsa.

Bütün bu durumlarda emzirme gerçekleşebilir, fakat başarı için deneyimli bir kişinin yardımı gerekebilir.

Deneyimli bir desteğin eksikliği: Yanlış yerleştirmenin çok önemli bir nedeni deneyimli bir kişinin yardım ve desteğinin eksikliğidir. Bazı kadınlar yalnızdır ve çevrelerinden destek görmezler. Kendi annelerinden ya da ebelerin yardımlarından yoksun olabilirler. Oysa ebeler genellikle emzirme konusunda çok tecrübelidir. “Biberonla beslenmenin” yaygın olduğu toplumlarda kadınlar bebeğin nasıl tutulacağı ve nasıl emzirileceği konusuna yabancı olabilirler. Emzirilen bir bebeği hiç görmemiş olabilirler. Anne ve bebeğe bakması gereken sağlık görevlileri, örneğin doktor ve ebeler emzirmede yardımcı olmak üzere eğitilmemiş olabilirler.

6. BEBEĞİN REFLEKSLERİ

Bebeğin emzirmede etkin olan 3 temel refleksi vardır; Arama refleksi, emme refleksi, yutma refleksi. Bir bebeğin dudaklarına ya da yanaklarına bir şey dokunursa, bebek ağızını açar ve memeyi aramak için başını o tarafa çevirebilir. Dilini aşağı ve öne uzatır. Bu meme olmalıdır. Bebeğin damağına bir şey dokunursa emmeye başlar ve ağızı sütle dolduğunda yutar. Bunların hepsi refleksler ve bebeğin öğrenmesine gerek olmayan otomatik hareketlerdir.

Ancak, annenin ve bebeğin öğrenmesi gereken işlevler vardır. Annenin bebeği memesine iyi yerleştirebilmek için, memesini ve bebeği nasıl tutacağını öğrenmesi gerekir. Bebeğin de etkili emebilmek için memeyi nasıl ağızına alacağını öğrenmesi gerekir.

Birçok anne ve bebek bunu kolayca yapar. Fakat bazılarının özellikle yardıma ihtiyacı vardır.

Bebekler memeye dümdüz şekilde yerleşmezler. Memeye meme başının altından yaklaşırlar. Bu yerleşmesine yardım eder, zira:

- Meme başı bebeğin damağına doğrudur, böylece emme refleksini uyarabilir.
- Bebeğin alt dudağı meme ucunun altını kavrar ve böylece bebek dilini laktifer sinüslerin altına getirebilir.

EMZİRME BİRÇOK DURUMDA BAŞARILI OLACAKTIR, EĞER;

- Anne kendini iyi hissediyorsa,
- Bebek etkili emecek şekilde memeye iyi yerleştiriliyorsa,
- Bebek istediği kadar sık ve istediği süre emziriliyorsa,
- Çevre emzirmeye destek oluyorsa.

EMZİRME BAŞARILI OLACAKTIR...

BÖLÜM 4: DANIŞMANLIK BECERİLERİ

GİRİŞ

1. DANIŞMANLIK BECERİLERİ

Danışmanlık, bilgi vermek/almak, deneyim edinmek, bir sorunu araştırmak, anlamak ya da çözmek için kişisel, sosyal ve kültürel kaynakların harekete geçirilerek kurulduğu insanlar arası ilişki sürecidir.

Danışmanlık verilirken kurulan iletişimde öncelikle danışanın/başvuranın düşüncelerine, inançlarına ve kültürüne saygı göstermek gerekir.

Genellikle sağlık çalışanları, problemleri arayıp bu problemleri çözmek üzere eğitilirler. Ancak danışmanlık, danışanın yapması gerektiğini düşündüğünüz şeyleri ona söylemeniz, öğütlemeniz ya da kişiyi belirli bir eyleme yönlendirmeniz anlamına gelmez.

Sağlık çalışanlarının yalnızca bilgi sunmaktan daha fazlasını yapabilmesi gerekir. Yaşadıkları zorlukların sebeplerinin farkına varmalarında annelere yardım etmek, sorunların çözümünde kendi gücünü, olanaklarını ve çözüm yollarını farketmesini sağlayacak hareket tarzını önermek danışmanlığın önemli bir parçasıdır.

Her zaman ortada çözülmesi gereken bir sorun olmayabilir. Danışmanlık aynı zamanda iyi durumda olduklarını duymak isteyen anneleri desteklemek, doğru uygulamalarını onaylamak için de bir fırsattır.

Danışmanlık, dinleme ve öğrenme becerileri ile özgüven kazandırma ve destek becerilerini içermektedir.

Danışmanlık becerileri aşağıdaki durumlarda kullanılır:

Anneye yönelik olarak;

1. Annenin inançlarını, bilgi düzeyini ve uygulamalarını dinleyip onlar hakkında bir şey öğrenmek.
2. Annenin güvenini geliştirip teşvik etmek, devam etmesi istenilen uygulamaları övmek.
3. Belirli konularda bilgi vermek.
4. Belirli bir sorunu çözmek.
5. Değişiklik yapmak gerekirse annenin ele alabileceği değişiklikleri önermek.
6. Yaşadıkları zorlukların sebeplerini anlamalarında yardımcı olmak.
7. Sorunların çözümünde kendi gücünü, olanaklarını fark etmesine yardım etmek.
8. Anneyle takip ve izlem ayarlamak.

Annenin Çevresine Yönelik Olarak;

1. Annenin emzirme uygulamalarını olumsuz etkileyen aile bireyleri ve diğer yakın çevresi ile mümkünse iletişim kurarak doğru uygulamalar kazanmalarını sağlamak,
2. Bebek Dostu uygulamalarına direnen sağlık personelinin bilgisinin güncellenerek politika doğrultusunda davranmaları konusunda desteklemek,
3. Bebek Dostu kurumları desteklemek için yerel ve ulusal yöneticilerin ve politika yapımcıların Bebek Dostu çalışmalarını anlamaları ve destek vermelerini sağlamak.

Tüm danışma türlerinin dayandığı temel beceri İLETİŞİM'dir. Danışmanlık becerileri bu eğitimde temel düzeyde sunulmaktadır. Bu beceriler kullanıldıkça gelişirler. Bu danışmanlık becerilerini evinizde ailenizle, arkadaşlarınızla ve bunun yanısıra iş yerinde kullanabilirsiniz.

İletişimde ses tonu, vurgu, dilin kullanımı, konuşma hızı, diksiyon sözlü iletişimin unsurları iken; mimikler, jestler, göz teması, mesafe, beden yönelimi sözsüz iletişim unsurlarını oluşturur. İletişimde, söylediğimiz şeyler yani **sözel iletişim** kadar **sözsüz iletişim** de önemlidir. Sözsüz iletişimde hem bizim beden dilimizi nasıl kullandığımız hem de annenin beden diline dair gözlemlerimiz önem taşır. Bunun yanısıra iletişim kurulan ortamın da dikkate alınması gereklidir. Danışmanlık sırasında anne rahatsız bir pozisyonda oturuyorsa ya da kendisini birilerinin dinlediğine, anlattıklarının başkaları tarafından duyulacağına dair endişe taşıyorsa bebeğine odaklanamadığını gözlemleyebiliriz. Bu nedenle, anneye kendini rahat ve güvende hissettiği bir ortamda görüşmek onunla daha iyi iletişim kurmaya yardımcı olur, annenin sizinle konuşmaya daha istekli olmasını sağlar.

2. DİNLEME VE ÖĞRENME BECERİLERİ

Dinleme öğrenme becerileri beş ana bölümde incelenebilir; yararlı sözsüz iletişim kullanımı, açık uçlu sorular, annenin söylediklerinin vurgulanması, empati kurulması, yargılayıcı sözcüklerden kaçınılması.

a. Yararlı Sözsüz İletişim kullanın

Anneyle sözsüz iletişimimiz onun kendini rahat ve kabul görmüş hissetmesine ve bizi dinleyebilmesine yardım eder.

Anneyle görüşme sırasında kullanılacak bazı yararlı sözsüz iletişim teknikleri şunlardır:

- Anneye yakın ve onunla aynı seviyede oturun.
- İletişimi engelleyecek fiziksel engelleri ortadan kaldırın (Masa, dosya, bilgisayar gibi).
- Anneye dikkatinizi verin, kafa sallayarak, gülümseyerek ve diğer uygun jestlerle onu dinlediğinizi gösterin.
- Danışmanlık sırasında aceleci davranmayın, zamanı etkin kullanın ve iletişimi bozacak davranışlardan kaçının (Örneğin saate bakma gibi)
- Anneye uygun biçimde dokunmaya dikkat edin. Görüşme sırasında annenin omzuna veya koluna dokunarak ona destek verebilirsiniz. Fakat annenin memelerine ve bebeğine dokunmadan önce kendisinden izin alın.

YARDIMCI SÖZSÜZ İLETİŞİM

Başını uygun düzeyde tut

Engelleri kaldır

Dikkatini odakla

Zaman ayır

Uygun temas

b. Açık uçlu sorular sorun

Bir anneye danışmanlık verirken;

- Ne durumda olduğunu,
- Bir güçlük yaşayıp yaşamadığını,
- Emzirmeye ilişkin uygulamalarını ve bunların sonuçlarını anlayabiliriz.

Bu durumda anneyi bilgi vermesi için cesaretlendirecek açık uçlu sorular sormak çok yararlıdır. Açık uçlu sorular anneyi konuşmaya teşvik eder ve çok fazla soru sormadan gerekli bilgileri kısa zamanda öğrenmemizi sağlar. Açık uçlu sorular genelde “Nasıl? Ne? Ne zaman? Neden?” sorularıyla başlar. Örneğin, “Bebeğinizi nasıl besliyorsunuz?”

Kapalı uçlu sorular genellikle cevabı “evet” ya da “hayır” olan sorulardır ve pek fazla bilgi sağlamaz. Kapalı uçlu sorular “... öyle misin? ... yaptın mı? Bebek yaptı mı?” gibi sözcüklerle biter. Örneğin, “Önceki bebeğinizi emzirdiniz mi?”. Anne sizinle konuşmaya istekli olmayabilir ve cevabını ‘evet’, ‘hayır’ sözcükleri ile bitirebilir. Bazen de yanlış cevap vermekten korkabilir. Kapalı uçlu soru “doğru” yanıtı akla getirebilir ve anne sizin duymak istediğiniz cevabı vermesi gerektiğini düşünebilir. Bu durumda kapalı uçlu sorular annenin uygulamaları hakkında geçerli bilgiler edinmemizi zorlaştırır.

c. Annenin söylediklerine ilgi gösterin ve tekrarlayarak vurgulayın

Bir annenin söylediklerine ilgi duyduğumuzu kafa sallama, gülümseme gibi sözsüz iletişim tekniklerinin yanısıra “Hı hı” veya “Devam edin...” gibi ifadeler kullanarak gösterebiliriz. Annenin söylediklerinin birkaçını tekrarlayarak vurgularsak, bu dinlediğimizi, ilgi duyduğumuzu ve önemsemişimizi gösterir. Anneyi daha fazla şey söylemesi için teşvik eder. Bununla birlikte, annenin kullandıklarından biraz farklı sözcükler kullanılması annede onu tekrarladığımız hissini yaratmaz. Aynı zamanda annenin her söylediğini tekrarlamaktan da kaçınmak gerekir. Konuşmanın devamlılığı açık uçlu sorularla sağlanır.

d. Empati kurun

Onun duygularını anlamaya çalıştığınızı göstermek için empati kurun. Empati bir kişinin, kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısıyla bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi sürecidir. Sempati ise farklıdır. Bir kişiyle sempati kurduğunuzda, duruma kendi bakış açınızdan yaklaşsınız.

Empati yaparken annenin sadece olumsuz duygularıyla değil, olumlu duygularıyla empati kurmak da yararlıdır. Anne-bebek çiftinin durumu hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyebilirsiniz ama bunu annenin nasıl hissettiğini öğrendikten sonra daha kolay yaparsınız.

e. Yargılayıcı sözcüklerden kaçın

Yargılayıcı sözcükler şunları içerir: “doğru”, “yanlış”, “iyi”, “kötü”, “yeterli”, “uygun”, “problem”. Bunun gibi sözcükler annenin ulaşması gereken bir standart bulunduğunu ya da bebeğinin normal davranmadığını hissetmesine neden olabilir.

Örneğin: “Bebeğiniz iyi besleniyor mu?” sorusu beslenme için bir standart olduğunu ve bebeğinin o standartı karşılamadığını ima eder. Anne yetersiz olarak yargılanacağını hissettiği takdirde gerçek durumu saklayabilir. Bunun yanında anne ve sağlık çalışanı “iyi” ifadesinin ne anlama geldiği hakkında farklı fikirlere sahip olabilirler. “Kendinizi nasıl hissediyorsunuz?” ya da “Bebeğinizin beslenmesi hakkında konuşabilir miyiz?” gibi açık uçlu sorular sormak daha yararlı olabilir.

3. GÜVEN KAZANDIRMAK ve DESTEK OLMA BECERİLERİ

Emzirme sürecindeki bir annenin kendine güveni kolaylıkla yıkılabilir, kendisinde ya da sütünde bir hata olduğuna inanabilir. Bunun sonucunda bebeğine gereksiz yere yapay besin başlayabilir. Güven kazandırma becerileri, annenin kendisi hakkında olumlu şeyler düşünmesine ve iyi hissetmesine yardımcı olur. Güven bir annenin emzirmeyi başarıyla uygulamasına, sürdürmesine, diğer insanlardan gelen baskılara direnmesine yardım edebilir.

Emzirme sürecindeki bir anneye ne yapacağını söylemekten çok, güven kazandırarak kendisi ve bebeği için neyin en iyisi olduğuna karar vermesinde yardımcı olunmalıdır.

Güven kazandırmak ve destek olmak için beş temel ilke vardır:

- Annenin düşünce ve duygularını kabul edilmesi,
- Doğruların tanınması ve onaylanması,
- Pratik destek verilmesi,

- Uygun dil kullanarak gerekli bilgilerin sağlanması,
- Talimat vermek yerine önerilerde bulunulması.

a. Annenin düşüncelerini ve duygularını kabul edin

Bir danışandan yeni bir yönde değişme ve gelişme beklerken öncelikle mevcut durumu kavramak gerekir. Bazen annelerin, anne sütü ve emzirme konusunda sizin katılmadığınız, yanlış bulduğunuz düşünceleri olabilir. Bazen de anneler sizin önemsiz olduğunuzu bildiğiniz konularda çok yoğun duygular hissedebilir. Bir annenin düşüncelerini ve duygularını onunla fikir ayrılığına düşmeden veya onun duygularını önemsizleştirmeden kabul etmeliyiz. Bir annenin söylediklerini kabul etmek haklı olduğunuzu kabullenmekle aynı şey değildir. Onun söylediklerini anladığınızı gösterebilir ve doğru bilgiyi sonra verebilirsiniz. Bir annenin söylediklerini kabul etmek size güvenmesine yardım eder, anlaşıldığını değer ve kabul gördüğünü hissettirir ve onu konuşmayı sürdürmesi için teşvik eder.

b. Doğru olanı tanıyın ve onaylayın

Danışmanlık sadece bir sorunu bulma ve çözme süreci değildir. “Anne ve bebeklerin yaptığı doğru şeyleri” fark etmek ve övmek de çok önemlidir. Bu yüzden annelerin neleri doğru yaptığını da dikkat etmeli ve bunları onayladığınızı göstermeliyiz.

Doğru uygulamaları fark edip ödüllendirmenin yararları şunlardır:

- Annenin özgüvenini artırır,
- İyi uygulamalara devam etmesini sağlar,
- İlerideki önerileri kabullenmesini kolaylaştırır.

İyi uygulamaları fark etmek zor olabilir; bunları fark etmeyi öğrenmemiz ve ifade etmemiz gerekir.

Bir annenin ve bebeğin başarmakta olduğu şeyleri tanıyın ve kabullenin. Örneğin, anneye bebeğinin memeye tutunmak için ağzını nasıl genişçe açtığını farkettiğinizi söyleyin, ya da bebeğinin bir memeden beslenmeyi bitirdiğinde ve diğer meme için hazır olduğunda kendisini memeden nasıl ayırdığını gördüğünüzü anlatın. Anneyi bebeğini doğru pozisyonda tuttuğu için tebrik edin.

c. Pratik destek verin

Bir anne ne kadar rahatsa ve kendini ne kadar iyi hissederse, bu durum annenin oksitosin refleksini çalıştırarak sütünün akmasını o kadar kolaylaştırır.

Anneler aşağıdaki gibi bazı durumlarda pratik yardıma ihtiyaç duyabilir:

- Anne susuz ya da aç olduğunda,
- Bir başka yastıkla daha uygun bir pozisyonda durmak istediğinde,
- Tuvalete giderken birisinin bebeğini tutmasını istediğinde,
- Emzirme ile ilgili bir sorun yaşadığında,
- Sütünü nasıl sağacağını öğrenmek istediğinde.

Anneye pratik destek vermek onun bebeğine ve emzirmeye daha iyi odaklanmasını ve bu deneyimden zevk almasını sağlayacaktır.

d. Uygun bir dil kullanarak gerekli bilgileri sağlayın

Annenin emzirme konusunda bilgisi yetersiz olabilir ya da anne bazı yanlış bilgilere sahip olabilir. Bu durumda,

- O an için ne tür bir bilgiye, ne kadar gereksinim duyduğunu saptayın,

- Anneyi bilgilendirirken anlayacağı uygun kelimeleri kullanın; bilimsel terimlerden kaçının, basit, açık ve anlaşılır bir dil kullanın.
- Anneyi aşırı bilgiye boğmayın. Bir defada bildiğiniz her şeyi anlatmaya çalışmayın.

Doğru bilgilerin tamamını anneye hemen aktarmak ve hataları hemen düzeltmek konusunda aceleci davranmanıza gerek yoktur. O an için ihtiyacı olan konulara odaklanın. Söyleyeceklerinizi, anneyi eleştirmeden ve yanlış bir şey yapmış olduğu hissini vermeden aktarın.

e. Talimat vermek yerine önerilerde bulunun

Anneye yapması gerekenler konusunda emir vermek yerine seçenekler sunun ve işine yarayacak uygulamalara kendisinin karar vermesine izin verin. Neyi yapmasının iyi olacağı veya neyi yapmaması gerektiği konusunda talimat vermeyin. Anne-bebek çiftinin durumuyla ilgili ‘sınırlı sayıda’, bir ya da iki öneride bulunun. Önerileri uygulamaya karar vermek anneye kalmıştır. Kontrolün kendisinde olduğunu bilmek, annenin özgüveninin kurulmasında yararlıdır.

4. TAKİP VE SÜREKLİ DESTEK SAĞLANMASI

Çoğu kez görüşme bittiğinde, annenin konuşmak için daha fazla zaman gerektiren başka soruları olabilir. Aklına bir şey takılmış olabilir ya da bir uygulamayı eyleme dökmekte zorlanıyor olabilir. Bu konuda, anneye daha fazla yardımcı olmak için takip ve devamlı destek sağlamak önemlidir:

- Aile ve arkadaş desteğinin kapsamı konusunda bilgi edinin,
- Anne-bebek çiftinin yeniden değerlendirilebileceği bir görüşme planlayın,
- Anneyi soru ve sorunları olduğu durumlarda yardım alması konusunda cesaretlendirin; o durumda sizi ya da bir başka kişiyi görmeye teşvik edin,
- Eğer mümkünse anneyi bir destek grubuna yönlendirin,
- Gerekirse anneyi daha uzmanlaşmış bir danışmanlık servisine yönlendirin.

Pek çok kadın yapmak istediklerini ya da bizim önerdiklerimizi yapamaz. Görüşmelerde annenin evdeki durumunun göz önünde bulundurulması gerekir. Ailenin sosyo-kültürel ve ekonomik durumu, aile üyelerinin anne-bebek çiftine yönelik uygulamaları etkiler.

Sağlık personeli olarak anne için tek başınıza bir karar vermemelisiniz ya da onun için en iyisi olduğunu düşündüğünüz şeyi ona yaptırmaya çalışmamalısınız. Anneyi dinleyerek kendisi ve bebeği için neyin en iyi olduğuna karar verebilmesi için güvenini artırabilirsiniz.

5. İLETİŞİM BECERİLERİNİN SAHADA UYGULANMASI

Sağlık çalışanları annelerle iletişim kurmanın yeni yollarını benimsediği için, bu iletişim etkinliği eğitimin hayati bir parçasıdır.

İLETİŞİM BECERİLERİ ÇALIŞMA KAĞIDI 1 (Olası yanıtlarla)

Açık uçlu sorular:

Her kapalı uçlu soru için, açık uçlu yeni bir soru yazın.

Örnek:

Bebeğinizi emziriyor musunuz? (Kapalı uçlu) *Bebeğinizi nasıl emziriyorsunuz?* (Açık uçlu)

Bu soruları açık uçlu olarak yeniden yazın:

Bebeğiniz sık besleniyor mu? *Bebeğiniz ne zaman besleniyor?*

Herhangi bir beslenme sorunu yaşıyor musunuz? *Beslenme nasıl gidiyor?*

Bebeğiniz kilo alıyor mu? *Bebeğinizin kilosunu nasıl?*

Annenin duygularıyla empati kurma:

Aşağıdaki ifadeler bir anne tarafından yapılmıştır. Annenin hislerine empati ve anlayış göstermek için verebileceğiniz yanıtı **seçin**.

Örnek:

Bebeğim bütün gece besleniyor ve ben yorgunum. - Toplam kaç kez emiyor?
- Bu her gece oluyor mu?
√- Gerçekten yorgun hissediyorsun.

Empati gösteren yanıtı seçin:

Sütüm o kadar sulu ki bebeğime yaramayacak. - Anne sütü her zaman sulu görünür.
√- Sütün hakkında endişelisin değil mi?
- Bebeğinin kilosu ne?

Meme uçlarım artık çok acıyor. Biberon vermem gerekecek

(√)-Ağrı yüzünden emzirmeyi kesmeyi mi istiyorsun?

-Diğer çocuklarına biberon vermiş miydin?

-Sırf memelerin acıyor diye emzirmeyi kesmemelisin.

Yargılayıcı sözcüklerden kaçınma:

Her soruyu yargılayıcı bir sözcükten kaçınmak ve aynı zamanda açık uçlu bir soru sormak için **yeniden yazın**.

Örnek:

Bebeğiniz iyi besleniyor mu?

Bebeğiniz nasıl besleniyor?

Yargılayıcı bir sözcükten kaçınmak için değiştirin:

Bebeğiniz geceleri çok fazla ağlıyor mu?

Bebeğiniz geceleri nasıl?

Emzirmeyle ilgili herhangi bir sorununuz var mı?

Emzirme nasıl gidiyor?

Bebek iyi bir şekilde kilo alıyor mu?

Bebeğiniz nasıl büyüyor?

Annenin düşüncelerini kabul etme:

Hangi yanıtın kabul edici olduğunu, danışmanın hatalı bir fikire katıldığını veya annenin ifadesine katılmadığını göstermek için bir **çizgi çizin**.

Örnek:

Anne: “Eğer sıcak bir günse su içiriyorum.”

Cevap:

“Bu gerekli değil! Anne sütünde yeterli su vardır.”

“Evet, bebekler sıcak havada suya ihtiyaç duyar.”

“Eğer hava sıcaksa bebeğin suya ihtiyaç duyacağını düşünüyorsun”

Katılma (Hatalı fikire)

Katılmama

Kabul etme

Cevabı yanıt tipiyle eşleştirin:

Anne: “Bebeğim ishal oldu, bu yüzden iyileşene kadar emzirmiyorum.”

Cevap:

“Şu anda süt vermeyi düşünmüyorsun”

“Bebek ishalken emzirmek oldukça güvenlidir.”

“İshal süresince emzirmeyi bırakmak en iyisidir.”

Yanıt tipi

Katılma (Hatalı fikire)

Katılmama

Kabul etme

Anne: “İlk gelen süt iyi değil, bu yüzden bitene kadar beklemem gerekecek.”

Cevap:

Yanıt tipi

Ağız sütü dediğimiz ilk süt bebek için çok önemlidir.” → Katılma (Hatalı fikire)

“İlk sütün bebek için yararlı olmadığını düşünüyorsun.” → Katılmama

“İlk süt bitene kadar sadece bir iki gün gerekir.” → Kabul etme

Uygun bir dil kullanarak gerekli bilgiyi sağlama:

Annenin anlamasını kolaylaştıran sözcükler kullanmak için ifadeyi **yeniden yazın**.

Örnek: “Eğer süt inme refleksini fark ederseniz oksitosin hormonunun işlevini yerine getirdiğini anlayabilirsiniz.”

Uygun dil kullanma:

“Bebek emerken diğer memeden süt sızdığını fark edebilirsiniz. Bu sütün iyi aktığına işaret eder.”

Bu ifadeleri anlaması kolay sözcüklere çevirin:

“Sadece emzirme bebeğinizin ilk altı ay ihtiyaç duyacağı tüm besin öğelerini sağlar.”

Tek başına emzirme ilk altı ay bebeğinizin sağlık ve büyüme için ihtiyaç duyacağı tek şeydir.

“İnsan sütündeki immunoglobulinler bebeğinize viral ve bakteriyel enfeksiyonlardan koruma sağlar.”

Sütünüz bebeğinizi hastalıklara karşı korur.

Talimat vermek yerine önerilerde bulunma:

Her talimat değiştirerek, bir öneri olarak **yeniden yazın**.

Örnek: “Bebeğinize su içirmeyin.” (Talimat)

Öneri haline getirin: “Yalnızca sütünüzü vermeyi düşündünüz mü?” (Öneri)

Her talimatı bir öneriye çevirin:

“Memenin yeteri kadarını alması için onu yakında tutun.” (Talimat)

“Memenin daha büyük kısmını ağzına alabilmesi için onu yakında tutmak ister miydiniz?”

“Onu daha sık besleyin, o zaman süt üretiminiz artar.” (Talimat)

“Sizce onu daha sık besleyebilirmisiniz? Bu daha fazla süt üretilmesine yardımcı olur.”

“Bebeğinize altı aya kadar hiçbir gıda vermeyin.” (Talimat)

“Çoğu bebek altı aya kadar başka hiçbir gıdaya ya da suya ihtiyaç duymaz. Bu size deneyebileceğiniz birşey gibi geliyor mu?”

İLETİŞİM BECERİLERİ ÇALIŞMA KAĞIDI 2

Açık uçlu sorular:

Her kapalı uçlu soru için, açık uçlu olan ye*ni bir soru **yazın**.

Örnek:

Bebeğinizi emziriyor musunuz (Kapalı uçlu) Bebeğinizi nasıl emziriyorsunuz? (Açık uçlu)

Bu soruları açık uçlu olarak yeniden yazın:

Bebeğiniz sık besleniyor mu?

Herhangi bir beslenme sorunu yaşıyor musunuz?

Bebeğiniz kilo alıyor mu?

Annenin duygularıyla empati kurma:

Aşağıdaki ifadeler bir anne tarafından dile getirilmiştir. Annenin duygularına empati ve anlayış göstermek için verebileceğiniz yanıtı **seçin**.

Örnek:

Bebeğim bütün gece besleniyor ve ben yorgunum. - Toplam kaç kez emiyor?
- Bu her gece oluyor mu?
- Gerçekten yorgun hissediyorsun.

Empati gösteren yanıtı seçin:

Sütüm az görünüyor. - Anne sütü her zaman sulu görünür.
- Sütün hakkında endişelisin değil mi?
- Bebeğinin kilosu ne?

Meme uçlarım artık çok acıyor. Biberon vermem gerekecek.

-Ağrı yüzünden emzirmeyi kesmeyi mi istiyorsun?
-Diğer çocuklarına biberon vermiş miydin?
-Sırf memelerin acıyor diye emzirmeyi kesmemelisin.

Yargılayıcı sözcüklerden kaçınma:

Her soruyu yargılayıcı bir sözcükten kaçınmak ve aynı zamanda açık uçlu bir soru sormak için **yeniden yazın.**

Örnek:

Bebeğiniz iyi besleniyor mu?

Bebeğiniz nasıl besleniyor?

Yargılayıcı bir sözcükten kaçınmak için değiştirin:

Bebeğiniz geceleri çok fazla ağlıyor mu?

Emzirmeyle ilgili herhangi bir sorunuz var mı?

Bebek iyi bir şekilde kilo alıyor mu?

Annenin düşündüklerini kabul etme:

Hangi yanıtın kabul edici olduğunu, sağlık çalışanının hatalı bir fikire katıldığını veya annenin ifadesine katılmadığını göstermek için bir **çizgi çizin.**

Örnek:

Anne: “Eğer sıcak bir günse su içiriyorum.”

Cevap:

“Bu gerekli değil! Anne sütünde yeterli su vardır.” → Katılma (Hatalı fikire)
“Evet, bebekler sıcak havada suya ihtiyaç duyar.” → Katılmama
“Hava sıcak olduğunda suya ihtiyaç duyacağını düşünüyorsun?” → Kabul etme

Cevabı yanıt tipiyle eşleştirin:

Anne: “Bebeğim ishal oldu, bu yüzden iyileşene kadar emzirmiyorum..”

Cevap:

“Şu anda süt vermeyi düşünmüyorsun”
ishalken emzirmek oldukça güvenlidir.”

“İshal süresince emzirmeyi bırakmak en iyisidir.”

Anne: “İlk gelen süt iyi değil, bu yüzden bitene kadar beklemem gerekecek.”

Cevap:

Ağız sütü dediğimiz ilk süt bebek için çok önemlidir.”

“İlk sütün bebek için yararlı olmadığını düşünüyorsun.”

“İlk süt bitene kadar sadece bir iki gün gerekir.”

Yanıt tipi

Katılma (Hatalı fikire)

Katılmama

Kabul etme

Yanıt tipi

Katılma (Hatalı fikire) “Bebek

Katılmama

Kabul etme

Yanıt tipi

Katılma (Hatalı fikire)

Katılmama

Kabul etme

Uygun dil kullanarak gerekli bilgiyi sağlama:

Annenin anlamasını kolaylaştıran sözcükler kullanmak için ifadeyi **yeniden yazın**.

Örnek:

“Eğer süt inme refleksini fark ederseniz oksitosin hormonunun işlevini yerine getirdiğini anlayabilirsiniz.”

Uygun dil kullanma:

“Bebek emerken diğer memeden süt sızdığını fark edebilirsiniz. Bu sütün iyi aktığına işaret eder.”

Bu ifadeleri anlaması kolay sözcüklere çevirin:

“Sadece emzirme bebeğinizin ilk altı ay ihtiyaç duyacağı tüm besin öğelerini sağlar.”

“İnsan sütündeki immunoglobulinler bebeğinize viral ve bakteriyel enfeksiyonlardan koruma sağlar.”

Komut vermek yerine önerilerde bulunma:

Her talimatı, bir öneri olarak değiştirerek **yeniden yazın**.

Örnek:

“Bebeğinize su içirmeyin.” (Talimat)

Öneri haline getirin:

“Yalnızca sütünüzü vermeyi düşündünüz mü?” (Öneri)

Her talimatı bir öneriye çevirin:

“Memenin yeteri kadarını alması için onu yakında tutun.” (Talimat)

“Onu daha sık besleyin, o zaman süt üretiminiz artar.” (Talimat)

“Bebeğinize altı aya kadar hiçbir gıda vermeyin.” (Talimat)

BÖLÜM 5: GEBELİK SÜRECİNDE DANIŞMANLIK VE DESTEK GİRİŞ



1. GEBE KADINLARLA EMZİRME KONUSUNDA GÖRÜŞME

Başarılı Emzirmede On Adım ilkelerinin 3. adımı; 32 hafta üzeri tüm gebe kadınların emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmiş olmasını içerir. Gebelikte verilen emzirme danışmanlığı ile hem riskli anne adayları erkenden saptanmış olur hem de doğumdan önce emzirme bilgileri verilmiş olur.

Kadınların emzirmeye olan bakışı kültürler arasında farklılık gösterse de, birçok kültürde kadın, emzirmeye hazırdır. Anne sütü yerine geçen ürünlerin yaygın olarak kullanılmakta olduğu toplumlarda ise, anne gebelikte bebeğini emzirmeme yönünde karar verebilir. Sağlık çalışanları için, emzirme güçlüğü açısından riskli anneleri belirlemek ve olabilecek en erken dönemde emzirme ile ilgili eğitim vermek oldukça önemlidir.

Bir kadın bebeğini emzirme kararı vermede şunlara ihtiyaç duyar:

- **Geçerli Bilgi:** Emzirmenin önemi ve anne sütü hakkında güncel ve gerçek bilgi verilmelidir. Emzirememeye durumunda yerine konan beslenmeyle ilgili de güncel ve gerçek bilgi verilmelidir. Sağlık çalışanının kişisel fikri ya da formül firmasının pazarlama bilgileri kullanılmamalıdır.

- **Anlaşılır Olma:** Annelere bireysel özelliklerine göre bilgi vermek uygundur. Bu; bilginin her bir kadına uygun kelimelerle anlatılması ve kadının durumuna göre bilgi içeriğinin düzenlenmesi anlamına gelmektedir.

- **Güven:** Kadının bebeğini sadece anne sütü ile beslemede yeterli olacağı konusunda özgüvenini inşa etmek anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, çeşitli nedenlerle (tıbbi endikasyonlar vb.) emzirilememe durumu söz konusu ise, kendi durumlarına en uygun beslenme metodunu bulacakları konusunda da güven duymak isterler.

- **Destek:** Anne bebeğinin beslenmesi ile ilgili karar için destek görmek ister. Bu destek, bebeğinin başarılı beslenmesini olduğu kadar karşılaşılabilecek güçlüklerin ve sorunların çözülmesini de içermelidir.

Gebelerle grup konuşması yapılırken, gruptaki annelere emzirme ile ilgili daha önce yaşadıkları olumlu deneyimler, karşılaştıkları sorunlar, sorunların nedenleri ve çözüm önerileri sorulabilir.

Gebe kadınlara bebek maketiyle emzirme pozisyonu gösterilerek, emzirme sürecine yönelik daha fazla bilgi verilebilir.

Gebelere grup eğitiminde şu noktalar anlatılır;

Emzirme anneler, çocuklar ve aileler için önemlidir. Neden önemli olduğunu sıralamak gerekirse;

1. Emzirmeyen anneler için olası riskler şöyledir:

- Anemi gelişme olasılığı yüksektir.
- Gebelikte kazanılan yağ depoları kalıcı olabilir ve bu da uzun dönemde şişmanlık riski anlamına gelmektedir.
- Bebeğin doğumundan sonra daha kısa sürede tekrar hamile kalabilir.
- Meme kanseri riski artar.
- İleri yaşlarda osteoporoz riski artar.

2. Emzirme bebeğin sağlığını korur:

- Emzirilmeyen bebekler daha fazla ishal, bağırsak enfeksiyonu ve akciğer enfeksiyonundan hasta olur ya da ölürlür. Sosyoekonomik durumu kötü ailelerin emzirilmeyen bebeklerinde daha fazla büyüme geriliği görülürken sosyoekonomik durumu iyi ailelerin emzirilmeyen bebeklerinde ise şişmanlık riski artar.
- Anne sütü her zaman kullanıma hazırdır. Satın alınması gereken bir şey yoktur ve hazırlanması ve saklanması için hazırlık gerektirmez.
- Emzirme herhangi bir donanım veya hazırlık gerektirmeyecek kadar basittir.
- Eğer bebek emzirilmezse, aile anne sütünün yerine konacak seçenekleri para ile almak, yiyecekleri hazırlamak ve donanımı temiz tutmak için zaman harcamak zorunda kalacaktır.
- Ayrıca, daha sık hastalanacak olan bebeğe bakmak için anne işgücü ve para kaybı yaşayabilir.

3. Bebeğin tek gereksinimi anne sütüdür.

- İlk altı ay için yalnızca anne sütü önerilmektedir. Bebeğin suya, diğer sıvılara ve başka yiyeceklere ihtiyacı yoktur.
- Altıncı aydan sonra diğer besinler başladığında da emzirmenin sürdürülmesi önemlidir.
- Annenin sütü bebeğinin ihtiyaçlarına göre günden güne, aydan aya değişir ve bebeğin ihtiyaçlarına göre düzenlenir.
- Bebek anne sütündeki tatlar sayesinde evde tüketilen sofranın tatlarını öğrenir.
- Anne sütü benzersizdir. Anne sütü yukarıda belirttiğimiz gibi enfeksiyonlara karşı aktif koruyuculuk yapan yaşayan bir sıvıdır. Yapay beslenme enfeksiyonlara karşı koruyuculuk sağlayamaz.

Gebelerle Bireysel Görüşme:

Konuşmaya açık uçlu bir soru ile başlayın; Konuşmaya “Emzirme konusunda ne biliyorsunuz?” gibi açık uçlu bir soru ile başlayın. Bu tipte bir soru emzirme ile ilgili kararı desteklemek, kadının emzirme için gördüğü güçlükleri tartışmak ve daha önceki emzirme deneyiminde yaşadığı problemleri tartışmak için fırsat sunabilir.

“Bebeğinizi emzirecek misiniz?” sorusuna, eğer gebe kadın emzirmeyeceği yönünde yanıt verirse, konuşmayı ve tartışmayı sürdürmek oldukça güç olabilir.

Bireysel görüşmeyi devam ettirmek için danışmanlık becerilerinizi kullanın; Gebenin, bebeğini besleme konusunda endişe ve meraklarını anlatmasına izin verin. Konuşma gebeye verilen bir ders gibi değil, karşılıklı fikir paylaşımı şeklinde olmalıdır.

Bir kadının bebeğini nasıl besleyeceğine yönelik kararı, bebeğin babası, kendi annesi ve diğer aile üyelerinin fikrinden etkilenebilir. Gebeye, “Size yakın olan ve bebeğinizi beslemenizi destekleyecek olan kişiler var mı?” diye sorulabilir. Kadın için ailede önemli olan bireyin, bebek beslenmesi ile ilgili daha fazla şey öğrenmesi için gebe ile birlikte bir sonraki görüşmeye gelmesi önerilebilir.

Eğer gebe kadın, anne sütü ve emzirme ile ilgili doğru ve yeterli bilgiye sahipse, desteklemek yeterli olacaktır. Daha önce bildiği bilgileri yeniden aktarmaya gerek yoktur.

Gebe takibinde antenatal görüşme önemli bir bölümdür. Bireysel görüşme sırasında, emzirme konusunda konuşma uzun vakit almaz. Odaklanmış ve vurgu içeren üç dakikalık bir konuşma çok etkili olabilir.

Doğum öncesi takiplerde, gebe birden çok sağlık çalışanı ile karşılaşılıyor olabilir.

Her bir sağlık çalışanı emzirmeyi desteklemek ve teşvik etmede ayrı rollere sahiptir. Gebenin dosya kayıtlarında, emzirme danışmanlığında kullanılan, antenatal kontrol listesi (Tablo 1) bulunabilir.

Tabloda yer alan konu başlıkları 32. hafta ve üzerindeki tüm gebe kadınlara anlatılmış olmalıdır. Bilgiyi aktaran sağlık çalışanı tarih atarak formu imzalar. Bu şekilde, kontrollerde tartışılan ve vurgu yapılan konular kayıt ile değerlendirilmiş olur.

2. EMZİRME İÇİN DOĞUM ÖNCESİ YAPILMASI ETKİLİ VE ETKİSİZ OLAN HAZIRLIKLAR

Birçok kadının sorunsuz emzirmesi ile ilgili güvence verin.

- Kulaklar, burun, parmaklar, ayaklar gibi vücudun birçok bölümü farklı şekil ve boyutta olabilir ve hiç kimse büyük kulaklar küçük olanlara göre daha iyi duyar mı diye sormaz. Memeler ve meme başları farklı görünebilirler fakat çok nadir olgular dışında mükemmel olarak görevlerini yaparlar.
- Doğum öncesi kullanılan özel sutyenler, kremler, meme masajı veya meme başı egzersizleri emzirmeye katkı sağlamaz.
- Meme başına havlu ile masaj yapmak, alkol koymak, aşırı biçimde çekiştirmek emzirmeyi desteklemediği gibi deri ve dokulara zarar verici olabilir ve önerilmez.

Gebelikte meme muayenesi şu durumları vurgulamak için faydalı olabilir;

- Meme boyutları, kan dolaşımı ve hassasiyet artışının vücudun emzirmeye hazırlık yaptığına dair işaretler olduğunu vurgulayın.
- Daha önceden meme cerrahisi, travma ya da kitle gibi başka bir sorun olup olmadığını sorgulayın. Annenin bir endişesi varsa gözle muayene edebilirsiniz.
- Bazı memeleri elle de muayene etmeniz gerekebilir. Ancak bu, sadece eğer memede bir problem olduğunu düşünüyorsanız yapılmalıdır. Rutinde gerekmez.
- Gebelikte meme muayenesi, bir kadının meme ve meme başının emzirmeye uygun olup olmadığını yargulamak için yapılırsa zararlı olabilir. Meme ya da meme başı şekli nedeniyle emzirememek çok çok nadir bir durumdur. (Bakınız 14. Bölüm Meme ile ilgili durumlar)
- Gebelikte emzirme eğitiminde en önemli nokta, kadının bilgisi, inançları ve duygusunu tartışmak için zaman ayırmak ve bebeğini sadece anne sütü ile besleyebileceği konusunda güven kazandırmaktır.

Tablo 1. Antenatal Kontrol Listesi- Bebek Beslenmesi

İsim:			
Beklenen doğum tarihi:			
Antenatal kontrol listesi Konu	Konuşuldu (Anne görüşmeyi kabul etmediyse not alın)	Tarih	İmza
Bebek için sadece anne sütü ile beslenmenin önemi (Birçok enfeksiyona karşı koruma; büyüme ve gelişmesine katkı; bebeğin ilk 6 ay tüm ihtiyaçlarını karşılaması; bebek büyürken değişen içeriği; emzirmeyen bebeklerin hastalık riskinin arttığı)			
Anne için emzirmenin önemi (Meme kanseri ve ileri yaşta kalça kırığından korur; anne bebek bağlanmasını sağlar; yapay beslenme maliyetlidir)			
Doğumdan hemen sonra ten-tene temasın önemi (Bebegi sıcak ve sakin tutar, bağlanmayı artırır, emzirmenin başlamasını sağlar)			
İyi pozisyon ve memeyi tutmanın önemi (İyi pozisyon ve memeyi tutma, fazla süt yapımını artırır; ağrılı ve şiş memelerden korur)			
Emzirmeye iyi bir başlangıç yapmak (Bebek her istediğinde beslemek; yeterli süt alma işaretleri; anne ve bebeğin aynı odada kalmasının önemi; yapay besleyiciler ve emzik ile oluşacak sorunlar)			
İlk 6 ay anne sütü dışında hiçbir besin ya da sıvıya ihtiyaç duyulmadığı, 6 aydan sonra diğer besinler ile birlikte anne sütüne devam etmenin önemi			
Emzirmemenin riskleri ve zararları (Kronik hastalık ve enfeksiyonlara karşı korumanın kaybı; yapay beslenmede besin hazırlamanın zorluğu ve kontaminasyon; maliyet; emzirmeme kararının zor geri dönüşebilir olması)			
Memenin muayenesi (Gebelik döneminde rutin elle muayene önerilmez, sadece annenin belirttiği bir sorun varsa öncelik gözle muayene, gerekli ise elle muayene yapılabilir.)			
Tartışılan ve takip ya da danışma gerektiren diğer konular:			

3. ÖZEL BAKIM İHTİYACI OLAN KADINLAR

Aşağıdaki durumların varlığında bir kadın özel danışmanlık ve desteğe ihtiyaç duyabilir;

- Daha önceki bebeğinde emzirme sorunu yaşamış; emzirmeyi bırakmış ya da formüle ile beslemeye geçmiş ya da hiç emzirmeye başlamamış kadınlar,
- İş ya da okul gibi nedenlerle günün büyük kısmını bebeğinden uzak geçirmek zorunda kalan anneler (ayrılık olsa da emzirmenin devam edebileceğini garanti edin),
- Ailede güçlükleri olan kadınlar (destek olmayan aile üyelerini belirleyin ve düşüncelerini tartışmak üzere görüşmeye çağırın),
- Depresyonda olan anneler,
- Sosyal desteği olmayan, izole kadınlar,
- Genç ya da bekâr anneler,

- Süt üretimini etkileyebilecek önceden geçirilmiş meme cerrahisi ya da meme travması varlığı,
- Kronik hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü olanlar,
- Doğumdan sonra özel gereksinimi olabilecek riskli bebeği ya da ikiz/çoğul gebeliği olanlar,
- Kanıtlanmış HIV pozitif anneler,
- Bebeğini evlatlık vermeyi düşünenler.

Özel durumu olan kadınları belirleyin. Bebeklerini besleme konusunda planlarını etkileyecek konuları paylaşımlarına yardımcı olun. Gerekirse kadını destekleyebilecek aile bireylerini de görüşmeye davet edin.

4. EMZİREN ANNEDE GEBELİK

Genel olarak sağlıklı bir gebelik sırasında daha büyük bebeğin emzirmeden ayrılması gerekli değildir. Eğer annede erken eylem öyküsü ya da emzirme sırasında uterus krampları varsa, anne emzirmenin devamı konusunda kadın doğum doktoru ile tartışmalıdır.

Bütün gebe kadınlar ve emzirmekte olan kadınlar gibi sağlıklı beslenerek ve dinlenerek kendisine dikkat etmelidir. Bazen memeler daha hassas olabilir veya gebeliğin 2. trimesterinde süt miktarında bir azalma yaşanabilir fakat bunlar emzirmeyi kesmek için neden değildir.

Ailede besinsel yetersizlik olsun ya da olmasın, anne sütü küçük kardeşin diyetinde temel kaynak olmaya devam etmelidir. Emzirme kesilirse, küçük kardeş özellikle beslenmesinde hayvansal gıdalar yer almıyorsa, besinsel yetersizlik açısından risk altında olacaktır. Anneyi beslemek, emzirilmekte olan küçük kardeşi, doğmamış bebeği büyütmede en etkin yoldur. Ani olarak emzirmenin kesilmesinden her zaman kaçınılmalıdır.

Gebe bir kadınla emzirmeyi tartışmak;

Eğer bir gebe sadece anne sütü ile bebeğini beslemesinin mümkün olmadığını düşünüyorsa, anne ile konuşarak nedenlerini öğrenin. Başlangıçta sadece emzirmesini önerin. Eğer annenin koşullarında emzirmeye devam etmek zor ise, biraz emzirmiş olmanın bile hiç emzirmemiş olmaya göre daha iyi olduğunu belirtin. Anneyi destekleyerek zaman içinde emzirme sorunlarını aşmasını sağlayın.

Medikal nedenlerle ya da kişisel isteği ile emziremeyecek annelerin, bebeğini nasıl besleyeceğini bilmeleri önemlidir. Bu kadınların, emzirmenin yerine konulacak beslenme yöntemleri ile ilgili bireysel görüşme ve besin hazırlama ile ilgili ek eğitime ihtiyaçları vardır.

Sürekli Yardım;

- Gebe kadının gereksinimi olduğunda danışabileceği ve daha fazla bilgi alabileceği bir sağlık çalışanı olmalıdır.
- Bebek doğduktan sonra emzirme konusunda yardımcı olacak tecrübeli ve bilgili bir sağlık çalışanı gereklidir.
- Anne doğum sonrası kurumdan ayrılırken, bebeğin beslenmesi konusunda desteğin nasıl süreceği anneye anlatılmalıdır.

Sürekli Yardım



5. GEBELİK DÖNEMİNDE FİZİKSEL AKTİVİTE

Kadında gebelik, fetüsün ihtiyaçlarını karşılayabilmek için birçok anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin meydana geldiği dönemdir. Gebelik dönemi, kadınların düzenli aralıklarla sağlık kontrollerine gitmesini gerektiren ve bu nedenle sağlıklı yaşam tarzı için gerekli davranış değişikliklerini sağlayabilecek motivasyonun en yüksek olduğu dönemlerdir. Sağlıklı bir yaşam tarzı ile gebeliklerine başlayan kadınlar (örn; egzersiz, iyi beslenme, sigara içmeme) bu sağlıklı alışkanlıkları korumak için teşvik edilmelidir. Sağlıklı yaşam tarzı olmayanlar için gebelik öncesi dönem ve gebelik dönemi sağlıklı alışkanlıklar için fırsat olarak görülmelidir. Gün içinde düzenli olarak yapılan, kalp hızının ve solunum sıklığının artmasına sebep olan vücut hareketleri fiziksel aktivitedir. Egzersiz, kalp, solunum veya kassal uygunluğu geliştirmek amacıyla yapılan tekrarlı ve kişiye özel düzeyi belirlenen fiziksel aktivite çeşitleridir.

Gebelik Dönemide Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sırasında en belirgin değişiklikler; kilo artışı ve ağırlık merkezinin kayması sonucu ilerleyici lordoz gibi postural değişikliklerdir. Tüm bu postural değişikliklere bağlı olarak stabilite bozulmakta ve denge problemleri yaşanabilmektedir.

Fiziksel Aktivitenin Etkileri

Fiziksel aktivite, iskelet kasları kasılmasıyla üretilen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır ve hayatın tüm aşamalarında kalp akciğer sağlığını geliştirir ve korur, obezite ve buna bağlı yandaş hastalıkların riskini azaltır ve daha uzun yaşama yol açar. Gebelik anatomik, fizyolojik, psikolojik değişiklikler ile ilişkili olmasına rağmen fiziksel aktivite ve egzersizin minimal risk taşıdığı ve annenin bu sürece daha iyi uyum sağlamasında etkili olduğu, komplikasyonları azalttığı gösterilmiştir.

Gebelik dönemide fiziksel aktivitenin anneye potansiyel yararları şunlardır:

- Dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenler.
- Venöz tromboemboliyi önlemede etkilidir.
- Annenin kilo kontrolünü sağlar.
- Postür bozukluklarının oluşmasını ve ilerlemesini engeller.
- Bel ve sırt ağrısını azaltır, diastasis recti abdominisi önler.
- Dayanıklılık ve kuvvetin artırılmasına yardımcı olur; düşme ve yaralanma riskini azaltır, dengeyi geliştirir.
- Doğum için gereken kas aktivitesini destekler, obstetrik müdahale ihtiyacını ve sezaryen doğum oranını azaltır.
- Doğum travayı esnasında dikey pozisyonların ve ıkınma ve nefes egzersizlerinin doğumda salınan maternal stres hormonlarını olumlu etkilediği gösterilmiştir.
- Doğum sırasındaki olası pelvik taban travmasının azaltılmasını sağlar.
- Doğumu kısaltmaya yönelik potansiyelin geliştirilmesine yardımcı olur.
- Gebelik diyabeti (şeker) olasılığının önlenmesinde önemlidir, gebelik diyabeti olan kadınlarda fiziksel aktivitenin kan glikoz düzeylerini düşürebildiği veya preeklampsiyi önlemeye yardımcı olabildiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.
- Fiziksel aktivite, sosyal etkileşimin sağlanması, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hissinin artırılmasına katkıda bulunur
- Uyku kalitesini iyileştirir.
- Fiziksel uygunluk düzeyini arttırdığı için yorgunluğu azaltır.

Gebelikte ve Postpartum Dönemde Fiziksel Aktivitenin Endikasyonları

Obstetrik veya tıbbi komplikasyon ya da kontrendikasyon yokluğunda gebelikte ve postpartum dönemde fiziksel aktivite önerilmelidir. Gebe kadınlar fiziksel aktiviteye devam etmek için ya da güvenli fiziksel aktivite/egzersiz başlatmak için teşvik edilmelidir. Obstetrik veya tıbbi sorunları

olan kadınlarda egzersiz rejimleri bireysel olmalıdır. Kadın doğum hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri, gebelik sırasında fiziksel aktivite katılımı üzerine öneriler yapmadan önce tıbbi veya obstetrik komplikasyonları olan kadınları dikkatle değerlendirmelidir.

Fiziksel Aktivite Reçetesi

Gebelik için fiziksel aktivite/egzersiz reçetesi ilkeleri genel kadın popülasyonundan farklı değildir. Bir egzersiz programı tavsiye etmeden önce, hastanın egzersizden kaçınmayı gerektiren tıbbi nedenleri olmadığından emin olmak için kapsamlı bir klinik değerlendirme yapılmalıdır. Gebelikte egzersiz reçetesinin bileşenleri, genel sağlığın iyileştirilmesi, rekreasyonel uğraşlar ya da spor aktiviteleri gibi amacı ne olursa olsun her fiziksel aktivitede göz önüne alınmalıdır. Egzersizin potansiyel faydalarını ortaya çıkarmak için, egzersizin tipi, şiddeti, süresi ve egzersiz setlerinin sıklığı gebelerin mevcut fiziksel uygunluk düzeyi dikkate alınarak belirlenmelidir. Aynı zamanda, egzersiz yoğunluğunun zaman içerisindeki ilerleme hızına da dikkat edilmelidir. Egzersiz reçetesinin bileşenlerine ek olarak, prenatal dönemde herhangi bir egzersizi uygularken, egzersizi sonlandırmak için uyarı işaretleri de göz önünde bulundurulmalı ve gebeler bu durumlarla karşılaştıklarında egzersize devam etmemeleri konusunda uyarılmalıdır.

Gebelikte Yapılmaması Gereken Tehlikeli Aktiviteler

Temas sporları, kayak, su kayağı, su altı sporları, yüksek irtifada yapılan egzersizler, hipertermik, hiperbarik ve hipoksik koşullarda yapılan sporlar, binicilik.

Gebelikte Yapılabilecek Güvenli Aktiviteler

Yürüme, yüzme, su içi egzersizler, aerobik dans, sabit bisiklete binme, yoga, klinik pilates, stabilizasyon egzersizleri.

Fiziksel Aktivite/Egzersizin Şiddeti

Egzersiz şiddetini belirlemek amacıyla konuşma testi kullanılabilir. Hafif şiddette egzersiz yaparken, şarkı söyleyebilmelisiniz. Orta şiddette egzersiz yaparken, rahatlıkla bir sohbeti sürdürebilmelisiniz. Şiddetli egzersiz sırasında, bir sohbeti nefesiniz kesilecek seviyede sürdürüyor olmalısınız. Diğer bir belirleme yöntemi 1 dakika kalp hızınızı saymaktır. Maksimum düzeyiniz; $220 - \text{yaşınız}$, formülü ile bulunur. Bu bulduğunuz değer yüzdesini alarak çalışma şiddetinizi hesaplayabilirsiniz.

BÖLÜM 6: DOĞUM SÜRECİ VE EMZİRME (4. ADIM) GİRİŞ

1. ERKEN EMZİRMEYİ DESTEKLEYECEK TRAVAY VE DOĞUM UYGULAMALARI

Bir annenin travay ve doğum sırasında yaşadığı deneyimler bebeğini emzirmesini ve bakımını etkiler.

Geçmiş yıllarda Başarılı Emzirmede On Adımın 4. Adımı: “**Doğumdan sonra yarım saat içinde annelere emzirmeye başlamaları için yardım edin**” diyordu. Bu adım erken temasın ve bebeğin emzirilmeye hazır olduğunun izlenmesinin önemine odaklanarak 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün önerisi ile “**Doğumdan hemen sonra başlayarak, en az bir saat anne ile bebeğe erken ten temasını sağlayın ve anneyi, bebeğinin emmek için ne zaman hazır olduğunu tanımaya teşvik edin, gerektiğinde emzirme konusunda yardım sunun**” olarak değiştirildi.

Bir annenin kendisini yetkin, kontrol altında, uyanık bebeği için etkileşime girmeye desteklenmiş ve hazır hissetmesini sağlayacak uygulamalar, bu adımı gerçekleştirmeye yardımcı olur. Bu uygulamalar şunları içerir:

- Travay sırasında duygusal destek,
- Ağrı kesicilerin bebeğe olan etkilerine dikkat edilmesi,
- Travayın erken zamanlarında hafif yiyecekler ve sıvılar önerilmesi,
- Travay sırasında hareket özgürlüğü,
- Gereksiz sezaryenden kaçınma,
- Anne ve bebeğin erken temasının sağlanması,
- Bebeğin ilk emzirilmesini kolaylaştırmak.

Anne ile bebeğin erken temasını ve emzirmeyi engelleyebilecek uygulamalar şunları içerir:

- Annenin travay ve doğum sırasında yatmasının istenmesi,
- Anneye destek eksikliği,
- Travayın erken zamanlarında yiyecek ve sıvıların kısıtlanması,
- Anne veya bebekte tıbben gerekli olmadığı halde sedasyona sebep olan ağrı kesicilerin kullanılması, damar yolu açılması, sürekli elektronik fetal monitörizasyon yapılması, epizyotomi açılması,
- Doğumdan sonra bebeği sıkı sarmak/kundaklamak,
- Doğumdan sonra anne ve bebeğin ayrılması.

Erken teması engelleyebilecek bu uygulamaların yalnızca tıbben gerekli olması halinde kullanılmasına özen gösterin. Refakatçi aşağıdaki tıbbi olmayan destekleri verebilir;

- Travayda yürümek ve hareket etmek için cesaretlendirmek,
- Anneye hafif beslenme ve sıvı sağlamak,
- İlerlemeye odaklanmasını sağlayarak annenin güvenini oluşturmak,
- Ağrı ve endişeyi yönetilebilir kılmak için anneye öneriler sunmak,
- Masaj, el tutma, soğuk bezler sağlamak,

- Olumlu ifadeler kullanmak.

Travay ve doğum sırasında bir refakatçinin eşlik etmesi;

- Şiddetli ağrı algısını azaltır,
- Hareketliliği cesaretlendirir,
- Stresi azaltır,
- Travayı ve doğumu hızlandırır,
- Tıbbi müdahale gereksinimini azaltır,
- Annenin vücuduna güvenini ve yeteneklerini artırır.
- Daha az ağrı kesici ilaç kullanımı bebeğin uyanıklığını artırır,
- Hem erken hem de sık temas ve emzirmeyi sağlar, böylece bebekte stresi azaltır
- Bebekte hipotermi ve hipoglisemi riskini azaltır,
- Anne-bebek bağlanması daha kolaylaşır.

Travay ve doğumda refakat eden kişi anne, kız kardeş, arkadaş, aile üyesi veya bebeğin babası ya da sağlık personeli olabilir. Destek veren kişi, travay ve doğum süresince gebe ile devamlı olarak kalmalıdır.

Travay sürecinde ağrı kesici kullanımı:

Ağrı kesici ilaçlar sunmadan önce ağrıyı hafifletici ilaçsız yöntemler önerin. Bu ilaçsız yöntemler aşağıdakileri içerir:

- Travay desteği,
- Yürüyüş ve dolaşmak,
- Masaj,
- Ilık su,
- Sözel ve fiziksel güven verme,
- Parlak ışıkları olmayan ve mümkün olduğunca az insanın bulunduğu sessiz ortam,
- Travayda ve doğumda annenin tercih ettiği pozisyonda bulunabilmesi.

Ağrı kesici ilaçlar aşağıdaki riskleri artırabilir:

- Daha uzun travay,
- Operatif müdahalelere gereksinim,
- Anne ile bebeğin erken temasının ve emzirmenin geciktirilmesi,
- Doğumdan sonra anne ve bebeğin ayrılması,
- Uykulu, zor uyanan bebek,
- Emme refleksinin azalması,
- Süt alımının azalması sonucu bebekte sarılık, hipoglisemi ve düşük kilo alma.

Ağrı kesici ilaçlar kullanılıyorsa, emzirme ve bağlanma için ilave zaman ve yardım gerekebilir.

Doğum öncesi bakım sırasında ağrı ve rahatsızlık ile bunların riskleri ve yararları ile başa çıkmanın yollarını tartışın. Ağrı kesici ihtiyacı, stres, destek eksikliği ve travay odasındaki diğer faktörlerden etkilenir.

Travay ve doğum zorlu bir süreçtir. Kadının bu süreçte enerjiye gereksinimi vardır. Düşük riskli kadınlarda travayda hafif yiyecek ve içeceklerin verilmemesinin rutin bir uygulama olarak faydalı olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır. Yeme, içme isteği değişiklik gösterir ve kadına travayda yemesi ve içmesi konusunda karar vermesine izin verilir. Yiyecek ve sıvının kısıtlanması travaydaki kadın için sıkıntı verici olabilir.

Doğumdaki kadınlar için intravenöz (IV) sıvıların sadece tıbbi bir endikasyon için kullanılması gerekir. İntravenöz sıvı yüklenmesi, bebeğin elektrolit dengesizliğine ve bebeğin aşırı sıvı kaybetmesi ile kilo kaybına yol açabilir. İntravenöz sıvı verilmesi kadının hareketini sınırlandırabilir.

Normal doğumdan sonra kadın aç olabilir, bu nedenle yiyeceğe erişimi olmalıdır. Gece doğum yaparsa, bir sonraki öğüne kadar saatlerce beklememesi için bazı yiyeceklerin hazır bulundurulması gerekir.

Doğum uygulamaları

Doğumda tüm kadınların aşağıdakilere ihtiyacı vardır:

- Yetenekli bir sağlık görevlisinin varlığı,
- HIV ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bulaşmasını önlemek için izlenecek evrensel önlemler,
- Epizyotomi gibi invaziv işlemlerin minimal kullanımı,
- Sezaryen veya diğer müdahalelerin sadece tıbben gerekli olduğunda kullanılması.

Doğumda kullanılan aletler (forseps veya vakum ekstraksiyonu) travmaya yol açarak, bebeğin kafa kemiklerinin hizalamasını bozarak sinir ve kas işlevini etkiler ve beslenme sorunlarına neden olabilir.

Gebenin travayın erken dönemlerinde sıvı ve yiyeceğe erişebilmesi, doğum için dik veya çömelmiş pozisyonda bulunması normal vajinal doğuma yardımcı olur.

Epizyotomi doğumdan sonraki ilk günlerde ağrı ve oturmada güçlüğe neden olabilir, böyle durumlarda ten-tene temas ve emzirme olumsuz etkilenebilir. Anne ağırlı ise, emzirmek ve bebekle teması için annenin rahat edebileceği bir pozisyonda yardım ve destek sağlanmalıdır.

Göbek kordonu, atım durunca klemplenmelidir. Böylece, bebek ilave kan alarak demir depolarını artırmış olur.

Doğum uygulamaları göz önüne alındığında, uygulamaların bebeğin yanı sıra anne üzerinde de etkili olduğunu unutmayın.

2. ERKEN TENSEL TEMASIN ÖNEMİ

Erken temas

Her anne ve sağlıklı bebek arasında sakın bir ortamda, kesintisiz bir erken tensel temas sağlayın. Erken temasa kordon klemplenmeden önce veya doğumdan sonraki ilk birkaç dakika içinde derhal başlayın. Bu erken temasın doğumdan sonra en az bir saat devam etmesini sağlayın. Bebeğin doğumdan bir saat sonra emzirilememesi durumunda erken tensel temasın daha uzun süre yapılması önerilir.

Erken tensel temasın anne ve bebek için yararları aşağıda özetlenmiştir;

- Anne ve bebeği sakinleştirir, bebeğin kalp atışını ve solunumunu dengelemeye yardımcı olur.
- Annenin vücut ısısı ile bebeği sıcak tutar.
- Bebeğe metabolik adaptasyon ve kan şekerinin dengelenmesine yardımcı olur.

- Bebeği ilk tutan kişinin annesi olması, bebeğin annesinin normal vücut florası ile kolonize olmasını sağlar. Hastane florası ile bebeğin kolonize edilmesini önler.
- Bebeğin ağlamasını azaltır, böylece stres ve enerji kullanımını azaltır.
- İlk iki saat içinde bebek uyanık olduğu için anne ile bebeğin birbirine bağlanmasını kolaylaştırır. Doğum sonrası iki ile üç saat sonra, bebeklerin uzun süre uyumaları sık görülür ve bebeğin emme isteği de bu dönemde azalabilir.
- Bebeğin kendi kendine memeyi bulmasını, yerleşmesini ve etkili emmeye başlamasını kolaylaştırır.

Stabil bebeklerin ve annelerin hepsi doğumdan hemen sonra erken temastan faydalanır. Bebek doğduktan sonra kurularak anne memesine verilir. Bebeğin doğumdan hemen sonra yıkanması gerekmez. Bebeğin tutulması HIV bulaşmasında rol oynamaz. HIV pozitif bir annenin bebeğini tutması, sarılması ve bebeğiyle fiziksel temas etmesi önemlidir, böylece yakın ve sevgi dolu hissettirir.

Doğumdan hemen sonra nadirde olsa canlandırma gerektiren veya başka bir sağlık sorunu nedeni ile annelerinden ayrılması gereken bebekler olabilir. Bu bebeklerin daha sonra durumları uygun olduğunda, mutlaka anneleri ile ten-tene temasları sağlanmalıdır.

Erken ten-tene temasının önündeki engellerin üstesinden gelmek:

Ten-tene temasın önündeki birçok engel genellikle tıbbi bir endişe değil, ortak uygulamalarla ilgilidir. Uygulamalardaki bazı değişiklikler ile erken ten-tene teması kolaylaştırılabilir. Bu endişeler;

- **Bebeğin üşüyeceği konusunda endişelerin olması:** Bebeği kurulayın ve bebeği çıplak şekilde annesinin göğsüne yerleştirin. Hem bebeğin hem de annenin üzerine kuru bir bez veya battaniye örtün. Oda soğuksa, ısı kaybını azaltmak için bebeğin kafasını da örtün. Cilt ile temas eden bebekler, ısıtıcı altındaki bebeklere göre daha iyi sıcaklık düzenine sahiptir.
- **Bebeğin muayene edilmesi:** Çoğu muayene, bebeğin sessizce annenin göğsünde yattığı sırada yapılabilir. Tartısı daha sonra ölçülebilir.
- **Anneye cerrahi dikiş yapılıyor olması:** Bir epizyotomi veya sezaryen kesisinin dikilmesi sırasında da bebek annenin göğsünde kalabilir.
- **Bebeğin yıkanması:** İlk banyoyu ertelemek, verniksin bebeğin derisine nüfuz etmesini, yağlanmasını ve korunmasını sağlar. Banyoyu geciktirmek sıcaklık kaybını önler. Bebeğin doğumdan sonra kuru bir şekilde silinmesi mümkündür.
- **Doğum odasında sağlık personelinin yoğun olması:** Doğum odası yoğun ise, anne ve bebek ten-tene temas halinde doğum sonrası bölüme transfer edilebilir ve burada temas devam edebilir.
- **Hiçbir personelin anne ve bebekle kalamayacak olması:** Aile üyeleri anne ve bebekle kalabilir.
- **Bebeğin uyanık olmaması:** Bebek maternal ilaçlardan dolayı uyuyorsa bebeğin bağlanma ve beslemesi için ekstra desteğe ihtiyacı vardır, bu bebeklerin teması daha da önemlidir.
- **Annenin yorgun olması:** Bir anne, bebeğini tutmak istemeyecek derecede nadiren yorgun olur. Bebeğiyle temas annenin rahatlamasına yardımcı olabilir. Annenin yorulmasına neden olabilecek, yetersiz sıvı ve gıda verilmesi ve travmanın uzamasına sebep olan doğum uygulamalarını önleyin.
- **Annenin bebeğini tutmak istememesi:** Bir anne bebeğini tutmak istememesi, annenin depresyonda olması ve bebeğin terk edilmesi, ihmal ya da istismar riski için bir göstere olabilir.

Bebeğe zarar verme riskini azaltabileceği için teması teşvik etmek önemlidir. Bebeğe zarar verme riski varsa, hem anneyi bebeğini tutmaya teşvik etmek hem de bebeğin korunması için bir destek görevlisi bulunmalıdır.

İkizlerin doğumları arasındaki süre değişir. Genellikle, ilk bebek için, ikinci doğumun başlamasına kadar erken ten-tene temas sağlanabilir. İlk ikiz, ikinci ikiz doğarken sıcaklık ve temas için bir aile üyesi tarafından ten-tene temas halinde tutulabilir. Daha sonra iki bebeğin annesi tarafından erken ten-tene teması sağlanır ve hazır olduğunda emzirmeye yardım edilir.

Erken temasın başladığı ve bittiği zamanını kaydetmek için annenin travay/doğum kayıtlarına bir madde eklemek yararlı olabilir. Bu ten temasının, kayıt edilmesi gereken diğer uygulamalar kadar önemli olduğunun bir göstergesidir.

3. EMZİRMİYİ BAŞLATMAYA YARDIM

Emzirmeyi başlatmak için nasıl yardımcı olunur?

Bebek annenin göğsünde ten-tene temas halindeyken memenin kokusu bebeği meme ucuna doğru yönlendirir. Annenin bu ön beslenme davranışlarını veya ipuçlarını tanımasına yardımcı olun. Anne ve bebek sessizce ten-tene temasta tutulduğunda, bebek tipik olarak bir dizi ön beslenme davranışı gösterir. Bu birkaç dakika veya bir saat ya da daha fazla olabilir. Bebeğin davranışları şunları içerir:

- Yeni ortama uyum sağlamak için kısa bir dinlenme,
- Ellerini ağızına götürmek ve emme hareketleri yapmak,
- Sesler çıkarmak ve eliyle meme başına dokunmak,
- Memenin siyah bölümüne odaklanarak hedef gibi davranır,
- Memeye doğru ilerleyip, aranır,
- Meme başını bulur ve ağızını genişçe açıp yerleşir.

İlk beslemenin ne kadar sürede gerçekleşeceği, ne kadar sürdüğü, bebeğin ne kadar iyi yerleştiği veya ne kadar kolostrum aldığı konusunda anne ve bebek üzerinde herhangi bir baskı olmamalıdır. İlk emzirme bir beslenmeden çok memeye tanışma olarak değerlendirilmelidir.

Daha sonraki emzirmede annenin pozisyon, memeye yerleşme, beslenme işaretleri ve ihtiyaç duyacağı diğer becerileri öğrenmesi için daha fazla yardım sağlanabilir.

Bu durumda sağlık görevlisinin rolü aşağıda belirtilmiştir:

- Zaman ve sakin bir ortam sağlayın,
- Annenin rahat bir pozisyon bulmasına yardımcı olun,
- Uyanıklık ve aranma gibi bebeğin olumlu davranışlarına dikkat çekin,
- Anneyi kendine güven duyması için destekleyin,
- Anneye bebeği memeye yerleştirmek için acele etmemesini veya memeyi bebeğin ağızına itmekten kaçınmasını önerin.

4. SEZARYEN SONRASI ANNE SÜTÜYLE BESLENMEYİ DESTEKLEME

Sezaryen, büyük bir abdominal cerrahidir. Büyük olasılıkla anne:

- Korkmuş ve stresli,
- IV sıvı alıyor ve idrar sondası mevcut,
- Yatakta ve hareketleri kısıtlanmış,

- Doğum öncesi ve sonrası sıvı ve besin alımı kısıtladığı için bebeğine bakacak enerjiden yoksun,
- Ağrı için hem annenin hem de bebeğin tepkilerini etkileyebilecek analjezik ve anestezi alıyor,
- Laktasyon hormonları olan oksitosin ve prolaktin seviyeleri değişmiş durumda,
- Enfeksiyon ve kanama riski yüksek,
- Bebeğinden ayrılma riski mevcut,
- Doğum yapması için vücudunun normal şekilde çalışmadığına dair bir başarısızlık hissi yaşıyor olabilir.

Ayrıca sezaryen doğumdan bebek de etkilenir. Bebek:

- Emmeyi başaramama veya emzirmenin kısa sürmesi açısından yüksek risk altındadır,
- Daha fazla solunum problemi yaşayabilir,
- Ağız ve boğazına zarar veren aspirasyona maruz kalabilir,
- Anneye verilen ilaçların etkisi ile uykulu, dalgın olabilir,
- Erken temas olasılığı düşüktür,
- Takviye besin alma olasılığı artar,
- Emzirmenin kısıtlanmasının yanı sıra enfeksiyon riskini artırabilecek bebek bakım bölümüne gitmeye daha yatkındır.

Sezaryen sonrası emzirmeyi desteklemenin yolları:

Sezaryenden sonra anneye emzirmeyi başlatması için yardım edecek bir sağlık görevlisinin bulunması önemlidir.

Anne olabildiğince çabuk erken ten-tene temasa teşvik edilmelidir.

- Genel olarak, spinal veya epidural anestezi uygulanan anneler, vaginal doğum yapan anneler gibi, hemen bebeğe tepki verebilirler.
- Genel anestezi sonrası, anne uykulu veya anestezi etkisi altında cevap veremiyorsa, temas ayılma odasında sağlanabilir.
- Annenin ameliyat salonundan dönmesini beklerken baba veya diğer aile bireyleri, bebeği sıcak tutmak ve rahatlatmak için erken ten-tene temas sağlayabilir.
- Temas gecikirse, bebek annenin duyarlı olduğu zaman erken ten-tene teması kolaylaştıracak şekilde giydirilmelidir.
- Erken doğan veya doğum anomalisi olan bebekler erken ten-tene temastan fayda görürler. Eğer bebek stabil değilse dikkat edilmelidir. Bebek stabil olduğunda erken ten-tene temas sağlanabilir.

Bebek ve anne hazır olma işaretleri gösterdiğinde emzirmeyi başlatmaya yardımcı olun. Emzirmek için annenin oturması, bebeğini tutması veya diğer hareketlilik ölçütlerini karşılaması gerekmez. Bebek memeyi bulur ve emer. Anne anesteziden dolayı hala uyuyor olsa da anneyi ve bebeği destekleyen bir kişi olduğu sürece, bebek memede kalabilir.

Sezaryen olan annelere emzirmeleri için rahat bir pozisyon bulmalarına yardım edin. Damar yolundan sıvı alan annede bebeğin pozisyonunu ayarlayın.

- Anneyi yan tarafına döndürerek yatırın. Bu pozisyon ilk saatlerde ağrıyı önlemeye ve emzirmeye yardımcı olur, spinal anestezi nedeniyle düz yatması gereken annelerde de uygulanabilir. Özellikle spinal anestezi uygulanmış annelerde bir yastık yardımı ile koltuk altı pozisyonunda emzirme daha kolay olacaktır.

- Bebeği, annenin vücuduna paralel olacak şekilde uzatarak ya da anne doğrulabiliyorsa cerrahi kesi yerini koruyacak şekilde yastık ile destekleyerek emzirmesini sağlayın.
- Bebeği annesinin üzerine düz yatırın.
- Otururken dizlerin altına veya yatarken sırtına ve dizlerinin üstüne yastık gibi bir destek yerleştirin.

Anne bebeğine bakabilecek duruma gelinceye kadar aynı odada yardım edebilecek bir kişinin bulunmasını sağlayın.

Sağlık personeli destekleyici ve bilgili olduğunda, sezaryen sonrası hastanede daha uzun süre kalmak emzirmenin başarılı bir şekilde yürütülmesini sağlar.

5. POSPARTUM DÖNEMDE EGZERSİZ

Anatomik ve fizyolojik değişikliklerin doğumdan sonra normale dönmeye başladığı dönem postpartum dönem olarak adlandırılmaktadır ki bu dönem sağlıklı bir yaşam tarzı başlatmak, önermek ve güçlendirmek için bir fırsat penceresidir.

Postpartum dönem acil, erken ve geç dönem olmak üzere üçe ayrılır. Acil postpartum dönem doğumdan sonraki ilk 24 saati kapsar ve akut anestezi ve doğum sonrası komplikasyonları içerir. Erken dönem, 1. haftanın sonuna kadar olan zamanı içerir. Geç postpartum dönem ise, genital organların toparlanması veya normale dönmesi için gerekli olan zamanı kapsamaktadır. Geleneksel olarak son dönem ise 6. haftaya kadar uzanır.

Postpartum fiziksel ve mental durum

Bağlar ve kollajenöz konnektif doku gebelik öncesine kıyasla hâlâ daha yumuşak ve elastik durumdadır ve tamamen düzelmesi 4-5 ay sürebilir. Zayıflamış abdominal kaslar, azalmış mekanik kontrol ve artan bağ elastikiyetinin birleşimi sonucu, bel bölgesi yaralanmalara daha açık hale gelebilmekte ve diastazın olduğu yerden abdomende protrüzyon görülebilmektedir. Pelvik taban, gebelikten önceki durumuna göre daha zayıftır. Perineal bölge de başlı başına gerilmekte ve doğumda meydana gelen epizyotomi veya yırtık ve ardından dikiş gibi travmalar nedeni ile hassas ve ödemli hale gelebilmektedir. Hemoroid varlığı da akut rahatsızlık veren bir durum ve ilave bir travma olarak karşımıza çıkabilir. Doğum öncesi süreçte belirgin olmasa da bazı kadınlarda ağır, ödemli ve ağrılı ve kramplı bacaklar ve şişmiş bilek ve ayaklar, erken postpartum dönemde sıkıntı yaratabilir. Sırt ağrısı gebelikte görülmemiş olsa da sıklıkla doğumdan sonra karşımıza çıkabilir. Kötü emzirme ve alt değiştirme pozisyonları, gerginlik ve yorgunluk bu probleme neden olabilir. Laktasyonun başlaması ile anne göğüslerde büyüme, ısı artışı, doluluk ve ağrı hissedebilir ve bu ağrı aksillaya doğru yayılabilir. Psikolojik açıdan primer maternal kaygı durumu hâkimdir. Uzun dönemde ise doğum şekliyle ilişkili olarak günlük yaşam aktivitelerine dönüş sürecinde uzama, gebelik boyunca alınan kiloların yarattığı problemler, osteoporoz riskinde artış, uyku kalitesinde bozulma, konstipasyon gibi problemler annenin yaşam kalitesini kötü yönde etkilemektedir.

Postpartum dönemde fiziksel aktivitenin anneye potansiyel yararları şunlardır:

- Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır.
- Postpartum erken ve geç dönemde görülebilecek problemlerin oluşumunun önlenmesinde ve giderilmesinde faydalı olduğu bildirilmiştir.
- Postpartum dönemde yapılan orta şiddetli fiziksel aktivitenin emzirme miktarına ve süt içeriğine, infant gelişimine yan etkisi olmadığı gösterilmiştir.
- Osteoporozun önlenmesinde ve tedavisinde etkilidir.

Postpartum Dönemde Fiziksel Aktivitenin Endikasyonları

Obstetrik veya tıbbi komplikasyon ya da kontrendikasyon yokluğunda gebelikte ve postpartum dönemde fiziksel aktivite önerilmelidir. Kadınlar fiziksel aktiviteye devam etmek için ya da güvenli fiziksel aktivite/egzersiz başlatmak için teşvik edilmelidir. Obstetrik veya tıbbi sorunları

olan kadınlarda egzersiz rejimleri bireysel olmalıdır. Kadın doğum hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri, fiziksel aktivite katılımı üzerine öneriler yapmadan önce tıbbi veya obstetrik komplikasyonları olan kadınları dikkatle değerlendirmelidir.

5. ANNE DOSTU HASTANE UYGULAMALARININ ERKEN EMZİRMEYE ETKİSİ

Anne Dostu Hastane Uygulamaları doğum hizmetlerinin anne ve bebek odaklı olmasını amaçlar. Anne dostu hastane uygulamaları aşağıdaki durumları içerir;

- Bebek dostu hastane kriterlerine uyar,
- Travay ve doğum sürecinde kanıta dayalı uygulamalar temel alınır (beslenme, lavman, tuş vb.).
- Travayda ve doğumda anne bire-bir desteklenir.
- Doğum pozisyonu, annenin hareketlerinde kısıtlama olmaması sağlanır.
- Doğumdan hemen sonra erken ten-tene temasına yardım edilir.

Doğum Uygulamaları Kontrol Listesi

Annenin adı:

Bebeğin doğum tarihi ve saati:.....

Doğum şekli:

.....Vajinal: Doğal VakumForceps.....

.....Epidural/spinal anestezi ile Sezaryen

..... Genel anestezi ile Sezaryen

Ten-TeneTemas:

Başladığı zaman: Bittiği zaman:Temas süresi:

Ten-tene teması kesme nedeni:

Bebeğin ilk emzirilme zamanı:

İkinci emzirmenin zamanı ve verilen yardımı:.....

Notlar:

Doğumdan hemen sonra erken ten-tene temas:

- bebeği sıcak tutar;
- anne ve bebeği yatıştırır, solunum ve kalp hızını düzenler;
- bebeği annenin normal vücut bakterileri ile kolonize eder;
- bebeğin ağlamasını azaltır, böylece stres ve enerji kullanımını azaltır;
- bebeğin memeyi bulmasını ve beslenmeye başlamak için kendi kendine yerleşmesini sağlar;
- anne ve bebeği arasındaki bağlanmayı kolaylaştırır.

Yenidoğan bebek için ek yiyecekler veya sıvılar gerekmez

- sadece anne sütü

BÖLÜM 7: TEN TENE TEMASIN ÖNEMİ ve KANGURU BAKIMI

GİRİŞ

Bu oturumda kanguru bakımının ne olduğu, nasıl yapıldığı ve önemi hakkında bilgi sahibi olacaksınız. Dünyada önlenebilir bebek ölüm sayılarını halen çok yüksektir ve çoğu düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeklerdir. Yenidoğan ve bebek ölümlerin çoğu, kısıtlı imkânı olan az gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir. Kısıtlı imkânı olan bu ülkelerde önleyici strateji olarak “kanguru bakımı” ortaya çıkmıştır.

1. KANGURU BAKIMI NEDİR?

Kanguru bakımının tanımı:

Kanguru bakımı, hem aile hem bebek için yararları olan, bebeğin, annenin çıplak memeleri arasında ve dik pozisyonda, tenleri arasında hiçbir engel olmadan (bebeğin sadece bezi olacak), ten-tene temas sağlayabilecekleri şekilde yerleştirilmesi yöntemidir. Özellikle preterm/düşük doğum kilolu bebeğin annesi ile ten tene temasla bakımının sağlanmasıdır. Preterm bebekler kadar zamanında doğmuş bebeklerin bakımında da bebeğin sağlık ve iyilik halinin sağlanmasında etkinliği gösterilmiş, uygulanması kolay bir yöntemdir. Yaşamsal bulguları stabil olmak kaydıyla preterm ve term tüm bebeklere yapılabilir.

Kanguru bakımı nasıl ortaya çıktı ve nasıl yaygınlaştı?

Kanguru bakımı (KB) ilk kez, 1978 yılında Martinez tarafından, Kolombiya-Bogota’da düşük doğum ağırlıklı bebeklerde küvöze alternatif olarak kullanılması ile ortaya çıkmıştır. Yavrusunun gelişmesini kesenin içinde tamamlayan kangurulara benzetildiği için “Kanguru Bakımı” adını almıştır. Kanguru bakımı ile ilgili çalışmalar da mortalite oranını azalttığı, önemli morbiditeleri iyileştirdiği, bebeğin fizyolojik gelişimini hızlandırdığı ekonomik ve maliyeti azaltan bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır. Bu kanıtlara dayanarak 1984 yılında “Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu” (UNICEF) tarafından da desteklenen bir yöntem olarak tüm dünyada yaygın olarak uygulanması önerilmektedir.

Ülkemizde ise birbirinden bağımsız olarak merkezlerin kendi rehberlerine uygun olarak devlet veya üniversite hastaneleri yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde kanguru bakımı uygulaması yapılmaktadır. Son olarak, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım” standartları arasında KB’nın yoğun bakım ünitesinde sürekli ve düzenli bir şekilde yapılması zorunluluğu getirilmesi ile önemi vurgulanmış, standardizasyonu ve yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

2. KANGURU BAKIMININ ÖNEMİ VE YARARLARI

Kanguru bakımı niçin önemlidir?

Dünya’da yaklaşık olarak her yıl 4 milyon bebek yaşamın ilk haftasında kaybedilmektedir. Bin yıl kalkınma hedefleri kapsamında, 5 yaş altı bebek ölümlerinde azalma sağlanmakla beraber yenidoğan bebek ölümlerinde hedeflere henüz ulaşamamıştır. Preterm veya düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebeklerde mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Erken doğum veya intrauterin büyüme kısıtlılığı nedeniyle her yıl dünyada 20 milyon kadar bebek düşük doğum ağırlığı ile doğmaktadır. . Gelişmekte olan ülkelerde annelerin sağlık koşullarının kötü olması nedeniyle düşük doğum kilolu bebeklerin doğum oranları yüksektir. Yenidoğan bebek ölümlerinin %99’u az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Riskli bebeklerin ölüm nedenlerinin başında hipotermi, hastane kökenli enfeksiyonlar ve anne sütü ile beslenmede yaşanan kısıtlılıklar yer almaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde riskli bebeklerin sağ kalımlarını arttıran küvöz gibi ekipmanlar yaygın ve yeterli değildir. Bu ülkelerde yenidoğan bakımında kullanılacak düşük maliyetli ve etkin “Kanguru Bakımı” gibi alternatif yöntemlere ihtiyaç vardır.

Kanguru Bakımının Yararları:

Emzirme oranları ve süresinde artma; Geç başlandığı ve günün kısa bir bölümünü kapsadığı zaman bile yararlı etkisi gözlenmektedir.

Isı kontrolü; Anne ile bebek arasında uzayan ten tene temas etkin ısı kontrolü sağlar ve hipotermi riskini azaltır. Stabil bebeklerde KB küvöz bakımı ile güvenlik ve termal kontrol açısından benzerdir.

Erken taburculuk; KB alan bebekler daha erken anne sütü alır, daha hızlı kilo alır ve daha erken taburcu edilirler.

Morbiditede iyileşme; Daha düzenli soluk alırlar ve apne sıklığı azalır. Hastane infeksiyonları azalır. Taburculuk sonrasında da hastalık oranları örneğin pnömoni görülme sıklığı daha azdır.

Kanguru bakımının diğer yararları:

- Annelerde azalmış stres,
- Anneler KB'ını küvöz bakımına tercih ederler.
- Anneler bebekle daha iyi bağlanma, artmış özgüven ve derin bir doyum duyduklarını belirtmektedirler. Bebekleri için bir şey yapabilmekten dolayı mutluluklarını belirtmektedirler.
- Babalar da KB yapınca daha rahatladıklarını, daha güvenli olduklarını belirtmektedirler.
- KB uygulamaları başlayınca çalışanlar da bunun bebek anne için yararlarını ve annenin doyumunu fark ederek desteklerler. Sağlık çalışanları da anne babanın servis içinde olmasından huzursuz olmadıklarını, KB'yi faydalı bulduklarını, bebeği bakımında infeksiyonların azalmasında KB'nin yararlı olduğuna inandıklarını belirtmektedirler.
- Düşük gelirli ülkelerde KB ile sağlık sisteminde maddi kazançlar sağlanması da mümkündür. Özellikle hastane yatış süresinin kısılması ile hem düşük hem de yüksek gelirli ülkelerde bu kazanç elde edilebilir.

Pediatrics Dergisinde 2016 yılında yapılan bir meta-analize göre KB yararları genel olarak özetlenecek olursa;

- Mortalite, neonatal sepsis, hipotermi, hipoglisemi, bebekteki ağrı skorları, hastaneye yeniden yatışlar azalmıştır.
- Baş çevresinin artışı daha iyi olmuştur (Hastanede yatış sırasındaki ölçümler)
- Vital bulgular daha iyi seyretmiştir. Solunum sayısı az, oksijen saturasyonları yüksektir.
- Yalnız başına 4 aya kadar anne sütü alma oranı artmıştır.
- **Zararlı etkisi saptanmamıştır.**

3. KANGURU BAKIMI HANGİ BEBEKLERE VE KİMLER TARAFINDAN YAPILIR?

Hangi bebeklere KB yapılabilir?

Yaşamsal bulguları stabil olmak kaydıyla preterm ve term tüm bebeklere yapılabilir. IV sıvı, oksijen, gavaj ile beslenme yapılırken de KB verilebilir.

1. **Doğum ağırlığı >1800 g;** Doğumdan itibaren stabil oldukları andan itibaren KB uygulaması için adaydırlar.
2. **Doğum ağırlığı 1200-1799 g;** Bu gruptaki bebeklerde ilk günlerde durumunu stabilize etmek için ciddi bazı girişimler gerekeceğinden KB ilk birkaç günden sonra başlanabilir. Böyle bir bebek bakım olanakları yetersiz bir yerde doğmuşsa ilk stabilizasyon işlemlerinden sonra

transport k v zle aileden bir bireyle beraber gönderilirler. Transport esnasında KB yapılarak gönderilmesi de koşulların durumuna göre tavsiye edilebilir.

3. **Doğum ağırlığı<1200 g**; Sıklıkla ciddi sorunlar gösteren bu grup bebek anne karnında 3. düzey yenidoğan yoğun bakım  nitesi olan merkeze gönderilerek orada doğması sağlanmalıdır. KB başlanması günler hatta haftalar alabilir.

Kanguru Bakımı İçin Neler Gereklidir?

Bebek bakımında görev alan hemşire, doktor, personelin konu ile ilgili eğitiminin olması. Aile için broşür, poster, video şeklinde eğitim materyalinin olması. Arkaya doğru yaslanılabilen emzirme sandalyeleri ve yataklarda da sırtı destekleyerek emzirmeyi kolaylaştırabilecek düzenekler (herhangi bir sandalyede veya yatakta yastık yardımı ile arkaya yaslanarak yapılabilir).

KB için ekstra uygulayıcı personel gerekmez. KB uygulamaları başlayınca çalışanlar da bunun bebek anne için yararlarını ve annenin doyumunu fark ederek desteklerler. Sağlık alışanları anne babanın servis içinde olmasından huzursuz olmadıklarını, KB'yi faydalı bulduklarını, bebeğin bakımında ve infeksiyonların azalmasında KB'nin yararlı olduğuna inandıklarını belirtmektedirler.

Bebeğin anne kucağına uygun pozisyonla yerleştirilmesi ve tekrar küvöze yerleştirilmesi işlemleri dışında ek bir personele gereksinim duyulmaz. Solunum cihazında olan bebeklerin KB uygulamasında bebeğin nakilleri sırasında bebeğin güvenliği için personel sayısı artabilir.

Kimler Kanguru Bakımı Yapabilir?

Anne uygun değilse baba, aileden büyükanne veya bir akraba da bu bakımı verebilir.

Ancak aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- İsteklilik
- Genel sağlık ve beslenme
- Hijyen
- Aile desteği
- Toplum desteği

Ailenin hazırlanması; Kanguru bakımı uygulamasında herhangi bir fiziksel ya da nörolojik hastalığı olmadığı sürece bütün ebeveynler/bireyler bakıma katılabilir. Ancak ebeveynlerin uygulama öncesinde eğitim almış olması ve istekli olması önemlidir. Kanguru bakımı konusunda tereddütlü olanlar ya da duygusal olarak hazır olmayan aileler bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Bulaşıcı hastalığı olanlar uygulamaya katılmamalıdır.

İsteklilik; Anneye bu konuda bilgilendirme ve motivasyon yapıldıktan sonra hemen her anne istekli olmaktadır.

Genel sağlık ve beslenme; Anne KB yapabilecek sağlık koşullarında olmalıdır.

Hijyen; Annenin vücut ve giysi hijyeni sağlanmalı, el ve tırnak temizliğine dikkat edilmelidir.

Aile desteği; Annenin KB isteği desteklenmeli ve gerektiğinde dinlenmesi sağlanmalıdır.

Toplum desteği; KB hakkında toplumsal bilinçlenme ve destek de yararlıdır.

4. KANGURU BAKIMINI UYGULAMA YÖNTEMİ

Kanguru bakımının iki bileşeni:

Ten tene temas; Erken, sürekli ya da giderek uzayan tensel temas için bebek anne göğsüne konur.

Yalnız başına anne sütü verilmesi; Tensel temas laktasyonu artırır ve bebeğin anneye beslenme ilişkisini kolaylaştırır.

KB için iki temel şart:

Annenin hastanede ve evde desteklenmesi; Sağlık çalışanları ve aile desteği

Taburculuk sonrası izlem; Sağlık çalışanlarının düzenli izlemi ve sorulara, sorunlara yanıt bulması gerekir.

Kanguru bakımı için hazırlık:

Ortam; Oda sıcaklığı uygun olmalı (23-24 °C) olacak şekilde optimal olmalı, bu ortam sıcaklığında bebeğe battaniye ve şapka dışında herhangi bir örtü kullanılması gereksinimi azalır.

Anneyi rahat ettiren, arkaya doğru yaslanılabilen emzirme sandalyeleri ve yataklarda ise sırtı destekleyen düzenekler kullanılmalıdır.

Uygulama sırasında ortam aydınlatmasının 200 lux'u, ses seviyesinin 45-50 dB'i geçmemesine dikkat edilmelidir.

Bilgilendirme; Anneye KB yöntemi, yararları hakkında sakin ve nazikçe bilgi verilir. Soruları cevaplanır, endişeleri giderilir. Aileden birileri ile de görüşülmesi için çağırabileceği söylenerek aile desteği sağlanır.

Ailenin eğitilmesi; KB'nın ne olduğu, nasıl yapıldığı, neden yapılması gerektiği, anne ve bebeğe olan faydalarının anlatıldığı bir eğitim içeriği hazırlanmalıdır. Ayrıca varsa yazılı bir eğitim materyali, broşür, kliniğe ait bir kanguru bakım rehberi ailelere verilmelidir. Kanguru bakımı uygulaması ile ilgili bilgilendirme sonrası anne ve babadan sözel/yazılı onam alınması uygun olacaktır. Evden gelirken bazı hazırlıklar yapmaları gerektiği vurgulanmalıdır.

Bu hazırlık aşamaları şunları içermelidir;

- Kliniğe gelmeden önce banyo yapmış olması
- Kliniğe gelmeden önce sigara içmemesi
- Giysilerinin önden kolay açılabilir, gevşek ve temiz olması
- Klinikte yoksa eğer yanında bir battaniye ve şapka getirebileceği söylenmelidir

Kanguru bakımı sırasında bebeği destekleyen bağlar kullanılabilir. Bu destek bağlar bebeğin ve annenin emniyette olması sağlar.

Annenin giysisi; Herhangi önden açık, hafif bir giysi ile sağlanabilir. Bluz, önlük, şal ile yapılabilir.

Bebeğin giysisi; Şapka, çorap, alt bezi, önden açık zıbın ile veya çıplak olup sırtı sarılır.

Kanguru bakımının uygulanması:

Anne bilgilendirmeler yapıldıktan sonra uygun ısıdaki odada göğsü çıplak olarak kanguru bakımı yapacağı koltuğa oturtulur.

Bebek küvözde bakılan bebekse küvözünden bağlı olduğu damar yolu korunarak ve nabız oksimetre, mekanik ventilatör gibi cihazlarla bağlantısına dikkat edilerek çıkarılır. Bağlantılar anne kucağına verilir verilmez özenle kontrol edilir, çıkmışsa yerleştirilir. Vital fonksiyonlar yakından monitörize edilir.

Kanguru pozisyonu

- Bebek annenin memeleri arasına çıplak olarak dik şekilde yerleştirilir.
- Başı bir tarafa çevrilir hafif ekstansiyona alınır. Bu şekilde hava yolu açık ve bebekle anne göz teması sağlanmış olur.
- Kalça fleksiyonda ve kurbağa postüründe olur.

- Bebeğin karnı annenin epigastriumunda olur ve annenin solunumu bebeği uyurarak apne sıklığını azaltır.
- Bebeğin poposu alttan desteklenir.

Kanguru bakımı uygulamasında dikkat edilecek noktalar:

İzlem; Özellikle ilk uygulamalarda daha da dikkatli olmak kaydıyla KB sırasında bebek yakından izlenir. Bebeğin başı aşırı fleksiyonda veya aşırı ekstansiyonda olmamalıdır. Havayolu açık, temiz, bebek normal soluk alıyor, pembe ve ısısını koruyor olmalıdır.

Anne de evdeki, uygulamaları için bebeğin nasıl gözlenmesi gerektiğini öğrenmelidir.

Beslenme; Anne bebeğini KB esnasında nasıl besleyeceğini uygulamalı olarak öğrenmelidir. Bebeği memeye yakın tutmak süt üretimini artırır. Bebek sağlık durumuna göre bu esnada emerek, gavajla ya da kaşıkla beslenebilir.

Mahremiyet; Annenin mahremiyetine dikkat edilmelidir.

Bebek için özellikle dikkat edilmesi gereken hususlar; Bebeğin başı aşırı fleksiyon, aşırı ekstansiyonda olmamalıdır, normal soluyor olmalıdır, el ve ayakları sıcak olmalıdır.

Kanguru bakımı sırasında beslenme:

- Bebeği ten tene temasta tutun, ağzı memeye yakın olsun,
- Bebek uyanık şekilde ağzını ve gözünü açıncaya kadar bekleyin, (Çok küçük bebeklerde uyanık tutmak için biraz uyarmak gerekebilir)
- Birkaç damla süt sağın,
- Bebeğin koklamasına, memeyi yalamasına ve ağzını açmasına müsaade edin,
- Bebeğin açık ağzına biraz süt sağın,
- Bebek sütü yutuncaya kadar bekleyin,
- Bebek başka süt almayıncaya kadar bu işlemi tekrarlayın,
- Anneye bu işlemi bebek 1200 gramdan küçükse saat başı, büyükse 2 saatte bir tekrarlayabileceğini söyleyin.
- Her beslenme farklı olabilir ama toplam alımı günlük tartı ile kontrol edin.

Kanguru Bakımına Başlama Zamanı ve Süresi:

KB başlangıç zamanı ve süresi dışında KB uygulayan anne ile ilgili bilgi de aktarılmalı ve en az 30 dakika uygulanmasının gerekliliği olduğu vurgulanmalı, uygun olmayan şartlarda bebeği sadece kucağa almak KB olarak adlandırılmaz.

KB Başlangıç zamanı; Bebek stabil olunca

KB süresi; Yoğun bakımda küvöz bakımından yavaş yavaş KB geçişi yapılabilir. Süre 30 dakika ile başlanıp artırılır. Bebek normal bakıma geçince de KB devam ederek normal bakıma geçer.

Kanguru bakımı esnasında anne dinlenebilir mi? Uyuyabilir mi?

Ünitede veya evde uygun sırtı ayarlanabilir bir sandalye veya sırtı yastık destekli yatak ile arkaya yaslanarak veya yataktan 15-30 derece destekle uzaklaşmış olarak yatarak anne dinlenebilir ve hatta uyuyabilir. Bu pozisyonda apne riski azalır. Uygun bir kanguru giysisi ile bebek kanguru pozisyonunda iken annenin veya baba KB veriyorsa babanın dinlenmesi sağlanabilir.

5. BEBEĞİN TABURCULUĞA HAZIRLANMASI

Taburculuk kriterleri:

- Bebek stabil, kilo alıyor, anne bebeğine bakabileceğinden emin olmalıdır,
- Bebeğin sağlığı iyi, infeksiyon bulgusu olmamalıdır,
- Anne sütüyle (Tümüyle veya en azından kısmen) iyi besleniyor olmalıdır,
- Kilo alımı iyi (en az 15-20 gm/kg/gün en az 3 gün ardarda) olmalıdır,
- Vücut ısısını koruyor (Oda ısısında en az 3 gün ardarda) olmalıdır,
- Aile bebeği götürmekte ve takip vizitelerine geri getirmekte istekli olmalıdır.

Taburculuk sonrası KB ile izlem:

Bebek KB ile eve gidiyorsa yakın izlem gerekir.

- Ne kadar küçük taburcu olursa o kadar sık izlenir.
- 37-40 haftalık veya 2.5-3 kg oluncaya kadar haftada 1-2 defa izlenir.
- Term yani 40 haftalık oluncaya kadar bebek 15-20 gm/kg/gün, sonrasında 10 gm/kg/gün kilo almalıdır.

Kanguru Bakımı ne zaman kesilmeli?

Anne ve bebek rahat olduğu sürece sürdürülebilir. Sıklıkla term yaşa veya 2500 grama gelinceye kadar sürdürülür. Bebek KB sırasında huzursuz olmaya başladığında, kolunu bacağına dışarı çıkarıp ağlayıp huzursuzlandığında KB sonlandırılır. Banyodan sonra veya soğuk gecelerde de KB verilebilir.

BÖLÜM 8: EMZİRMEYİ DESTEKLEYEN UYGULAMALAR

GİRİŞ

Bu oturumda başarılı bir emzirme sürecinde emzirmeyi destekleyen uygulamalar hakkında bilgiler edineceksiniz. Emzirmeyi destekleyen uygulamaların yaygınlaşması ve uygulanabilirliğinin sağlanması için uygun çözümlerin bulunmasına yardımcı olabilirsiniz.

1. ANNEYLE BEBEĞİN AYNI ODADA KALMASININ ÖNEMİ

Başarılı emzirmede 10 adım ilkelerinden 7. adım şöyle der;

- Anne bebeğin birlikte kalması: Anne ve bebeğin 24 saat boyunca birlikte olmasını sağlayın.
- Annenin bebekten rutin tetkikler için ayrılmasını engelleyin.
- Ancak özel klinik durumlarda anne bebek birbirinden ayrılabilir.

Anneyle bebeğin aynı odada kalmasının birçok avantajı vardır;

- Bebekler daha iyi uyur ve daha az ağlar.
- Doğum öncesi, anne karnında anneyle bebek arasında ortak bir uyku ve uyanıklık döngüsü oluşur. Doğum sonunda aynı odada kalan anne ve bebek bu döngüyü devam ettirir.
- Bebek anne yanında olduğunda sık sık, her istediğinde emebilme şansına sahiptir; emme/emzirme pratiği daha hızlı yerleşir ve annenin süt üretimi daha iyi olur.
- Annenin bebeğine yetebileceği konusunda inancı güçlenir, özgüveni artar Tam tersi bebeğin bebek odasına gitmesi, bebeğin uzaklaştıracağı endişesi, annenin özgüvenini azaltabilir ve anne olmakla baş edemeyeceğini düşünebilir.
- Anne yanında olduğu için bebeğinin iyi olduğunu görür.
- Bebek daha az enfeksiyona maruz kalır.
- Anne bebek bağı daha kolay oluşur.

Anneyle Bebeğin yapay beslenme

da Kalmasının Önündeki Engeller Ve Çözüm Önerileri

- Annenin yorgun olması: Bu durumda annenin sessiz bir ortamda dinlenmesi sağlanabilir. Dinlenme esnasında temizlik, ziyaretçi, gereksiz tıbbi ziyaretlerin önüne geçilmesi anneyi rahatlatır. Doğumda gereksiz tıbbi uygulamalar (anestezi, epizyotomi gibi) annede strese neden olabilir.
- Bebeğe bakım ya da girişim yapılması: Bebeğin bakımı annenin yatağı yanında ya da annenin bulunduğu ortamda yapılması daha uygundur. Bu davranış anneye güven verir. Annenin yanında yapılan bakım anneye bebek bakımı konusunda bilgi verir ve anne öğrenir.
- Bebeğin gözlemlenmesi: Bebeğin gözetim altına alınması, annesinin yanında daha kolaydır. Yoğun bir bebek odası çalışanına göre anne, bebeğiyle ilgili çok daha iyi gözlem yapar.
- Bebek yatağı için odada uygun alan olmaması: Bebek annenin yatağına yatırılabilir. (Güvenlik açısından yatağın korkuluklarının olması iyi olur). Hem anne hem bebek daha iyi dinlenir. Emzirme sıklığı artar.
- Hastane personeli, bebeklerin bakımı ve emzirme için annelere nasıl yardımcı olacaklarını bilmiyor olabilir. Bir bebeği sakinleştirmek ve bakımını öğrenmek, anneliğin önemli bir parçasıdır. Bir anneye yardım etmek, bebeğine geceleri nasıl bakması gerektiğini öğretmek, bebeği annenin yanından almaktan daha yararlıdır.
- Bazen anneler bebekleriyle aynı odada kalmak istemez. Sağlık görevlisi bu konuda anneye konuşarak nedenini tartışmalıdır.
- Bir nedenden anneye bebeğin ayrılması gerekiyorsa ayrılma nedeni dosyaya kaydedilmelidir. Ayrılık gerekçesi ortadan kalktığında bebek anneye verilmelidir. Ayrılık sırasında annenin bebeğini sık sık görmesi ve kucağına alması sağlanmalıdır. Annenin sütünü günde en az 6 kez sağması sağlanmalı, anne destek olunmalıdır.

2. BEBEĞİN HER İSTEDİĞİNDE EMZİRİLMESİNİN YARARLARI

Başarılı Emzirmede İlkeleri içerisinde Adım 8' de "Bebeğin her istediğinde emzirilmesi için anneyi destekleyin" denmektedir. Emzirme, bebeğin isteğine göre gerçekleştirilir. Bu durum emzirme sıklığı ve süresini içermektedir.

Her İstedildiğinde Emzirmenin Bebek ve Anne İçin Yararları:

- Bağışıklık maddelerinden zengin kolostrumu daha fazla alır, böylece hastalıklardan korunma olanağı artar,
- Daha hızlı kilo alır,
- Daha az yenidoğan sarılığı olur,
- Daha az ağlar, anne de bebek doymuyor endişesi olmayacağından yapay besine daha az ihtiyaç duyulur,
- Süt üretimi daha hızlı artar,
- Daha az meme dolgunluğu olur,
- Anne bebeğin gereksinimlerine yanıt vermeyi öğrenir ve özgüveni artar,
- Emzirme kolaylaşır,
- Emzirme süresi uzar.
- Yenidoğan döneminden itibaren beslenme sıklık ve süresinin bebeğin kontrolünde yürütülmesine izin verilmesi bebeğin kendi açlık belirtilerini tanımasını sağlayacaktır.

Bebeklerin Açlık Belirtileri

Bebek acıkmanın erken belirtilerini gösterdiğinde emzirilmelidir.

Erken acıkma belirtileri;

- Gözler açık ya da kapalıyken artmış göz hareketleri
- Aranma, emme hareketleri
- Yumuşak sesler çıkarma
- Parmaklarını, battaniyeyi ya da ağzına değen cisimleri emme

Geç acıkma belirtileri;

- Bebeğin ağlaması
- Ağlarken yüzünün kızarması
- Gerinmesi
- Sinirlendiği için memeyi almak istemeyip memeye savaştırmasıdır.

Açlık belirtileri bebekten bebeğe farklı şekillerde gözlemlenebilir. Bazı bebekler çok acıksalar da belli etmeyip uykuya dalabilirler. Bu durumda bebek nazik hareketlerle uyandırılıp emzirilmelidir. Bu durum sıklıkla ilk 3 gün görülür. İlerleyen günlerde uyanıklık süresi uzayacaktır. Bazı bebekler ise beslenmeyince hemen sinirlenir. Böyle durumlarda öncelikle bebeği sakinleştirmek gerekir. Sakinleşmezse memeyi tutmaz.

Tokluk Belirtileri;

- Emzirmenin başındaki vücut gerginliği azalır kaybolur,
- Çoğu bebek doyunca memeyi kendiliğinden bırakır.
- Bazıları ise uykuya dalıncaya kadar yavaş yavaş emmeyi sürdürebilir.
- Anneye bir memenin tamamen boşalması gerektiğini, böylelikle bebeğin zengin son sütü almış olacağını anlatmak önemlidir.
- Ayrıca memenin tamamen boşalmasının, yeni süt üretimi için de gerekli olduğu ifade edilmelidir.

BEBEKLERİN ACIKTIĞINI NASIL ANLARIZ?

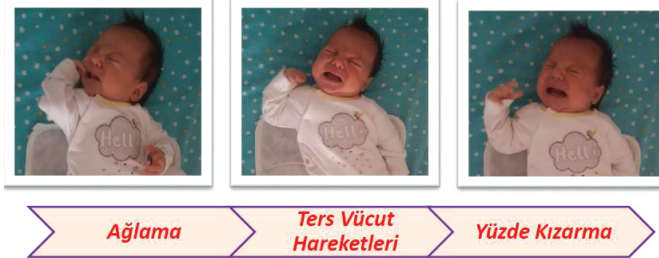
ERKEN İPUÇLARI: Ben Açım...!!!



ORTA İPUÇLARI: Ben Gerçekten Açım...!!!



GEÇ İPUÇLARI: Beni Sakinleştir ve Besle...!!!



Resim 1. Bebeklerde erken ve geç acıkma belirtileri

Emzirme Davranışları

Bazı bebekler sık aralıklarla kısa süre emerken, bazıları uzun bir emme sonrası birkaç saat bekleyebilir. Hatta emme davranışı gün içerisinde bile değişiklikler gösterebilir. Anneye zamanında doğmuş bir yenidoğanın emme davranışından söz edin:

Yenidoğanlar ilk 2-7 gün 1-3 saatte bir emmek isterler. Bu genellikle daha sık da olabilir.

Süt geldikten sonraki 24 saatte 8-12 emzirme doğaldır. Ancak anneye bebek her istediğinde emzirmesi gerektiği konusunda mutlaka bilgi verilmeli.

Hızlı büyüme dönemlerinde artan gereksinimi karşılamak için bebek daha sık emebilir.

Bebeğin her istediğinde emmesi annede meme dolgunluğunu önler.

Çoğu yayında bebeklerin memede kalma süreleri farklılık göstermektedir. Çok uzun emzirmeler 40 dakikadan fazla, kısa süreli emzirmeler 10 dakikadan azdır. Ancak anneye süre vermek yerine bebeğin tokluk belirtilerine dair ipuçlarını anlatmak daha yararlı olacaktır.

İlk birkaç gün emzirme düzenini annenin belirlemesi gerekebilir. Bebeğin prematür olması, sarılık riskinin olması ve bebeğin 3-4 saatten uzun süre uyuma periyodunda kalması, annenin memelerinin sütle çok dolması ve anneye rahatsızlık vermesi durumlarında anne bebeğini daha sık emmesi konusunda çaba göstermelidir.

3. YAPAY BESİNLERİN RİSKLERİ

Başarılı Emzirme İlkelerinin 6. adımında: “Tıbbi neden olmadıkça yenidoğan bebeğe anne sütü dışında hiçbir yiyecek ve içecek vermeyin” denilmektedir. Zamanında doğan sağlıklı bebeklerin

formül süt desteği ya da emzirme öncesi besinlere gereksinimleri enderdir. Dehidratasyonu engellemek için su verilmesine gerek yoktur, anne sütünün %88'i sudur. Çeşitli nedenler ile emzirmeye ara verildi ise tekrar başlatılması planlanmalıdır.

Yapay Beslenmenin Sakıncaları

- Bebeğe verilen su, çay ya da şekerli su bebeği yetersiz kilo almasına yol açar.
- Yapay besinler bebeğin midesini doldurarak meme emmesini engeller.
- Anne sütünün koruyucu etkisini azaltarak ishal ve diğer hastalıkların riskini artırır.
- Bebeği olası alerjenlerle ve intoleransla karşı karşıya bırakarak egzama ve astıma yol açabilir.
- Bebek yeterli emmeyince süt birikir, dolgunluk olur, süt üretimi azalır.
- Bebek daha çok mama almak zorunda kalır.
- Ağlayan bebeği susturmak için yapay besin verilmesi annenin özgüvenini sarsar.
- Gereksiz ve bütçeyi sarsan harcamanın başlamasına neden olur.

Yapay Beslenmeye Yönelen Annede çözüm için nedenin bulunması gerekir. Annenin özgüveni yıkılmış kendine güvenini kaybetmiş olabilir. Bebeğin beslenmesi ya da bakımıyla ilgili güçlükleri olabilir. Çevre ve aile baskısına maruz kalıyor olabilir. Bu durumdaki bir annede sorunları çözmeye yardımcı olmak etkili olabilir.

Sağlık Çalışanı emzirmeyi destekleme konusunda bilgi ve beceri eksikliğine bağlı emzirmeyle ilgili zorluklara çözüm olarak yapay besin önerebilir. Sağlık personelinin yapay besin önerisinin sıkça yapılması, yoğun, stresli bir ortamda hızlı ve geçici bir çözüm arayışının göstergesi olabilir. Bu durumun tespit edilip düzeltilmesi gereklidir.

Özel Durumlar: Gelişmiş ülkelerde HIV pozitif anne bebeğinin güvenilir ve sürdürülebilir su ve mama temini sağlandığı durumda emzirilmesi önerilmez. Bunlar sağlanamıyorsa ilk altı ay antiretroviral tedavi ile tek başına anne sütü verilir. Emzirilen HIV pozitif anne bebeğe ek olarak mama verilmesi, gastrointestinal mukozada değişikliklerle virüs geçişine yol açabilir.

4. BİBERON VE EMZİĞİN ZARARLARI

Biberon ile beslenen bebekler bir süre sonra anneyi emmeyi bırakabilir. Emzik emme isteğine karşılık tatmin sağladığından bebek annesini daha az emmek isteyecektir, dolayısıyla daha az kilo alımı gerçekleşebilir. Her ikisi de birçok enfeksiyonun kaynağı olabilir (gastroenterit, orta kulak enfeksiyonu gibi). Her ikisi de diş sorunlarına (özellikle çene yapısında bozulmalar ve diş çürükleri) neden olabilmektedir.

BÖLÜM 9: EMZİRMEYİ DEĞERLENDİRMEK

GİRİŞ

1. EMZİRMENİN GÖZLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Emzirmenin değerlendirilmesi, emzirmeyle ilgili sorunların saptanıp çözüm üretilebilmesi için en önemli veri toplama yöntemlerinden biridir. İlk 6 ay yalnızca emzirme, 6. aydan sonra da 2 yaş ve ötesine kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirmeye devam etme bebeğin en uygun ve doğal beslenme biçimidir. Bu dönemde emzirmede yaşanabilecek sorunlar, anne sütünün kesilip yerine daha az değerli besinler, örneğin formül mama, verilmesine kadar uzanan süreçlere yol açabilir. Emzirme değerlendirilmesi, emzirme danışmanlığı ve emzirmenin desteklenmesinde olumsuz gidişi saptayıp uygun girişimi yapma konusunda değerli ve yaşamsal öneme sahiptir.

Emzirme değerlendirilmesi ile sağlayabileceklerimiz;

- Anne ve bebeğin iyi uygulamalarını saptayıp bunları desteklemek,
- Emzirmeye ilişkin güçlüklerle ilgili gerekli yardımı sunmak,
- Sürdürülmesi durumunda ileride soruna yol açabilecek uygulamaları belirlemektir.

Emzirmenin değerlendirilmesinde, emzirme sürecinde anne ve bebeğin gözlenmesi ve annenin söylediklerinin dinlenmesi yer alır. Emzirme değerlendirilmesi çok sık yapılan ve küçük bebek izleminde rutin bakımın bir parçası olmakla birlikte, uygulamada bazı özel koşulların sağlanmasını da gerektirir. Başlamadan önce annenin değil, bebeğin yaptıklarının değerlendirileceğini söylemek, anne için rahatlatıcı olabilir.

Emzirme değerlendirilmesi, anne, bebek ve sağlık çalışanının rahat ve güvenli olacağı bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Dikkat dağıtacak sesler, ışıklar olmamalı, temiz, havadar ve rahat olmalıdır. Annenin mahremiyeti gözetilerek poliklinikten ayrı bir oda ya da poliklinik içerisinde bölmeyle ayrılmış bir yer emzirme değerlendirilmesi için kullanılabilir.

Değerlendirmeyi yapan sağlık çalışanı acele etmemeli, anneyi telaşlandırmamalıdır. Bunun için hem annenin hem de değerlendirmeyi yapan danışmanın rahat ve sakin olması gerekir.

Anne için en uygun oturma şekli, çok alçak ya da yüksek olmayan bir koltukta dik durumda, sırtı desteklenmiş ve bebeği rahat tutabileceği bir biçimdedir.

Emzirmenin değerlendirilmesi, erken dönemlerde göze batmayan ya da dile getirilmeyen emzirme sorunlarının bile ileride büyüyebilme olasılığından ötürü, erken dönemde rutin izlemin bir parçası olmalıdır.

İki aydan küçük bebeklerin tümünde emzirme değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bunun dışında her yaş grubunda emziren ve emzirme sorunu olan bebeklerde de emzirme değerlendirilmelidir.

Emzirme değerlendirilmesi, emzirmeyle ilgili güçlükleri saptayabilmenin yanı sıra, anne ve bebeğin doğru yaptığı uygulamaları da görmemize olanak sağlar. Belirlediğimiz bu olumlu noktalar üzerinden anneye olumlu geribildirimde bulunarak, annenin emzirme ve bebeğine yeterli olma konusundaki özgüvenini pekiştirebiliriz.

Değerlendirmeye başlamadan önce anneye işlem açıklanmalı, bilgi verilmeli ve onayı alınmalıdır. Eğer bebeğe kalın ve çok katlı giysiler giydirilmişse, battaniye, örtü ile sarılmışsa bunların açılması istenir. Bunun ardından değerlendirmeye başlanır. Değerlendirmenin basamakları aşağıda sıralanmıştır:

- Emzirme öyküsünün alınması,
- Emzirmenin gözlenmesi,
- Geri bildirim.

2. EMZİRME POZİSYONLARI

Sık Kullanılan Emzirme Pozisyonları:

Emzirme pozisyonu gösterirken öncelikle anneye bebeğe yardım için eliyle memeyi desteklemeyi öğretmek çok önemlidir. C tekniği olarak adlandırılan bu tutuş en etkin emmeyi sağlamaktadır.



Şekil 9. 1 C Tutuşu

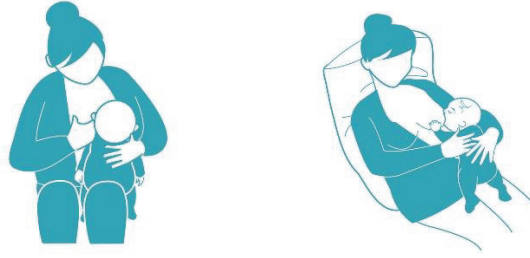
- Diğer parmaklar göğüs duvarına yaslanırken işaret parmağı memenin altına destek yapmalıdır.
- Bu arada başparmakla memenin üst tarafına bastırıp meme ucunu bebek için memeye yerleşmeye elverişli duruma getirmelidir.
- El, meme ucuna yakın olmamalıdır.



Şekil 9.2 Emzirme Pozisyonları

1. **Kucak pozisyonu:** bebeğin başı kolun iç dirsek kısmına poposu ise aynı kol elinin içerisinde olacak şekilde, yüzü memeye dönük ve yatay kucaklanmasıdır. Diğer el ise meme başını bebeğin ağzına yerleştirmek için kullanılır.
2. **Ters kucak:** Bu tekniğin kucak pozisyonundan farkı; bu teknikte bebeğin yön olarak aynı pozisyonda olmasına karşın, annenin bebeğini kucaklamak için diğer kolunu kullanıyor olmasıdır. Bir başka ifadeyle; bu kez bebeğin başı iç dirsekte değil, diğer elinin avuç içine doğru yaslanmıştır.
3. **Futbol tutuşu:** Ters kucak tekniğinin bebeği koltukaltına kaydırılarak kullanılmasıdır. Bebeğin ayakları annenin arkasına doğru, baş kısmı ise öndedir. Bu pozisyon sezaryenle doğum yapmış anneler ve ikiz anneleri için de uygun bir tekniktir.
4. **Yatarak emzirme:** Annenin sırtına ve başının altına destek olmak üzere yastık koyarak yan yatması sağlanır. Amaç anneyi konforlu bir şekilde, yormadan kısmen ya da tamamen yan yatar durumda tutabilmektir. Bebek anneye dönük olmak üzere yan yatar pozisyonda olmalıdır. Anne bebeğine, hangisi (sağ ya da sol) ile daha rahat edebiliyorsanız bir elinin iç kısmıyla destek olmalıdır.

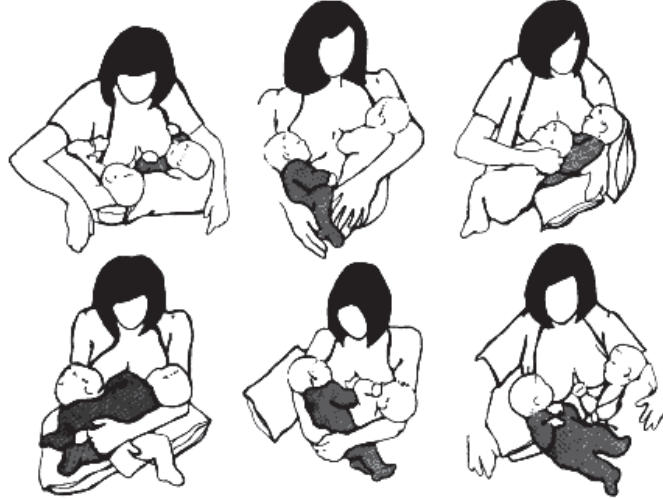
Bu pozisyonlar en çok kullanılan pozisyonlar (şekil 2) olmakla beraber annelerin kullandığı birçok farklı ve doğal emzirme pozisyonları vardır (şekil 3). Bu pozisyonlarda eğer bebeğimiz memeye iyi yerleşiyor ve etkin emiyorsa hiçbir müdahaleye gerek yoktur.



Şekil 9. 3 Farklı Emzirme Pozisyonları

İkiz Bebekler İçin Emzirme Pozisyonları:

İkizleri aynı anda emzirme anneye kolaylık sağlar. İkiz bebeği olan annelerin bebeklerini emzirmek için kullanabilecekleri pozisyonları şekil 4 te gösterilmektedir. İkiz bebeklerde sık kullanılan emzirme pozisyonlarının kombinasyonları tercih edilebilir.



Şekil 9.4 İkiz Bebekler İçin Emzirme Pozisyonları

Uygun pozisyonun göstergeleri:

Bebeğin tüm gövdesi omuzlarıyla birlikte annesine dönüktür ve annenin gövdesine yakındır. Bebeğin tüm gövdesi özellikle yenidoğanlarda poposuyla birlikte desteklenmiştir. Bebeğin boynu düz ya da hafifçe geriye doğrudur. Anne bebeğin üstüne eğilmemeli, bebeği kendine doğru yaklaştırmalıdır. Anne dik durmalıdır, aksi takdirde sırt ve omuz ağrısı hissedebilir. Oysa emzirme hem anne hem de bebek için rahat ve konforlu olmalıdır.

3. EMZİRME GÖZLEM FORMU

Emzirme Gözlem Formu, sağlık çalışanlarının ne zaman ne yapmaları gerektiğini hatırlamalarına yardımcı olabilir. Gözleme ve zorlukları tanımaya yardımcı olabilir. Emzirme Gözlem Formu, her biri emzirmenin iyi gittiğini veya olası sorun belirtilerini gösteren işaretleri içeren bölümlere ayrılmıştır. Gözlem sonucunda sol taraf emzirmenin iyi gittiğini, sağ taraftaki belirtilerin işaretlenmesi durumunda ise ele alınması gereken bazı sorunlar olduğunu gösterir.

Bir Emzirme Nasıl Değerlendirilir?

Emzirme gözlemi ve değerlendirmesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranarak sistematik bir sıra izlenmiş oluruz;

1. Anne ile ilgili olarak neler gözlemliyorsunuz?
2. Anne bebeğini nasıl tutuyor?
3. Bebek ile ilgili olarak neler gözlemliyorsunuz?
4. Bebek nasıl tepki veriyor?
5. Anne bebeğini memesine nasıl yerleştiriyor?
6. Anne beslenme süresince memesini nasıl tutuyor?
7. Bebek memeye iyi yerleşmiş görünüyor mu?
8. Bebek etkili emiyor mu?
9. Emzirme nasıl bitiyor?
10. Bebek tatmin olmuş gözüküyor mu?
11. Annenin memelerinin durumu nedir?
12. Annenin emzirme ile ilgili duyguları nedir?

Emzirmeyi değerlendirirken, anneye ilişkin ilk gözlemimiz fiziksel durumuyla ilgilidir. Annenin yaklaşık yaşı, genel sağlık durumu, beslenme ve sosyoekonomik durumu ile ilgili bazı verileri bu gözlem ile edinebiliriz. Bu bilgiler, bölgedeki kadınların sosyokültürel durumlarına göre emzirmeye yaklaşımları konusunda bilgimiz varsa daha değerli duruma gelir. Aile bireylerinden anne ve bebekle gelmiş olanlar varsa onların anneye yaklaşımları, emzirmeye ilişkin görüş ve düşünceleri, ev ortamında emziren anneye sağlanacak destek ya da çıkabilecek güçlükler konusunda fikir verir.

Annenin bebeğine karşı olan tutumunu, bebeğe nasıl davrandığını, onu nasıl tuttuğunu gözlemleyebiliriz. Anne bebeği rahat ve güvenli bir biçimde mi tutuyor, yoksa gergin ve sinirli mi, bu noktada önem kazanmaktadır. Annenin emzirme ile ilgili duygularını değerlendirme sürecinde öğrenmek de yararlı olacaktır. Annenin yüz ifadesi ve vücut dili, bebek ve emzirme konusundaki düşüncelerini yansıtabilir. Anne bebek bağının yeterince güçlü olmadığı ya da annenin emzirmeye ilişkin duygularının olumsuz olduğu koşullarda başarılı bir emzirme için daha yakından ve daha yoğun bir desteğin sağlanması gerekecektir. Öte yandan bebeğine karşı son derece olumlu, emzirmeye çok istekli bir anneye sağlanacak her türlü destek, bebeğin emzirilmesine büyük katkılar sağlayabilecektir.

Bebeğe ilişkin edineceğimiz bilgiler içinde önce genel görünümü ve sağlık durumu gelir. Bebeğin emmesine etki edebilecek anatomik sorunlar (dil bağı, yarık damak, yarık dudak), lokal sorunlar (tıkalı burun, pamukçuk) ya da sistemik sorunlar (sarılık, dehidratasyon) saptanabilir.

Bebeğin emzirmeye olan tepkisini görürüz. Bebek emmeye istekli biçimde ağzını açıp memeye uzanabilir, bu emmeye hazır olduğunu gösterir. Başını çevirebilir, uygun olmayan pozisyon ya da karnının tok olması nedeniyle olabilir.

Emzirmeye hazırlanırken annenin memelerinin durumunu da incelemek önemlidir. Meme başının kızarıklık, şiş ya da iltihaplı görüntüsü, memeye yanlış yerleşmeyle başlayıp meme başı hasarı ve mastite doğru ilerleyip, meme absesine kadar gidecek sürecin habercisi olabilir. Bebek memeyi tutmaya çalışırken annenin ağrı hissetmesi, meme tutuşu ve bazen de pozisyonun düzeltilmesini gerektiren durumlara işaret edebilir. Bebek memeyi tutuktan sonra annenin makaslama yapıp yapmadığının görülmesi de önemlidir.

E-M-Z-İ-R-M-E GÖZLEM FORMU

Annenin adı :	Tarih :
Bebeğin adı :	Bebeğin yaşı :
(Parantez içindeki belirtiler sadece yeni doğana aittir)	
Emzirmenin iyi gittiğinin belirtileri	Olası sorun belirtileri
VÜCUT POZİSYONU	
<input type="radio"/> Anne gevşek ve rahat	<input type="radio"/> Omuzlar gergin, bebeğin üstüne eğiliyor
<input type="radio"/> Bebeğin vücudu yakın, memeye dönük	<input type="radio"/> Bebeğin vücudu anneninkinden uzak
<input type="radio"/> Bebeğin başı ve vücudu düz	<input type="radio"/> Bebeğin boynu eğri duruyor
<input type="radio"/> Çene memeye değiyor (Bebek alttan destekli)	<input type="radio"/> Çene memeye değmiyor (Sırf omuzlar ya da baş destekleniyor)
BEBEĞİN DAVRANIŞI	
<input type="radio"/> Bebek acıkınca memeye uzanıyor (Bebek memeyi arıyor)	<input type="radio"/> Memeye uzanma yok (Arama gözlemlenmedi)
<input type="radio"/> Bebek diliyle memeyi keşfediyor	<input type="radio"/> Bebek memeye ilgilenmiyor
<input type="radio"/> Bebek memede sakin ve uyanık	<input type="radio"/> Bebek huzursuz ya da ağlıyor
<input type="radio"/> Bebek memeye yerleştirilmiş duruyor	<input type="radio"/> Bebek memeden kayıyor
<input type="radio"/> Süt salgılanması bulguları var (süt akması, son ağrıları)	<input type="radio"/> Süt salgılanması bulgular yok
DUYGUSAL BAĞLANMA	
<input type="radio"/> Emin ve güvenli tutuş	<input type="radio"/> Sinirli ya da gevşek tutuş
<input type="radio"/> Annenin yüz yüze dikkati	<input type="radio"/> Anne / bebek göz teması yok
<input type="radio"/> Annenin çok dokunması	<input type="radio"/> Az dokunmak ya da <input type="radio"/> Sallamak ya da dürtmek
ANATOMİ	
<input type="radio"/> Emzirmeden sonra yumuşak memeler	<input type="radio"/> Şiş memeler
<input type="radio"/> İleri uzanmış, dik meme uçları	<input type="radio"/> Meme uçları düz ya da içe çökük
<input type="radio"/> Sağlıklı görünen deri	<input type="radio"/> Deride kırmızılık ya da çatlaklar
<input type="radio"/> Emzirme esnasında yuvarlak memeler	<input type="radio"/> Gergin ya da çekilmiş memeler
EMME	
<input type="radio"/> Geniş açık ağız	<input type="radio"/> Ağız aç açık, öne doğru uzanmış
<input type="radio"/> Alt dudak dışa dönmüş	<input type="radio"/> Alt dudak içe dönmüş
<input type="radio"/> Dil memenin etrafında kıvrılmış	<input type="radio"/> Dil gözükmüyor
<input type="radio"/> Yanaklar yuvarlak	<input type="radio"/> Yanaklar gergin ya da içine göçmüş
<input type="radio"/> Ağızın üzerinde daha fazla areola	<input type="radio"/> Ağızın altında daha fazla areola
<input type="radio"/> Yavaş, derin emmeler ve arada dinlenme	<input type="radio"/> Sadece hızlı emme
<input type="radio"/> Yutkunma duyulabiliyor ya da görülebiliyor	<input type="radio"/> Sadece şapırdatma sesi duyuluyor
EMME İÇİN HARCANAN ZAMAN	
<input type="radio"/> Bebek memeyi bırakıyor Bebek dakika emdi.	<input type="radio"/> Anne bebeği memeden ayırıyor

Notlar: H C Armstrong, Training Guide to Lactation Management, New York, IBFAN ve UNICEF 1992'den değiştirilerek alınmıştır.

Pozisyonun Değerlendirilmesi

Bebek 3 aylıktan küçük ya da memeye yerleşmeyle ilgili sorunu varsa, emzirme sırasındaki pozisyonu da önem kazandığından, bebeğin pozisyonuna bakılması gerekir. Eğer bebek memeye iyi yerleşmiş ve emmesi de etkin ise pozisyonla ilgili bir müdahale gerekmez.

Memeye doğru yerleşimin 4 belirtisi bulunmaktadır ve bunların bir arada bulunması gerekmektedir:

1. Ağız iyice açık
2. Alt dudak dışa dönük
3. Çene memeye çok yakın ya da değişiyor
4. Bebeğin dudağının üzerinde görülen areola miktarı alttakinden fazla.

Bu unsurlardan yokluğu memeye yerleşimde soruna yol açarak gerek yetersiz süt alımı ve gerekse meme başı hasarına yol açabilecek bir süreci başlatabilir (Bkz. Bölüm 3 Emzirme nasıl oluyor).

Anne memesini nasıl tutuyor?

Anne memesine aşırı baskı yaparak tutuyorsa süt kanallarından sütün rahat akmasını engelleyebilir.

4. POZİSYON VE MEMEYE YERLEŞMENİN BELİRTİLERİNİN TANINMASI

Emzirme değerlendirmesi ile bebeğin emmesinin etkili olup olmadığını da saptayabiliriz.

- Etkili emen bebek yavaş, derin hareketlerle emme hareketlerini yapar. Ağızına süt doldukça arada duraklar ve biriken sütü yutar. Bu yutma hareketini görür ve duyarsınız.
- Bebek memeye iyi yerleşmemişse, etkin bir biçimde ememiyorsa, meme ucunu emiyorsa o zaman sürekli ve yüzeysel emme hareketlerini görürüz. Bebek ağızını şapırdatarak hızlı hızlı emer. Bu durumda emzirme tekniğinin düzeltilmesi gerekmektedir.

Bebeğin memeyi kendiliğinden bırakması ve doymuş görünmesi, karnının doyduğunu gösterir. Emzirmeyle ilişkin annenin nasıl hissettiğini öğrenmek de önemlidir. Anneye emzirme sırasında rahatsızlık ya da ağrı duyup duymadığını sormalıyız. Bu durumda olasılıkla memeye yerleşmeyle ilgili bir sorun söz konusudur.

Ayrıca annede oksitosin refleksinin belirtilerini de sorgulamalıyız. Memelerde karıncalanma hissi ya da sütün kendiliğinden sızması gibi belirtiler, oksitosin refleksinin varlığını gösterir.

5. ANNEYE BEBEĞİ MEMEYE YERLEŞTİRME VE POZİSYON İÇİN GEREKLİ BİLGİLERİ ÖĞRETME

Burada amaç, annenin pozisyon ve memeye yerleşimi düzeltmesine yardımcı olmak, onun bu konudaki sorunlarına çözüm bulmaktır. Çözüm sürecinde annenin katılımı olmadan sonuçta bebeğin meme tutuşunu düzeltebiliriz, ancak anne kendisi aynısını tek başına kaldığında başaramazsa güveni ciddi biçimde zedelenebilir. Bu nedenle başlarken önce anneye ne yapacağımızı ve nasıl yapacağımızı açıklamalıyız. Anneye yardım teklif etmeden önce emzirmesini gözlemlemeliyiz. Ancak bir sorun saptamamız durumunda yardım önermeliyiz. Bebeğin pozisyonunu düzeltecek öneriler verirken bunu olabildiğince anneye ve bebeğe dokunmadan yapmalıyız. Göstereceklerimizi kendi üzerimizde veya bir maket üzerinde gösterebiliriz. Ancak zorunluluk durumunda annenin eli ve kolunu düzeltebiliriz. Düzeltilmesi gereken konulara annenin kendisinin de rahatça görebileceği konulardan başlamak uygun olur. Böylelikle annenin kendine güveni artırılmış ve kendi başına emzirmeyi sağlayabilecek duruma gelmiş olur. Emzirmeye destek için her anne-bebek çiftinde ayrılması gereken süre ve harcanan çaba farklı olacaktır. Bazı durumlarda fazla sorun olmadığından, birkaç basit düzeltme ile istenen elde edilebilecektir. Çok sayıda ya da zorlu sorunların olduğu emzirme danışmanlıklarında daha fazla çaba harcamak gerekir. Anne ve bebeklerin danışmanlığa verdiği yanıt da birbirinden farklı olacaktır. Bazı anneler sorunların üstesinden çabucak gelirken, bazılarında süreç uzun olabilecek,

hatta bazen sorun en azından o gün çözülemeyebilecektir. Bu nedenle emzirme danışmanlığı standart süre ve içerikte bir uygulama olmayıp, kişiden kişiye değişkenlik gösteren içerik ve sürede olmalıdır. Emzirme danışmanının da bu durumu göz önünde bulundurup kişiye özel içerik ve uygulama ile danışmanlık vermeyi öğrenmesi, planlamalarını buna göre yapması gerekmektedir.

6. EMZİRME DESTEĞİNİN GEREKECEĞİ ZAMANI ANLAYABİLMEK

Doğumu izleyen ilk saat süresince tensel temas sağlanarak bebeğin memeye tutulup emzirilmesine yardım etmek gerekmektedir. İzleyen günlerde ve aylarda başarılı bir emzirme için bu ilk emzirmenin önemi büyüktür. Erken emzirmenin bebeğin sağlığına da önemli bir katkısı olmaktadır. Ancak bu emzirme sırasında danışmanlık vermeye gerek yoktur. Annenin ve bebeğin en rahat konumda emzirmeyi ve birbirlerini tanımayı gerçekleştirmeleri beklenmektedir. Emzirme danışmanlığı izleyen emzirme girişimlerinde önem kazanmaktadır. Doğumu izleyen ilk saat içinde bebek uyanık ve emmeye hazır olsa da bir süre sonra uyumaya başlar ve birkaç saat boyunca uyur. Bu dinlenme dönemini izleyerek bebeğin emzirilmesi sırasında sağlık çalışanının aktif desteği gerekmektedir. Bu aşamada önce emzirmeyi gözlemleyip ardından gereken noktalarda düzeltme ve desteğimizi gerçekleştirmeliyiz. Eğer gerekiyorsa öncelikle memeye yerleşme ve ardından pozisyon için destek sağlanmalıdır. Ancak bu ilk günlerde annenin doğumdan kaynaklanan sıkıntıları olabileceğinden, özellikle sezaryen ile doğum yapan annelerde bazı özel pozisyonlar denenebilir. Yardımın etkili olabilmesi için bebeğin pozisyonunu sizin düzeltmeniz yerine, annenin bebeğin pozisyonunu düzeltmesini sağlayın. Böylelikle anne evde kendi başına kaldığında da sorun yaşamayacaktır. Bebek ilk bir saat içindeki uyanıklık dönemini izleyerek uykuya daldığında birkaç saat süreyle uyusa bile uyandırılmasına gerek yoktur. Zaten karnı acıktığında uyanacaktır. Ancak bebek doğumda sedasyona maruz kalmış, preterm ya da gestasyon yaşına göre küçük ise ya da hipoglisemi riski bulunuyorsa, 2-3 saat sonra uyandırılıp emzirtilmeye çalışılmalıdır.

Emzirme sürecinde yardımın etkili olabilmesi için sadece annenin çabası bazen yetersiz kalabilir. Annenin desteklenmesi gerebilir. Evde yaşayan eş, çocuk, anne, kardeş, vb. yardımı anneye güç verecektir. Ayrıca daha önce olumlu emzirme deneyimleri olan bir arkadaş, annenin soruları ve endişelerini gidermek için iyi bir kaynaktır. Bu süreçte en büyük desteklerden biri de, emzirme konusunda bilgi ve beceri sahibi, donanımlı bir sağlık personeli olacaktır. Anneye gereken özgüveni, desteği verebilir.

7. BEBEĞİN MEMEYE YERLEŞMESİNDEKİ GÜÇLÜKLERİN NEDENLERİ

Bazen bebek memeyi tutmaz. Aç olması gereken bir zamanda emmek istemez. Böyle bir durumda, özellikle de ilk günlerde anne bebeğin kendisini istemediğini düşünüp sıkılabilir. Bebeğin memeyi tutmaması çeşitli nedenlere bağlı olabilir. İlk günlerde ortada somut bir gerekçe olmaksızın, yalnızca anne ve bebeğin birbirlerine alışmak için daha fazla zamana gereksinimleri olabilir. Emzirme her ne kadar doğal bir süreç olsa da, anne ya da bebekten kaynaklanan bazı özel koşullar, bazen de çevresel etkenler farklı yöntemler kullanılmasını, geliştirilmesini gerektirebilir. Anne ve bebeğin bunu bulup kullanılabilir duruma getirmesi bazen zaman alabilmektedir. Emzirmeyi gözlerken bebeğin memeyi tutmak için çaba harcıyıp harcamadığına ve memeyi nasıl tutmaya çalıştığına bakmak gerekir. Memeyi tutmayan bir bebekle karşılaştığımızda, öncelikle emzirmeyi gözlemleyip varsa yerleşme ve pozisyon yanlışlarını düzeltmemiz gerekir.

Bebeğin memeyi tutmama ya da emmeme nedenleri ve çözümleri aşağıda sıralanmıştır;

Bebeğin karnı aç olmayabilir. Son beslenmeden sonra yeterince zaman geçmemişse ya da son beslenmede fazla miktarda beslenmişse bebek emmek istemeyecektir. Emzirme dışında mama da alan bir bebekte, anne dışında birinin bebeği besleme olasılığı olduğunu akılda tutmak gerekir. Böyle bir durumunda bir süre bekleyip sonra bebeği emzirmeyi denemek sorunu ortadan kaldıracaktır.

Bebek ememeyecek kadar zayıf ya da hasta olabilir.

Annenin, özellikle de deneyimsiz bir annenin yaptığı yanlışlardan biri memeyi sallaması ya da hareket ettirmesidir. Anneye verilecek danışmanlıkla bu durum kolaylıkla çözümlenebilir. Özellikle annenin özgüveninin artırılması ve doğru emzirme tekniğinin öğretilmesi önemlidir.

Eğer annede meme dolgunluğu varsa, bebeğin memeyi tutması güçleşebilir. Bu durumda memenin elle ya da pompayla sağılarak biraz yumuşatılması gerekir. Daha sonra bebeğin memeyi tutması sağlanır.

Süt akışının çok hızlı olması da bebeğin emmeye başladıktan biraz sonra memeyi bırakmasına, bazen de boğulur gibi öksürmesine yol açabilir. Böyle bir durumda da memelerin bir miktar sağılması sorunu çözer.

Bazen bebek yalnızca belirli bir pozisyonunda iken emmek istemeyebilir.

Anne, bebeğin her zaman alıştığı kokusunu değiştiren farklı bir parfüm ya da sabun kullandığında ya da bazı besinleri tükettiğinde de bebek memeyi reddedebilir. Böyle bir durum saptandığında bebeği rahatsız eden kokulardan kaçınmakla sorun çözülür.

Bebek emdiğinde gelen süt miktarı az ise bu durumda da sinirlenerek memeyi bırakır ve emmek istemez. Emzirme sorununun nedeni sütün az gelmesi olarak saptanırsa, öncelikle emzirme tekniği gözden geçirilerek sorunlar saptanıp düzeltilmelidir. Anne memesini makaslayarak tutuyorsa süt kanallarının tıkanması sonucunda yeterli süt olmasına karşın bu, bebeğe ulaşamayacaktır.

Bebek areoladan sütü sağarak almak yerine meme başını emiyorsa yine alınan süt miktarı azalacaktır. Bu durumlarda tekniğin düzeltilmesi ile bebeğe ulaşan süt miktarı hemen artacak ve sorun çözülecektir. Ancak herhangi bir nedenle bebeğin yetersiz emmesine bağlı olarak annenin sütü gerçekten azalmışsa, o zaman çözüm kısa dönemde çözülemez.

Önce etkin bir emzirme danışmanlığı ile sorunlu noktalar belirlenip teknik düzeltilmelidir. Bunun ardından sabırla bebeğin sık sık ve doğru biçimde emzirilmesi gerekecektir. Bu dönemde annenin, diğer aile bireylerinin, en önemlisi de sağlık çalışanının paniğe kapılarak mama ve biberonun, kısıtlı sayıda bile olsa kullanımına başlaması, onarımı güç hasarlara yol açabilir.

Sonuç olarak, memeyi almak istemeyen ya da alamayan bir bebekle karşılaştığımızda sorunu saptayabilirsek çözüm genellikle büyük bir sorun oluşturmamaktadır. Sorunu doğru saptayabilmek ve o anneye bebek için en uygun çözümü üretebilmek için iyi bir emzirme öyküsü alınmalı, emzirme gözlenmeli ve annenin sorunları ve olanakları iyice öğrenilmelidir.

Emzirmeyle ilgili sorunlara genel yaklaşım olarak çok sıcak ya da soğuk olmayan, sessiz, sakin bir ortamda bebeğin karnı aç değilken anneye ten tene temas emzirmeye uyumu arttırmak için olumludur. Ayrıca anne bebek bağlanmasını da önemli ölçüde arttıracaktır. Bu konumdayken bebek bir süre sonra karnı acıktığında memeyi bulup emmeye başlayabilir.

Bebeği ağlarken memeyi tutmaya zorlamak çok uygun değildir. Emzirmenin hem anne, hem de bebek için hoş bir deneyim olması gerekir. Emmede güçlük yaşayan bebeklere, öğrenme süreci boyunca anne sütünün fincanla verilmesi sorunun boyutunun büyümesini engelleyebilir.

BÖLÜM 10: EMZİRME ÖYKÜSÜ ALMAK

GİRİŞ

1. EMZİRME ÖYKÜSÜ ALIRKEN DİKKAT EDİLECEK TEMEL NOKTALAR

Öykü almak, bilgi almak için önemli olan soruları sistematik bir şekilde sormak demektir. Kullanacağımız özel bir form, “Emzirme Öyküsü Formu” size hangi soruları sormanız gerektiğini hatırlatacaktır. Formu kullanmayı ilk öğrendiğinizde tüm soruları sormanız gerekecektir. Biraz deneyim kazandığınızda hangi soruların, hangi anneler için daha önemli olduğunu öğreneceksiniz. Böylece, her seferinde anneye tüm soruları sormanıza gerek kalmayacaktır.

Bazı kadınlar, bunları size kendiliklerinden anlatırlar. Diğerleri ise onlara duygularını anladığınızı belirttiğinizde anlatacaklardır. Bazen bu iletişimi kurmak zaman alır. Eğer bir anne rahat konuşmıyorsa bekleyin ve daha sonra tekrar deneyin. Başka bir gün, daha özel bir yerde devam etmeniz gerekebilir.

2. EMZİRME ÖYKÜSÜ NASIL ALINIR

- Annenin ve bebeğin adını kullanın (Eğer uygunsa). Anneyi nazik ve dostça karşılayın. Kendinizi tanıttın, kendisinin ve bebeğinin adını sorun.

Bunları hatırlayın ve kullanın ya da anneye kültür düzeyine uygun şekilde hitap edin.

- Anneye kendisini ve bebeğini istediği biçimde anlatmasını söyleyin. Kendince önemli olduğunu hissettiklerini size anlatmasına izin verin.

Bilmeniz gereken diğer şeyleri daha sonra da öğrenebilirsiniz. Annenin size daha çok şey anlatması için danışmanlık becerilerinizi kullanın.

- Bebeğin büyüme eğrisine bakın.

Bu size bazı önemli olayları açıklayabilir ve böylece bazı soruları sormanıza gerek kalmaz.

- Size en önemli ipuçlarını sağlayacak soruları sorun.

Kapalı uçlu soruları da içeren sorular sormanız gerekecek, bunların fazla olmamalarına dikkat edin.

“Emzirme Öykü Formu” Öğrenmeye ihtiyacınız olan konularda size yol gösterecektir. Her 6 başlıktan neleri öğrenmeniz gerektiğine karar verin.

- Anneyi eleştiren bir davranışta bulunmamaya dikkat edin. Soruları nazikçe ve uygun biçimde sorun: Örneğin; “Neden biberon kullanıyorsun?” diye sormayın. Bebeğe bu besini vermeye nasıl karar verdiniz? Diye sormanız daha uygundur.

- Danışmanlık becerilerinizi kullanın.

Annenin söylediklerini kabul edin ve doğru yaptıkları için onu övün.

Soruları tekrarlamamaya çalışın. Annenin ya da büyüme eğrisinin size bilgi vermiş olduğu konularda soru sormamaya çalışın. Bir soruyu tekrarlamamız gerektiğinde önce “Acaba iyi anlamış mıyım?” deyin ve sonra, örneğin “Geçen ay hem ishal hem de zatürre geçirdi dediniz, değil mi?” diye devam edin. Daha zor ve duygusal konularda bilgi edinmek için zaman ayırın.

Bazı konularda soru sormak daha zordur ancak annelerin duygularını ya da emzirmeyi gerçekten isteyip istemediklerini bu şekilde öğrenebilirsiniz.

- Emzirmesi konusunda çevresindekiler ona neler söylediler?
- Bazı özel kurallara uymak zorunda mı?
- Kadının eşi, kendi annesi, kayınvalidesi neler söylüyorlar?
- Planlanmış bir gebelik mi?
- Bebeğin cinsiyetinden memnun mu?

3. EMZİRME ÖYKÜSÜ FORMUNUN BÖLÜMLERİ

Bu, size düşüncelerinizi düzenlemeniz, böylece anneyle konuştuğunuzda herhangi bir noktayı atlamamanız için yol göstericidir.

Anne ve bebeği konusunda sormanız gereken ana noktaların bir listesidir. Bazen daha ayrıntılı sorularla devam etmeniz gerekebilir.

Bu noktalar, neyi sormanız gerektiğini hatırlatacak şekilde 6 grupta toplanmıştır:

- İlk iki bölüm bebek ve şu andaki beslenmesi hakkındadır.
- 3. bölüm annenin hamileliği ve doğumla ilgilidir.
- 4. bölüm anne, onun sağlığı ve aile planlaması ile ilgilidir.
- 5. bölüm, annenin bebek beslenmesine ilişkin geçmişteki deneyimleri ile ilgilidir.
- 6. bölüm, aile ve sosyal durum ile ilgilidir.

İlk iki bölümdeki sorular, size genellikle, bebek ve beslenmesi ile ilgili sorunun ne olduğu hakkında bilgi verir. Bazen ise annenin sorunlarını anlamanız için gebelik, doğum daha önceki çocuklar, ailenin durumu ve annenin kendisi hakkında daha çok şey öğrenmeniz gerekebilir.

Temel nokta: İlk 2 bölümle başlayın. Bunlar en önemlileridir. Sorun hakkında yeterince fikir sahibi olana kadar diğer bölümlerle devam edin. Açıklığa kavuştuğunuzda daha fazla soruya gerek kalmayacaktır.

Bununla birlikte, bütün annelere her bölümden bir takım sorular yönelmek iyi bir fikirdir. Altı bölümü de hızlıca gözden geçirin ve size göre bu aile hakkında ne önemli olabilecekse onu sorun. Anne kendisi için önemli olan bir şeyden bahsetmek isterse, ona öncelik tanıyın. Diğer soruları sonra yöneltin.

Formu çalışın ve 6 bölümü de ezberlemeye gayret edin. Eğer bölümleri bilerseniz, her birindeki farklı noktaları hatırlamanız daha kolay olacaktır.

Formu ilk kullandığınızda bütün soruları sorun. Bu, size emzirme öyküsü alınmasında daha çok şey öğrenme fırsatı sağlayacaktır. Deneyim kazandıkça, hangi soruların seçilmesi gerektiğini daha kolay bulabileceksiniz.

EMZİRME ÖYKÜSÜ FORMU

Annenin adı-soyadı: _____ Bebeğin adı: _____ Doğum tarihi: _____

Ne için başvurulduğu: _____

1. Bebeğin şimdiki beslenmesi (Bütün sorular sorulacak)	Emzirme Emzirme sıklığı Öğün süresi İki emzirme arasındaki en uzun süre Tek meme veya her ikisi Emzik Herhangi bir ek besin/su veriliyor mu? Ne veriliyor Ne zaman başladı? Ne kadar Nasıl veriliyor	Gündüz Evet/Hayır	Gece
2. Bebeğin sağlığı ve davranışları (Tüm sorular sorulacak)	Doğum tartısı Prematüre veya İkiz İdrar (Günde 6 defadan az/çok) Dışkı (Yumuşak, sarı / kahverengi; veya katı ya da yeşil; sıklığı) Beslenme davranışı (Kusma, iştah) Uyku davranışı Hastalıklar Anomaliler	Şimdiki tartısı	Büyüme
3. Hamilelik, doğum, ilk beslenme	Doğum öncesi bakım Doğum Emzirme eğitimi yapıldı mı? Anne - bebek aynı odada kaldı mı? Erken temas (ilk 1/2 – 1 saat) İlk emzirme zamanı Emzirme öncesi beslenme Ne verildi? Nasıl verildi? Eşantiyon mama verildi mi? Doğum sonu emzirmeye yardım	Aldı /Almadı Nerede oldu? Evet/Hayır	
4. Annenin durumu ve aile planlaması	Yaşı Sağlığı Aile planlaması yöntemi Memenin durumu Emzirmenin özendirilmesi Alkol, sigara, kahve alıyor mu? Diğer ilaçlar		
5. Önceki çocukların beslenmesi	Önceki çocukların sayısı Kaçını emzirdi? Biberon kullandı mı? Deneyimi	Nedenleri İyi / kötü	
6. Aile ve sosyal durum	Eğitim ve çalışma durumu Ekonomik durumu Babanın emzirmeye karşı tutumu Diğer aile üyelerinin emzirmeye karşı tutumu Çocuğun bakımına yardım emzirme hakkında diğerleri ne düşünüyor?		

BÖLÜM 11: EMZİRİLEN BEBEĞİN İZLENMESİ VE YETERSİZ SÜT KAYGISI

GİRİŞ

Annelerin formül gıdalara başlamaları ya da emzirmeyi kesmelerinin en sık görülen nedenlerinden biri sütlerinin yeterli olmadığını düşünmeleridir. Anneler yeterli sütü olmadığını söylese de genellikle bebekler yeterince süt almaktadır. Hemen hemen annelerin hepsi bir hatta iki bebeğe yetecek kadar süt üretebilirler. Çoğu anne bebeğinin ihtiyacından daha fazla süt üretebilir.

Bazen bebekler yeterince süt alamazlar. Bunun en sık nedeni bebeğın yeterince sık emzirilmemesi ya da etkin emmemesidir. Annenin yeterli süt üretememesi nadir bir durumdur. Asıl önemli olan annenin ne kadar süt ürettiği değil bebeğın ne kadar süt aldığıdır.

1. “YETERSİZ SÜT” İLE İLGİLİ OLUŞAN KAYGILAR

Anne, sağlık görevlisi ya da aile, aşağıdaki belirtiler ortaya çıktığında annenin sütünün yetersiz olduğunu düşünebilir:

- Bebeğın sık sık ağlaması,
- Bebeğın uzun süre uyumaması ya da çok fazla uyuması,
- Bebeğın memede durmaması ve emzirmenin zor olması,
- Bebeğın parmaklarını ya da yumruğunu emmesi,
- Bebeğın sürekli emmek istemesi ya da memede uzun sürelerle kalması,
- Emzirmeden sonra tatmin olmaması,
- Annenin ya da başka bir kişinin anne sütünün "sulu" olduğunu düşünmesi,
- Annenin memesini sağdığıında az süt gelmesi ya da hiç süt gelmemesi,
- Memelerin eskisine göre daha yumuşak hale gelmesi,
- Annenin süt akması veya diğer oksitosin reflekslerini yaşamaması,
- Bebeğe takviye mama verildiğinde yemesi,
- Bebek az sayıda, küçük miktarlarda dışkı yapıyorsa,
- Memeler büyümemişse (gebelikte),
- Süt gelmiyorsa (doğumdan hemen sonra)

Bu göstergeler yeterince güvenilir göstergeler **değildir**.

Yeterli anne sütü alınımının güvenilir göstergeleri şunlardır:

- Bebeğın ikinci günden itibaren 24 saat içinde 6 ya da daha fazla açık ve seyreltik idrar yapması,
- Her 24 saatte 3-8 arası dışkılama (ilk aydan sonra dışkılama daha seyrek olabilir),
- Yaşına göre normal büyüme hızıdır.

Bebeğın yeterli anne sütü aldığıının güvenilir ölçülebilir bulgusu; 10-14. günde bebeğın doğum tartısına ulaşması ve ilk altı ayda, ayda en az 500 gr. veya haftada 125 gr. kilo almasıdır. Düzenli kilo kazanımı bebeğın yeterli süt aldığıını gösterir, ancak anne bebeği her zaman tartamayabilir. Annenin sütüyle ilgili şüphesi olduğu dönemlerde, bebek her hafta tartılmalıdır. Bu göstergelerin annenin güvenini artıracığı unutulmadan, annenin iyi yaptığı şeyler öne çıkarılmalı ve onun destek alması gereken yönler konusunda tavsiyede bulunulmalıdır.

Bu bilgilerden hareketle yetersiz sütün güvenilir bulguları şunlardır:

- Yetersiz tartı alımı; Bir ayda 500 gramdan az, ikinci haftanın sonunda doğum tartısının altında olması.
- Bebeğın çok az miktarda, konsantre idrar çıkarması; Günde altıdan az, sarı ve keskin kokulu idrar (Eğer emzirme yanında su da veriliyorsa, idrar çıkışı normal olacak, ancak bebek kilo alamayacaktır). Dışkılama 24 saatlik sürede 3-8 kez gerçekleşir, 1. aydan sonra sıklık azalır.

Bebeğin Yeterli Anne Sütü Alamamasının Nedenleri

Yetersiz süt üretiminin genel nedenleri, bebeğin memeden emdiği süt miktarını kısıtlayan faktörlerle ilgilidir. Eğer bebek sütü memeden boşaltamazsa, daha az süt üretilir. Yetersiz süte yol açan emzirme ile ilgili faktörler şunlardır:

- Emzirmeye geç başlama
- Sık emzirmeme
- Gece emzirmeme
- Kısa emzirme
- Memeye kötü yerleşme
- Memeye fazla baskı uygulanması
- Bebeğin her isteğinde emzirilmemesi, annenin bebeğin açlık belirtilerini fark etmemesi,
- Biberon, yalancı emzik verme
- Ek besinler verme.

Bebeğin yeterli anne sütü alamaması annede psikolojik etmenlerle de ilişkili olabilir. Anne, özgüven azlığı, kaygı, stres, emzirmeden hoşlanmama, bebeği kabullenememe, yorgunluk, bebeğin ihtiyaçlarına cevap verme gücünü yaşıyor olabilir. Stresli bir durumda olan anne daha az sıklıkta ve kısa süreli emzirme yapıp, takviye besinleri daha çok verebilir ve bebeğin bakımına daha az zaman harcayabilir.

Bebeğin yeterli anne sütü alamamasının bir diğer nedeni annenin fiziksel durumu ile ilgilidir. Bu durumlar annede gebelik döneminde meme gelişiminde bozukluk, doğumda plasenta parçası kalması, oksitosin refleksinin olmamasıdır. Annenin tedavi görmesi-östrojen içeren kontraseptifler ve diüretikler kullanımı, alkol ve sigara tüketimi de süt üretimini azaltabilir. Annenin yeniden hamile kalması sonucu süt üretiminde azalma olabilir. Süt oluşumu annenin yedikleri ve vücudunda depoladığı yiyeceklerden oluşur. Anne de ciddi beslenme yetersizliği ve sıvı alımının yetersiz olması süt üretimini etkiler.

Bebeğin yeterli anne sütü alamamasında bebeğe bağlı nedenler de incelenmelidir. Bebek hasta ise güçlü ememez ve memeyi boşaltamaz. Bebekte anomali durumunda yeterli süt alamaz. Kalp anomalisi varsa kilo almada güçlük çeker. Bebekte nörolojik problemler varsa etkili ememez.

Yeterli Süt Üretimi Nasıl Sağlanır?

Sütün memeden boşalması ve süt üretimi arasında ilişki vardır. Eğer süt memeden bebek veya süt sağma ile anne tarafından boşaltılmıyorsa, memede süt üretimi azalmaya başlayacaktır. Eğer bebeğin memeyi etkili şekilde boşaltmasına yardımcı olursanız, yeterli süt üretimi arkasından gelecektir. Yeterli süt üretimi için, doğru teknikle, sık sık, etkili emzirmek gereklidir.

Başarılı Emzirmede 10 adım ilkelerini uygulamak yeterli süt üretimi konusunda yardımcı olabilir:

- Emzirmenin önemini ve emzirmeye ilişkin temel bilgilerin gebelikte verilmesi (Adım 3)
- Doğum sonrası tensel temasın sağlanması (Adım 4)
- Doğumdan hemen sonra bebeğin memeye tutulması (Adım 4)
- Bebeğin meme tutuşunun iyi olması için gereken yardımın yapılması (Adım 5)
- Bebeğin yalnızca emzirilmesi su, diğer sıvılar ve diğer besinlerin verilmemesi (Adım 6)
- Bebeğin annenin yakınında tutularak beslenmeyle ilgili belirtilerin gözden kaçırılmaması (Adım 7)

- Bebeğin istediği sıklıkta ve süreyle emzirilmesi (Adım 8)
- Biberon ve emzik kullanımının engellenmesi (Adım 9)
- Anneye sürekli destek sağlanması ve annenin bu desteğin varlığından haberdar edilmesi (Adım 10)

2. BEBEKLERİN OLAĞAN BÜYÜME SÜRECİ

Doğum Sonrası Kilo Alımı

Birçok bebek doğumdan sonra sadece anne sütü ile sık sık, bebek istedikçe, doğru tutuşla ve etkili bir şekilde beslendiğinde hızlıca kilo almaya başlar. Bebekler doğumdan sonra doğumdaki ağırlıklarının %7 ile 10'u arasında bir kilo kaybı yaşayabilirler. Bu kilo kaybı bebeğin ana rahminde depolamış olduğu fazla sıvıdan kaynaklanır. Bebek doğumdaki kilosuna iki hafta içinde ulaşmalıdır. Bebekler genelde doğumdaki kilosunu 4-5 ayda ikiye ve 1 yılsonunda üçe katlarlar. Bebekler aynı zamanda boylarında ve kafa çevresinde büyüme yaşarlar.

Büyümenin İzlenmesi

Bebek/çocuktaki büyümenin yeterliliği, benzer yaş ve cins ile karşılaştırılması, zaman içinde çocuğun gösterdiği büyüme parametrelerinin değişimi ile belirlenir. Büyüme izlenirken bebek ve çocuktan elde edilen antropometrik ölçümler, referans büyüme kartları ya da tabloları ile karşılaştırılır. Bebek ve çocukların büyüme değerlendirmesinde kullanılan antropometrik ölçümler, ağırlık ölçümü, boy ölçümü, baş çevresi ölçümüdür. Bebeklerin ve çocukların, Sağlık Bakanlığının konu ile ilgili güncel izlem protokollerine göre izlemleri yapılmalı ve kendilerine uygun büyüme eğrileri ile takip edilmelidirler.

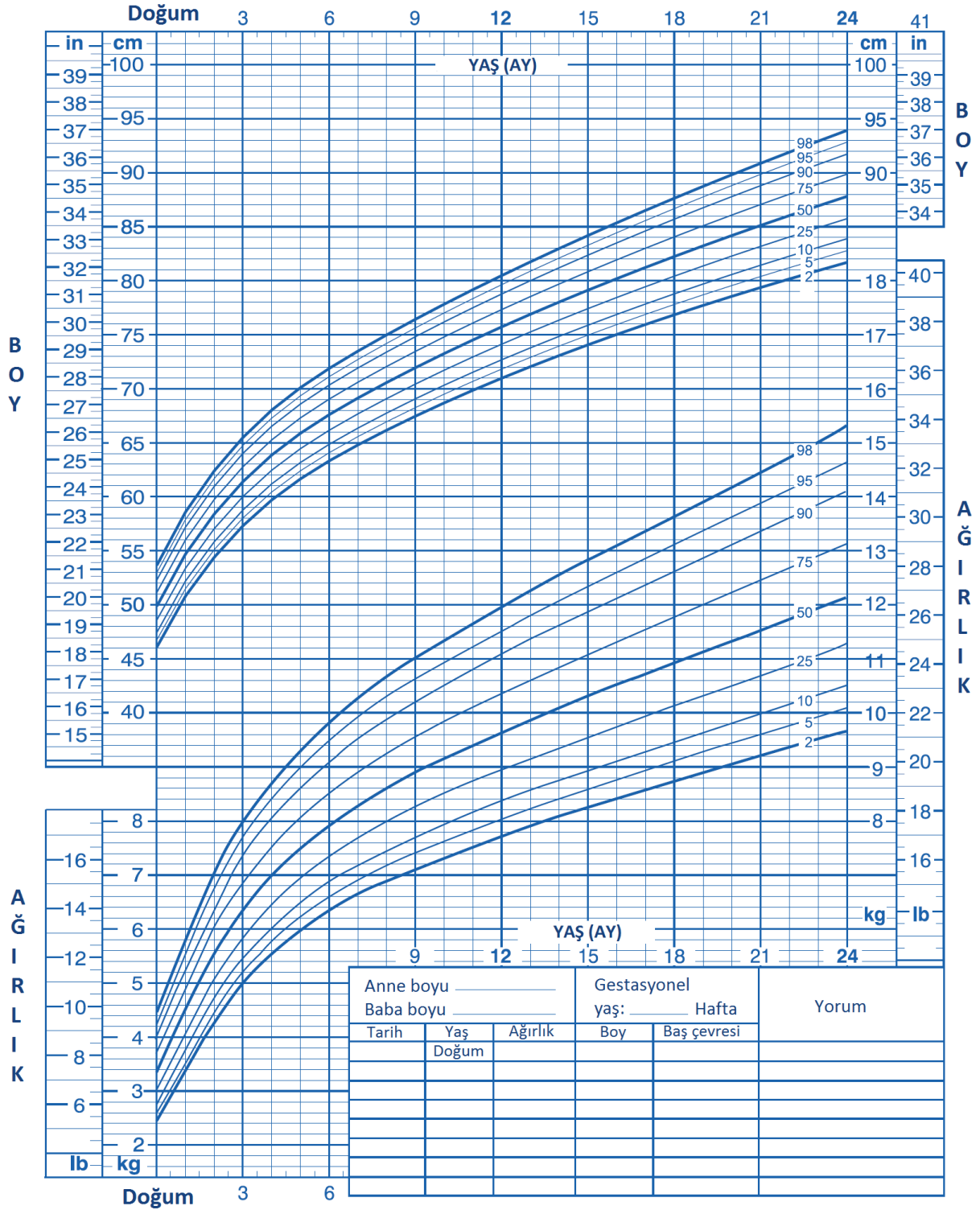
Bebeğe ait daha önce stabil olan kayıt edilmiş büyüme eğrisinden önemli sapmalar araştırılmalıdır. Çünkü bebek ve çocuklar çoğunlukla genetik olarak belirlenmiş persentili takip ederek büyürler. Doğru olarak ve düzenli bir biçimde işaretlenmiş bir büyüme eğrisi, büyüme süreci hakkında iyi fikir verir. Çocuğun herhangi bir zaman dilimi içinde bulunduğu persentili koruması beklenir. Normal büyümenin bir aralığı vardır, ancak tüm bebeklerin takip etmesi gereken tek bir 'doğru' yoktur.

Eğer bebek, izlem süresi içinde kilo kaybı veya ardışık iki kontrolde kilo alamama ya da düşük kilo alım hızı (0-3 aylıkta günde 20 gr.'ın altında) gösteriyorsa, "büyüme yetersizliği" vardır.

Kilo alma problemleri olan bebeklerin önce yaşa uygun beslenmesi değerlendirilmeli sonra da büyüme duraklaması yapabilecek hastalıklar açısından öyküleri alınmalı ve muayeneleri yapılmalıdır. Konjenital kalp hastalığı veya nörolojik sorunları olan bebekler süt yeterli olsa ve doğru emiyor olsa bile yavaş kilo alırlar.

Doğum - 24 ay: Erkek çocuk

Yaşa göre boy - Yaşa göre ağırlık persentilleri

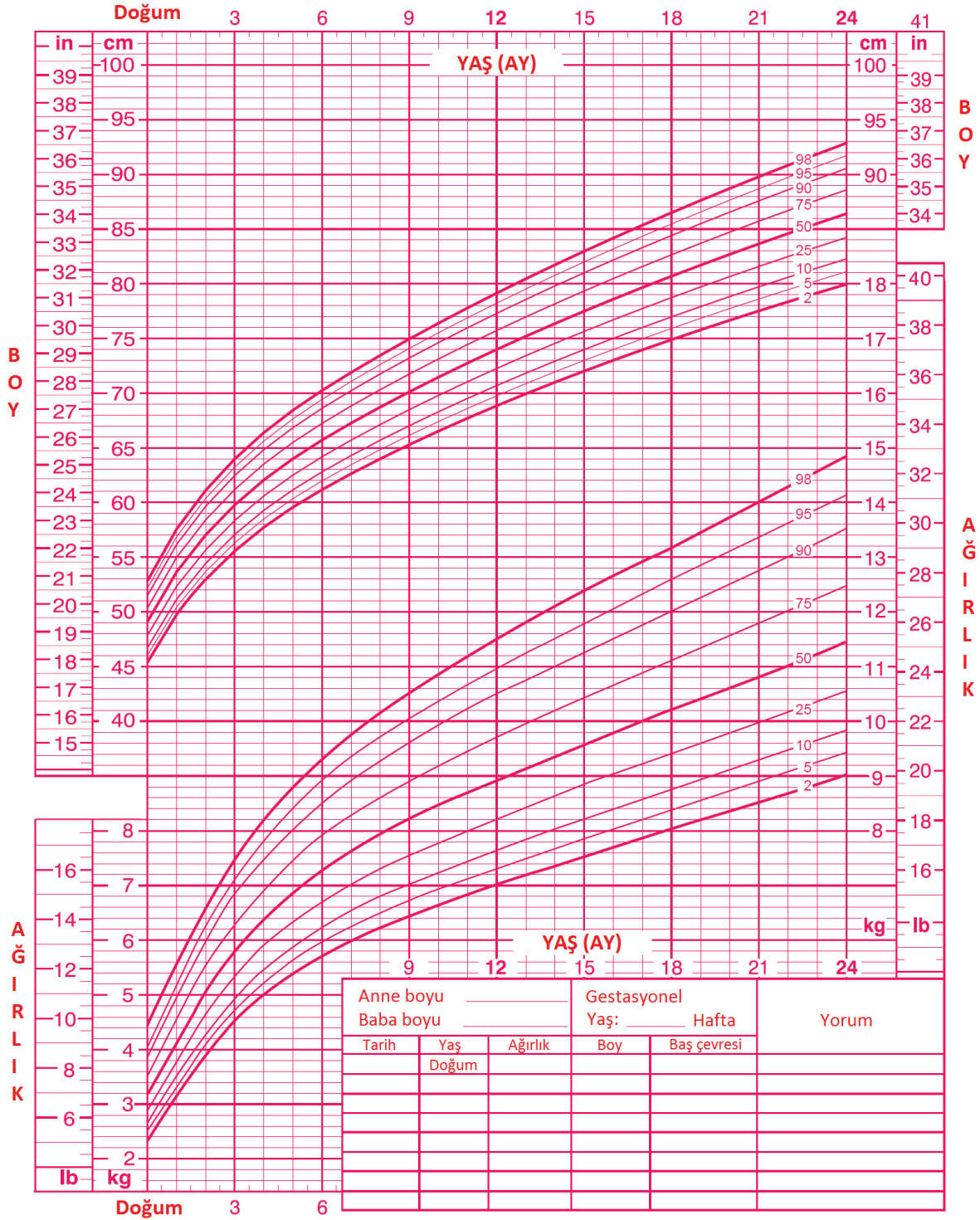


Published by the Centers for Disease Control and Prevention, November 1, 2009
SOURCE: WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth/en>)

Şekil 11.3. İki yaş altı erkek çocuklar için Yaşa göre boy ve yaşa göre vücut ağırlığı izlem kartları

Doğum-24 ay: Kız çocuk

Yaşa göre boy - Yaşa göre ağırlık persentilleri



Published by the Centers for Disease Control and Prevention, November 1, 2009
SOURCE: WHO Child Growth Standards (<http://www.who.int/childgrowth/en>)

Şekil 11.4. İki yaş altı kız çocuklar için Yaşa göre boy ve yaşa göre vücut ağırlığı izlem kartları

3. SÜT ALIMINI VE ÜRETİMİNİ ARTIRMAK

Anneye Yaklaşım;

- Anneyi dinleyin ve konuyla ilgili sorular sorun,
- Bebeği değerlendirin (uyanıklık, görünüş, davranış) ve varsa büyüme çizelgesine bakın,
- Emzirme değerlendirmesi yapın,
- Anneye bulgularınızı anlatın,
- Olumlu sözcükler kullanın
- Yargılama ya da eleştiriden kaçının
- Uygun dille konuya ilişkin bilgi verin,
- Durumu iyileştirecek önerilerde bulunun ve önerilerin anne için uygunluğunu sorun,
- Annenin özgüvenini geliştirin,
- Emzirme ve bebek bakımı konusunda destek bulmasına yardım edin.

Memeden Süt Akışının ve Bebeğin Aldığı Sütün Artırılması

- Yetersiz süt alımının nedenini belirleyip çözmeye çalışın,
 - Bebeğin memeye doğru yerleşmesi için anneye eğitim ve destek sağlayın
 - Annenin bebeği daha sık beslemesinin yollarını bulmaya çalışın
- Beslenmeyle ilgili ipuçlarını anneye öğretin,
 - Bir memeden diğerine geçiş için saat yerine daha gerçekçi ölçütler kullanmış olur
- Tensel temas ve bebeği yakınlarda tutmayı teşvik edin,
- Emzik, biberon ve plastik meme ucu gibi uygulamaları engelleyin,
- Bebek huzursuzsa rahatlatmak için memeye tutmayı önerin.
- Yapay besin kullanımının azaltılmasını ve önlenmesini sağlayın,
 - Süt üretimi çok azsa, üretim artıncaya kadar bir destek gerekebilir.
 - Ancak emme ritmini bozmamak için verilecek destek besin biberonla verilmemelidir. Bu takviyelerin biberon ve başlık kullanmadan nasıl verileceği sonraki bölümlerde tartışılacaktır.

Süt Üretimini Artırılması

Süt üretimini arttırmak için memelerin uyarılması ve sütün memeden sık sık boşaltılması gereklidir. Yukarıda listelenen tavsiyeler süt üretimini arttıracaktır, çünkü süt memeden sık sık boşaltılmış olacaktır. Bunlara ek olarak, anneye aşağıdakileri tavsiye edebilirsiniz:

- Süt akışına yardımcı olmak için emzirme esnasında memeye hafifçe masaj yapması,
- İki emzirme arasında anne sütünü sağması ve bir bardak ya da emzirme ekleyicisi ile bebeğe vermesi, (bebeğin emme gücü zayıf ya da isteği az ise özellikle önemlidir).
- Annenin dinlenebilmesi için aileyle bebeğin bakımını nasıl sağlayabileceklerini konuşması,
- Emzirme sırasında alınmaları sakıncalı değilse, süt üretimini arttırdığına inanılan yiyecek, içecek ya da yerel bitkileri kullanabilir, bunlar annenin güvenini arttırabilir ya da beslenmesini destekleyebilir
- **Fakat hiçbir zaman süt üretimini arttırmak için özel besin ya da ilaçların kullanımı doğru pozisyonla sık sık emzirmenin yerini almaz.**

İzlem Sıklığı ve Süresi

Bebeğin izlem sıklığı, bebeğin yaşına ve büyüme duraklamasının ciddiyetine göre değişir. Sütün yettiğinden emin olmak için, yapay besin kesildikten sonra birkaç hafta daha bebeğin sık izlenmesi devam etmelidir.

İzlemde Yapılacaklar

- İzlem yalnızca bebeği tartmaktan ibaret değildir. Gelişmeleri gözlemleyip anneye söylemelisiniz -artmış uyanıklık, ağlamanın azalması, daha güçlü emme, daha fazla idrar ve kaka yapma, bebekte kilo değişiklikleri, memelerde dolgunluk ve süt sızması- gibi.
- İzleme aynı zamanda anneye konuşma ve değişiklikleri görme fırsatı verir. Annenin özgüvenini kazanmasını sağlayın ve doğru yaptığı şeylerde övün, cesaretlendirin.
- Eğer bebeğin kilosu yeterli olmadığı için destek ürünler verdiyseniz, durum düzeldiğinde bunları azaltın ve bu destek ürünleri kestikten birkaç hafta sonra da sütün yetip yetmediğini anlamak için izlemeye devam edin.

4. UYKULU BEBEĞİN UYANDIRILMASI VE AĞLAYAN BEBEĞE YAKLAŞIM

Uykulu Bebeğin Uyandırılması: Yenidoğan bebekler ilk günlerde fazla uyuma eğiliminde olabilir. Hiçbir açlık belirtisi göstermeyen bu bebeklerde emzirmenin sağlanması ve anne sütünün arttırılması için bebeğin belli aralıklarla uyandırılıp emzirilmesi uygun olacaktır. Bunun için battaniye ve bebeğin giysilerini açarak bebeğin kol ve bacaklarının oynamasına izin vermek, anne ve bebeği ten tene temas ettirmek, daha dik konumda emzirmeyi sağlamak, bebeğin gövdesine masaj yapıp ve bebekle konuşmak çoğu kez uyanmasını sağlar. Uyanmazsa yarım saat bekleyip yeniden denemek gerekir. Bebeğin yanağına ya da ayağına vurarak hırpalamamak uygun değildir. Özellikle gece emzirmelerinde 3 saatten fazla uyuması halinde yenidoğan döneminde bebeğin mutlaka uyandırılarak emzirilmesi konusunda anneye bilgi verilmelidir.

Ağlayan Bebeğin Sakinleştirilmesi:

Doğal bir bebek davranışı olan ağlama oluş zamanı, süresi, yoğunluğu ve kontrol edilip edilememesine göre değerlendirilmesi gereken tıbbi bir durumun bir parçası da olabilir. **Çoğu bebek hayatın ilk iki haftası içerisinde az ağlar, 6 haftaya kadar tedrici olarak günlük ağlama süresi ortalama 3 saate kadar artarken, 12 haftaya kadar günde ortalama 1 saate kadar azalır.** Prematur bebekler gestasyonel yaşları 40 haftaya varıncaya kadar az ağlarlarken, düzeltilmiş yaşları 6 haftalık olduklarında term bebeklerden daha fazla ağlama eğilimi gösterir. Bebekler farklı nedenlere bağlı ağlayabilir. Açlık, ağrı, kolik ağlamaları, aşırı uyarana maruz kalma, kendini güvende hissetmeme, yorgunluk, burun tıkanıklığı, pamukçuk gibi nedenler olabilir. İnek sütü protein allerjisi, gastroözofagial reflü hastalığı, annenin madde kullanımı (sigara dahil) sürekli ağlamanın nedenleri olabilir. Aile içi gerginlikler ve kaotik çevresel durumlar aşırı ağlama riskini arttırabilir.

Kolik ağlamaları özellikleri itibari ile diğer ağlamalardan öykünün detaylandırılması, tam bir sistemik muayenenin yapılması ve gerek duyulması durumunda yapılan kan ve radyolojik tetkiklerle organik bir sebebin saptanmaması ile tanı konulabilir. Kolik ağlamaları sıklıkla ani krizler halinde başlayan, yüz buruşturma, ayaklarını karnına çekme ve gaz çıkarmayla karakterizedir. Diurnal bir özelliği olan ağlama daha çok akşam üzeri ve akşam saatlerinde kümelenir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir; bebek **3. haftalıkken başlayan ağlamalar 6. haftada en fazla olur ve çoğu vaka 4. ayda düzelir.** Az bir kısmı (%15) 6 aya kadar uzar.

Bebeğinin ağlaması çoğu anneyi olumsuz etkileyebilir. Toplumumuzda hayatın ilk haftasında olan ağlamalar sıklıkla anne sütünün azlığı, bebeğine yaramadığı fikrinin oluşmasına neden olur. Böyle bir durum annenin özgüvenini ve ailenin anneye olan güvenini sarsar. Bebeğin ağlaması durumunda sakinleştirilememesi aileyi yapay beslenmeye yöneltebilir.

Öneriler

Her anne bir bebekte normal ağlama, uyku düzeni, sağlıklı beslenme konularında bilgilendirilmelidir.

Aşırı ağlaması veya kolik tanımına uyan vakaları izlerken onaylayıcı, güven verici ve destekleyici yaklaşımlarda bulunmalıdır. Aileyle iletişime geçerken öncelikle kolikli bir bebeğe bakmanın zorluklarını kabul ettiğinizi belirtin.

Anneye Destek Olun;

- Anne bebeğine yeterli olacağı ve gerekli bakımı verebileceği konusunda kendisine güvenmelidir.
- Anneyi dinleyip ne hissettiğini öğrenin.
- Anne ve bebeğin doğru yaptıklarını ve olağan olanları destekleyin.
- Gerekli olan bilgileri verin.
- En çok bir ya da iki öneri verin.

Sakinleştirme tekniklerini anlatın;

- Bebeği rahat ettirin, altı temiz ve kuru olmalı
- Burnu tıkalı ise açılmalı
- Yarım kundak önerilebilir (kollar gevşek şekilde ayaklar serbest kalacak şekilde)
- Gaz çıkarmaya yardımcı tutuş pozisyonları anlatılmalı
- Ortam ne çok soğuk ne çok sıcak olmalı, kıyafetleri kendi kıyafet kalınlığından bir kattan fazla olmamalı, elleri ağızlarına alabilecekleri şekilde eldivensiz olmalı
- Bebeğe sakinleştirici müzikler dinletilebilir (beyaz gürültü),
- Bebeğin karnına, kollarına, bacaklarına ve sırtına masaj yapın.
- Yavaş ritmik hareketlerle sakinleştirme (araca bindirip gezdirme, yürüme, sallama). Aileler özellikle bebeği sarsmadan sallamaları konusunda uyarılmalıdır.
- Bebeğe aşırı uyarı vermekten kaçınılmalıdır.
- Özellikle annenin bu ağlama krizlerinde diğer aile bireylerinden destek alması sürecin daha kolay yönetilmesini sağlayacaktır.

Emzirme önerileri verin;

- Aşırı ve az emzirmeden kaçınılmalı,
- Bebeği istedikçe emzirin;
- Her emzirmede bir memenin verilmesi, sonraki emzirmede diğer memenin vermesini önerin.
- Bebek dolu memeyi almakta zorlanabilir. Bekletilen memede çok süt birikirse bir miktarı sağılarak meme bebeğe verilir.
- Annenin aşırı kafeinli ve alkollü içecek almama konusunda uyarın.
- Bebeğin yakınlarında ya da emzirme sonrası sigara içilmemesini sağlayın.
- Görüşmelerde diğer aile bireylerini de alarak annenin üzerindeki yapay beslenmeye başlama baskısını azaltın.
- Anne emzirmeyi sürdürmesi konusunda teşvik edilmelidir.
- Anne ve bebeğin daha çok bir arada kalması sağlanmalıdır. Kucağa almak ve ten tene temas etmenin önemini vurgulayın. Bu durum hem sakinleşmesine hem de rahat emmesine yardımcı olur.

BÖLÜM 12: EMZİRİLEMİYEN BEBEKLER (SÜT SAĞMA ve RELAKTASYON)

GİRİŞ

1. SÜTÜN SAĞILMASI GEREKEN DURUMLAR VE SÜT SAĞMA ÖNCESİ YAPILACAK HAZIRLIKLAR

Sütün sağılması annenin emzirmeye başlaması ve sürdürmesi aşamalarını içeren pek çok durumda yararlıdır;

- Tıkanık (şiş) memeyi rahatlatmakta,
- Kanal tıkanıklığını ya da süt birikmesini tedavi etmekte,
- Bebeğin çok dolu bir memeyi kavrayabilmesini kolaylaştırmakta,
- Çökük bir meme başından emmeyi öğrenene kadar bebeğe süt sağlamakta,
- Sütü direkt olarak bebeğin ağızına sağlamak için,
- Memeyi istemeyen bir bebeği emmekten hoşlanana kadar beslemekte,
- Düşük doğum tartılı, prematüre ya da hipotonik olan ememeyen bir bebeği beslemekte, emmeyi düzenlemede zorluk çeken bir bebeği beslemekte,
- Yeterli ememeyen hasta bir bebeği beslemekte,
- Anne ya da bebek hastaysa süt üretiminin devam etmesi için,
- Anne bebeğinden uzakta iken ya da anne işe başladığında bebeğinin anne sütü alabilmesinin sağlanması için,
- Emzirme sonrası meme ucu ve areolaya anne sütü sürüp kurutarak yara olmaktan korumak için.

Bu nedenle, emziren annelerle ilgilenen tüm sağlık personelinin annelere sütün nasıl sağılacağını öğretebilmesi gerekir.

Süt Sağma Öncesi Yapılacak Hazırlık

Süt sağmanın başarısını artırmak ve sütün etkili akmasını sağlamak için öncelikle “Oksitosin” refleksinin uyarılmasına gerek vardır. Oksitosin refleksinin mekanizması “3. Bölüm Emzirme Nasıl Oluyor” bölümünde anlatılmaktadır.

Oksitosin refleksi, anne sütünü sağarken bebeğin memeyi emmesi kadar etkin çalışmayabilir. Bu nedenle, anneye oksitosin refleksini nasıl uyaracağı anlatılmalıdır.

Oksitosin refleksinin uyarılmasında anneye özgüven kazandırma, kaygılarını azaltma, sessiz bir ortam sağlama, ılık bir şeyler içme, bebeğin resmine bakma, giysilerini koklama, sırt masajı (3. bölüm Emzirme Nasıl Oluyor konusuna bakınız), memelerin ısıtılması, meme uçlarını uyarma, memelere masaj veya hafif vurma gibi eylemlerin etkin olduğu görülmüştür (Şekil 1).

Süt sağma döneminde annenin giysileri rahat olmalıdır. Süt sağma öncesi anne ellerini su ve sabun ile yıkamalıdır. Sütün sağılması için geniş ağızlı bir fincan ya da bardak seçilir. Kabı su ve sabunla yıkamalıdır. Sütü sağmadan önce kaba kaynar su koyup ve bir iki dakika bekletmelidir. Kaynar su mikropların birçoğunu yok eder. Sütü sağmadan önce kabın içindeki suyu boşaltır.



Şekil-12.1

Tablo 12.1. OKSİTOSİN REFLEKSİNİ NASIL UYARMALI?

Anneye ruhsal yönden yardım edin:

- Özgüven kazandırın.
- Kaygı ve ağrı kaynaklarını azaltmaya çalışın.
- Bebeği hakkında iyi duygu ve düşünceler taşıması için yardım edin.

Anneye pratik olarak aşağıdakileri yapması için yardımcı olun ve önerilerde bulunun:

- Destek verebilecek bir arkadaşıyla sessiz bir yerde oturması: Bazı anneler, bebeği için sütünü sağan diğer annelerle birlikte iken süt sağmayı daha kolay yaparlar.
- Eğer mümkünse bebeğini tensel temas kuracak şekilde tutması: Sütünü sağdığı sırada bebeğini kucagında tutabilir. Eğer bu mümkün değilse bebeğe bakarak bu işi yapabilir. Bunun da olanağı yoksa bazı zamanlar sadece bebeğin fotoğrafına bakmak bile ona yardımcı olur.
- Sakinleşmesi için ılık bir şeyler içmesi (Bu kahve olmamalı).
- Memelerini ısıtması (örneğin ılık kuru ya da yaş pansuman, ılık bir duş alabilir).
- Meme uçlarını uyarması: Meme uçlarını hafifçe çekiştirebilir ya da parmakları arasında yuvarlayabilir.
- Memelerine masaj ya da hafif hafif vurması: Bazı anneler memelerine parmak uçları ya da yumuşak bir tarak ile hafif hafif vurmaya yardımcı bulmaktadırlar. Bazı anneler ise meme ucuna doğru yumruklarını hafifçe meme üzerinde gezdirmeyi yararlı bulmaktadır.
- Sırt ve omuz masajı: Anne oturur, öne doğru eğilir. Önündeki bir masaya kollarını koyar ve başını da kollarına dayar. Memeleri çıplak olarak ve serbestçe sallanmalıdır. Yardımcı, başparmakları açık duracak şekilde yumruklarını sıkmalıdır. Omurganın her iki tarafından, boyundan başlayarak omurga boyunca sakruma doğru inerken hem yumruğuyla sırtı sıvazlamalı hem de başparmaklar ile küçük dairesel hareketler yapmalıdır. Masajı birkaç kez tekrarlar. Masaj bitince boyundan kürek kemiklerine doğru omurganın her iki yanını da aynı zamanda iki ya da üç dakika ovuşturur.

2. SÜT SAĞMA YÖNTEMLERİ

Süt sağlamak için kullanacağımız birçok yöntem vardır. Anne sütü elle, elektrikli pompa ile enjektör pompası ile ya da ılık şişe yöntemi ile sağılabilir.

Elle Sağma

Elle sağma, süt sağma yöntemleri arasında en iyi yoldur. Alet gerektirmez ve anne her yerde, her zaman yapabilir.

Her anneye taburcu edilmeden önce elle süt sağma tekniği öğretilmelidir (Tablo 2, Şekil 2). Özellikle preterm doğum yapan veya tıbbi nedenlerle bebeğini emziremeyecek annelere (erken doğum veya sorunlu bir doğum öngörüldüğünde) doğumdan sonra ilk saatten itibaren elle süt sağma konusunda eğitim verilmelidir. Bebek ememeyecek ise kolostrum mutlaka elle sağılmalıdır. Memeler yumuşak olduğunda elle sağlamak daha kolaydır. Şiş ve hassas memelerde işlem zorlaşır. Bu nedenle, doğum sonu ilk ya da ikinci gününde anneye süt sağmasını öğretiniz. Memelerin dolu olacağı üçüncü güne kadar beklemeyiniz.

Gebelere ya da anneye eğitim verirken bir model kullanın ya da kolunuz veya yanağınızın yumuşak bir bölgesinde gösteriniz. Kolunuza areola ve meme ucu resmi çizebilirsiniz. Her anne sütünü kendisi boşaltmalıdır. Başka birisi denerse memeler ağrıyabilir. Eğer onun vücudunda göstermek istiyorsanız izin alın ve çok nazik olun.

Tablo 12.2. Elle Süt Sağma Tekniği

- Anne ayakta veya oturur pozisyonda önünde önceden hazırladığı geniş ağızlı süt sağma kabı olmalı. Doğumun ilk günlerinde kolostrum az miktarda olduğu için temiz bir kaşığa veya arkadan pistonu çıkarılmış 10 ml. lik bir enjektör kap gibi kullanılarak direkt enjektöre elle sağılabilir.
- Eller yıkandıktan sonra, başparmak areolanın üst kenarına, işaret parmak areolanın alt kenarına başparmak hizasına yerleştirilir,
- Baş ve işaret parmak ile yavaşça meme dokusu, göğüs duvarına doğru bastırılır,
- Areola arkasındaki süt sinüsleri tesbih taneleri veya bezelye taneleri gibi hissedilir,
- Bu şekilde tekrar tekrar basılıp bırakılır, birkaç kez uygulamadan sonra süt akışı başlayacaktır,
- Meme ucunu sıkmamalı, parmaklar meme derisine sürmemelidir, tırnaklar meme dokusuna bastırılmamalıdır. Sadece parmak kenarları nazikçe kullanılır.
- Süt akışı yavaşlayınca parmakların yönünü değiştirerek sağma işlemine devam eder.
- Bir meme üç-beş dakika akım yavaşlayana kadar, sonra diğer meme sağılmalıdır.
- Sağma işlemi ilk birkaç gün 20-30 dakika olabilir, anne sabırlı olmalıdır.
- Meme ucuna asla bastırılmamalıdır, meme ucuna bastırmak ve çekiştirmek sütün akışını engelleyeceği gibi meme başını da tahriş edebilir.
- Sağma işlemi acıtmamalı, acıtıyorsa uygulanan teknik hatalıdır.

İlk iki hafta süresince verilen eğitim ve desteğin uzun dönemde emzirme süresini önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir.

Sütün sağıldığı saatin, süt miktarı ile ilişkisi birçok çalışma ile gösterilmiştir. Özellikle gece boyunca sabaha kadar gelen volümünün daha fazla olduğu gösterilmiştir. Çalışan annelerin işe gitmeden önce emzirmeleri ve işyerlerinde 3 saatte bir sağmaları önerilir.



Elle sağmada enfeksiyon bulaşma riski daha azdır. Deneyimli ellerde elle sağma çok etkili ve hızlıdır, her yerde uygulanabilir. Kaybolacak ya da kırılacak parçası olan bir alet söz konusu değildir. Bazı anneler cilde plastik değmesi ya da pompa sesi yerine el temasını yeğlerler. Elle sağma pompaya göre daha naziktir, meme başını tahriş etmez.

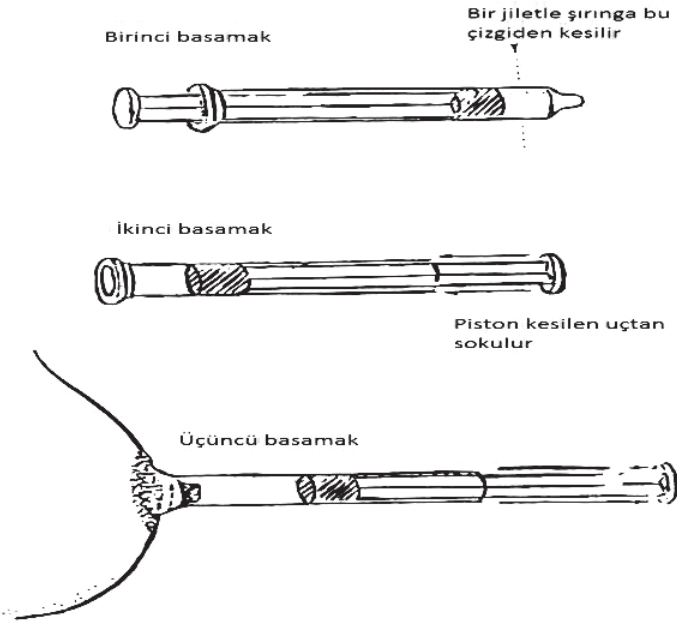
Şekil 12. 2. Elle sağma yöntemi

Pompa İle Sağma

Elektrikli pompalar tercih edilmelidir. Tek veya çift taraflı kullanılabilirler. Elektrikli pompalarda uygun vakum (basınç) ve vakum sıklığı ayarlanmalıdır. Süt sağma cihazlarının vakum (basınç) aralığı en az 30-40 mmHg, en fazla 275/300 mmHg arasında ayarlanabilmektedir. Vakum sıklığı (siklus) pompaların çoğunda dakikada 30-60 siklus olarak ayarlanabilmektedir. Dakikada 120 siklus değerine ulaşabilen cihazların doğal emme şeklini daha iyi taklit ettiği bildirilmektedir. Görüldüğü gibi cihaz ayarları, term bebeğin emme şeklini taklit etmeye çalışır. Bununla birlikte, anne de cihaz üzerindeki vakum ve siklusu ayarlayabilir. **Süt sağmaya başlanırken düşük basınçla (vakum) (30-40 mmHg) fakat yüksek hız (60 siklus/dakika) başlanır, bu şekilde “besleyici-olmayan” başlangıç fazına benzer. Süt akışı başladıktan sonra siklus sayısı azaltılır (30-40 siklus/dakika) ve basınç artırılmaya başlanır.** Yavaş ve derin emme hareketlerini taklit eden bu süreç “besleyici” emmeye benzer. Basınç annenin kendini en rahat hissettiği maksimum düzeye kadar (en fazla 250 mmHg) yavaş yavaş artırılmalıdır. Bu meme başı hasarını önlemek için önemlidir. Meme başının tahrişini önleyecek diğer bir uygulama ise, cihaz kapalı konumda iken başlık areolaya yerleştirilmeli ve sağma işlemi bitince cihaz kapatıldıktan sonra başlık areoladan ayrılmalıdır.

- Genellikle sağma süresi 15 dakikadır. Sütün çoğu ilk 6 dakikada birikir. Süt akımı azaldığında meme başının uyarısı için siklus sayısı tekrar artırılabilir. Memeler tamamen boşalana kadar sağma sürdürülür.
- Özellikle prematüre veya çoğul bebeği olan anneler için elektrikli çift başlı pompanın kullanılarak iki memenin aynı anda sağılması gerekir. Bu yöntemle ardışık sağmaya göre aynı veya daha fazla süt elde edilebileceği gibi, sağma süresi daha kısa olacağı için annenin rahat etmesi sağlanır. Fakat unutulmamalıdır ki, **doğum sonrası ilk günlerde kolostrumun elle sağılması gereklidir.**
- Pompa setleri günlük değiştirilmelidir. Sütün toplandığı kaplar steril olmalıdır.
- Anne pompa ile sütünü sağarken rahat pozisyonda olmalıdır. Yatakta rahat yatarken veya kanguru bakımı yaparken de sağma yapılabilir.
- Her süt sağma yönteminde olduğu gibi sağmadan önce anne ellerini yıkamalıdır.

- Eğer memeler şişmiş ve ağrılı ise pompa kullanmak daha yararlı olacaktır. Bu durumlarda annelerin elle süt boşaltmaları güç olur. Meme dolu olduğunda pompa kullanmak kolaydır, fakat memeler yumuşak ise pompa kullanımı kolay değildir.
- Pompa kullanırken ucu uygun boyda olmalı meme başı ve areolayı kaplamalıdır. **Pompa başlığı küçük ise süt kanallarını bloke eder, büyük ise pompa areolayı fazla içine çeker, bu da ödeme yol açar.** Meme başı ödemi azaldıkça uygun boyda pompa ucu gerekebilir.



Enjektör Pompası:

Özellikle büyük boyutlu (çam uç beslenme enjektörü 50 ml) bir enjektör seçilmesi enjektörün arka kısmının areolaya yerleşmesi ve annenin konforu açısından önemlidir. Kesinlikle 10 veya 20 ml. lik enjektörler uygun olmayacaktır. Enjektörün pistonunu bir miktar geri çekin ve resimde gösterildiği gibi iğnenin takıldığı ajutaj kısmına yakın bir yerden kendinize zarar vermeden steril bir bisturi ile kesin. Sonra pistonu tamamen çıkarıp ters taraftan takın. Bu şekilde enjektör pompa kullanıma hazırdır.

Şekil 12. 3. Enjektör pompası hazırlama tekniği

Enjektör Pompasının Kullanım Tekniği ve Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

- Pistonu bir miktar geri çekerek içinde boşluk kalmasını sağlayın. Piston tam olarak itilmiş durumdayken memeye yerleştirerek negatif basınç oluşturmaya çalışmayın, çünkü bu durum anneye çok acı vereceği gibi meme başını da tahriş edebilir. Ayrıca bu boşluk sütün dolması için de gereklidir.
- Bir miktar hava boşluğu bıraktığınız enjektörün geniş kısmı areolayı kavrayacak şekilde memeye yerleştirin ve pistonu hafif hafif çekerek anneye nasıl kullanılacağını gösterin. Çok aşırı bir güç uygulamayın aşırı negatif basınç annenin ağrı duymasına sebep olabilir. Pistonu anneye bırakarak kendi tahammül edeceği şekilde pistonu kendinin kontrol etmesini isteyin.
- Bir süre sonra negatif basınç ile enjektöre süt akmaya başlayacaktır. Süt akmaya başlayınca basıncı durdurun, süt kendiliğinden aksın.
- Süt akması durunca tekrar pistonu geri çekerek süt akmasını sağlayın.
- Enjektöre dolan sütü, hazırladığınız başka bir kaba almak için enjektörü memeden ayırmadan önce pistonu bir miktar memeye doğru iterek negatif basıncın boşalmasını sağlayın bu şekilde enjektör meme başına zarar vermeden kolayca memeden ayrılacaktır.
- Bu şekilde tekrar edilir. Bu yöntem ile çok uzun sağma yapılamaz. Meme bir miktar boşalınca elle sağmaya geçilebilir.
- Enjektör tek kullanımlık olduğu ve tek anne kullanacağı için enfeksiyon riski oluşmayacaktır.

Ilık Şişe Yöntemi

Elle boşaltmanın zor olduğu sert ve aşırı şişmiş durumdaki memenin rahatlatılması için çok yararlı bir yöntemdir (Şekil 4). SADECE DENEYİMLİ BİR PERSONEL İLE BERABER YAPILABİLİR.

- Uygun bir şişeye ihtiyacınız var:
 - Cam olmalı, plastik değil;

- 1 – 3 litre hacminde olmalı, 700 ml’den küçük hacimli olmamalı;
 - Şişenin ağzı en az 2 cm. mümkünse 4 cm. çapında olmalı ki meme başı ve areola içine kolaylıkla girebilsin.
- Ayrıca şunlara ihtiyacınız olacak:
- Bir tas sıcak su (şişeyi ıltmak için),
 - Şişenin ağzını soğutmak için biraz soğuk su;
- Aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi, şişenin içine sıcak suyu yavaş yavaş dökün, hızlıca dökmeyin ki şişe çatlamasın. Sonra şişenin tamamına yakını sıcak su ile doldurun.
 - Şişeyi biraz bekletin cam ısınsın.
 - Şişeyi kumaş parçası ile tutun ve sıcak suyu tekrar tasa dökün.
 - **ŞİŞENİN AĞZINI SOĞUTUN.** Şişe ağzının hem içini hem dışını soğuk su ile soğutun. Bu nokta çok önemlidir; çünkü şişenin ağzını soğutamazsanız meme başı derisini yakabilirsiniz.
 - Şişenin ağzını meme başına değdirin, tüm deriye dokununuz ki havanın girebileceği bir boşluk kalmasın. Göstermek için eliniz ya da ön kolunuzun yumuşak bir kısmını kullanınız.
 - Şişeyi sıkıca tutun. Birkaç dakika sonra şişe soğur, yumuşak bir emiş yapar, bu da meme başını şişenin ağzının içine çeker. Bazen anneler emişi hissederek geri çekilebilirler, bu durumda işleme baştan başlamalısınız.
 - Isıtma oksitosin refleksine yardımcı olur, süt akmaya ve şişeye dolmaya başlar. Süt aktığı sürece şişeyi tutmayı sürdürünüz.
 - Sütü boşaltın ve gerekiyorsa işlemi tekrar edin ya da işlemi öteki meme için tekrarlayın. Bir süre sonra memedeki akut ağrı azalır ve elle sağma ya da emzirme mümkün olur.



Şekil 12. 4. Ilık şişe metodunun hazırlanması

Süt Sağmaya Ne Zaman Başlanmalıdır?

Eğer bebek ememiyorsa doğumu izleyen ilk 6 saat içinde mutlaka elle süt sağmaya başlanmalıdır.

Süt Sağma Sıklığı Nasıl Olmalıdır?

Kolostrum elde etmek için 1-2 saat arayla ve 5-10 dakika sağmak yeterlidir.

Süt yapımını artırmak için 24 saat içinde en az 6, tercihen 8-12 kez, mutlaka en az biri gece olmak üzere sağılmalıdır.

-Süt Sağma Süresi Ne Kadar Olmalıdır?

Süre sütü hangi amaçla sağdığınıza bağlı olarak değişir;

- Kolostrum için 5-10 dakika,
- Süt üretimini arttırmak için 20-30 dakika, meme tamamen boşalana kadar. Son damladan sonra birkaç dakika sağmaya devam edilebilir.
- Areolayı yumuşatıp bebeğin meme tutuşunu kolaylaştırmak için 3-4 bası
- Tıkalı bir kanalı açmak için, kitle kayboluncaya kadar bası ve masaj
- Yenidoğan dönemi sonrası stok yapmak için,
 - Süt akışına ve bebeğin gereksinimine göre,
 - Bir meme sağılıp diğerinden bebek emzirilebilir.

-Önemli Noktalar

İlk günlerde kolostrum damla damla gelebilir. Sağılan miktar çok az olsa bile kullanılmalıdır. Preterm bebekler ve bazı hasta bebekler ilk beslemelerde çok az miktarlar alır. Az miktarda alındığında bile kolostrum çok yararlıdır. Kaşığa, küçük fincana ya da doğrudan bebeğin ağzına sağılabilir. Doğrudan enjektöre sağılabilir (1 ml. enjektörde çok gibi görünecektir).

Deneyimli bir anne aynı anda iki memeyi de sağabilir, bu şekilde süreyi kısaltmış ve daha pratik olur. Hem sağan, hem emziren bir anneye önce sağıp, sonra emzirmesi söylenmelidir. Bebek yağdan zengin son sütü almış olur.

3. SAĞILAN SÜTÜ SAKLAMA VE SAĞILAN SÜT İLE BEBEĞİ BESLEME YÖNTEMLERİ

Süt Saklama Kapları

Özel üretilmiş süt saklama kapları tercih edilmelidir. Cam ve polipropilen kapların yağda eriyen besin öğelerinin yüzeye yapışarak kaybedilmesini engelleme açısından birbirine üstünlüğü yoktur. Her ikisi de kullanılabilir. Polipropilen torbalar delinirse kontamine olabileceğinden ağızları iyi kapatılarak saklanmalıdır. Camlar genleşme sonucu dondurucuda kırılabileceği için üstünde boşluk bırakılmalı, **tam doldurulmamalıdır**. Kapların üzerine mutlaka **isim, tarih ve sağılan saat** yazılmalıdır. Özellikle poşetler doldurulmadan önce yazılırsa daha kolay olur. Suda akmayacak mürekkepli bir kalem tercih edilmesi uygun olur.

Sağılmış Süt Nasıl Saklanır? 3-3-3 Kuralı

Temizliğe dikkat edilerek sağılan anne sütü oda sıcaklığında (serin, loş ortamda) 3 saat, buzdolabı rafında (+4 derecede) 3 gün ve derin dondurucuda (-18 derecenin altında) 3 aya kadar saklanabilir. Farklı zamanlarda sağılan sütler birbirine karıştırılmamalıdır. Sütün saklanması özellikle çalışan anneler için yararlıdır. Annenin evde olmadığı saatlerde bu süt verilir. Anne iş yerinde de sütünü sağarak evine getirebilir, böylece evden uzakta olduğu sırada sütün memeden boşa akması önlenmiş olur.

Sağılan süt evde (Tablo 3); Oda ısısında 4-8 saat (25-37 °C de 4 saat, 15-25 °C de 8 saat), dondurmadan buzdolabında (2-4 °C) 5 - 8 gün saklanabilir.

Donmuş süt; tek kapaklı buzdolabında 2 hafta, 2 kapaklı buzdolabında 3 ay, ev tipi derin dondurucuda 6 ay saklanabilir. Buzu çözülen süt ısıtılmadan 24 saat buzdolabında saklanabilir.

Hastanede sağılan süt (Tablo 4); 25 °C de 4 saat, buzdolabında (2-4 °C) 48 saat saklanabilir.

Dondurulan süt; tek kapılı buzdolabında 2 hafta, 2 kapılı buzdolabında (-20 °C) 3 ay, buzu çözülen süt ısıtılmadan 12 saat buzdolabında saklanabilir.

Tablo 12.3. Sağılmış anne sütünün ortam sıcaklığına göre saklanma süreleri

Taze süt	Evde, sağlıklı bir çocuk	Hastanede yatan bebek
> 37° C	depolanmaz	
25-37°C	4 sa	
15-25°C	8 sa.	4 sa
<15°C	24 sa	4 sa
Buzdolabı (2-4°C)	≤ 8 gün	48 sa

Tablo 12.4. Dondurulmuş anne sütünün saklama koşullarına göre kullanım süreleri

Dondurulmuş süt	Evde, sağlıklı bir çocuk	Hastanede yatan bebek
Buzdolabı içinde dondurucu (Eski tip)	2 hf	2 hf
Buzdolabı-dondurucu, ayrı kapı	3 ay	3 ay
Ayrı dondurucu	6 ay	3 ay
Eritme metodu/tüketim süresi	Buzdolabında, 24 sa Ya da ılık su (bileşik kaplar)	Buzdolabında, 12 sa

Saklanan Sütün Bebeğe Vermek İçin Hazırlanması

- En eski tarihli sütten başlayarak kullanılmalıdır.
- Genellikle gündüz sağılan sütün gündüz, gece sağılan sütün gece bebeğe verilmesi önerilmektedir.
- Derin dondurucudan çıkarılan anne sütü öncelikle direk oda ısısında değil, bir gece önceden buzdolabı rafında çözdürülmelidir. Bunun dışında, dolaptan çıkarıp süt kabını ılık akan suyun altına tutmak veya ılık su dolu bir kabın içine (benmari usulü) anne sütü olan kabı oturtmak da tercih edilebilir. Kullanılan benmarinin temizliği günlük yapılmalı, fakat anne sütünün dökülmesi gibi herhangi bir kirlenme olursa temizliği tekrarlanmalıdır.
- Çözme sırasında süt su ile temas etmemeli ve kontamine olmamalıdır.
- Isıtılan anne sütleri kullanılmadığında **tekrar buzdolabına konmamalıdır**, kalan süt atılmalıdır.
- Mikrodalga ile çözme, anne sütündeki antienfektif özellikleri ortadan kaldırdığı için önerilmez. Süt kabını direkt ocak üzerine koyarak ısıtılması önerilmez.
- Dondurulmuş süt eritilip oda ısısına geldiğinde bakteriyel çoğalmayı önleme özelliği azalır, birkaç saatten uzun süre oda ısısında bırakılmamalı, tekrar dondurulmamalıdır.
- Eritilmiş anne sütü (ısıtılmadıysa) ev ortamında 24 saat, hastane ortamında 12 saat buzdolabında korunabilir.

Sağılmış Süt ile Bebeği Besleme Teknikleri

1. Orogastrik /nazogastrik sonda
2. Enjektör ya da damlalık
3. Doğrudan bebeğin ağızına sağma
4. Kaşık
5. Kap

Sağılmış süt ile bebeği alternatif besleme yöntemleri için, her anne ve her bebek ayrı ayrı değerlendirilmeli, duruma en uygun yöntem tercih edilmelidir. Sağılan anne sütü biberon ile verilmemelidir. Biberon verilmesi bebeğin anne memesini reddetmesine, bocalamasına neden olur. Biberon emziğine alışan bir bebek, memeyi iyi kavrama alışkanlığını da kaybedebilir ve meme yerine meme ucunu emmeye çalışır.

1. **Orogastrik / Nazogastrik Sonda:** Gebelik haftası 32-34 hafta altında olan prematürel, emme/yutma disfonksiyonu olanlar veya ağızdan beslenemeyenler, hastalık veya medikal nedenlerle oral alamayanlar, solunum sayısı 60-80/dk arasında olan RDS'li bebekler, ağızdan yetersiz beslenenlerde ek destek olarak orogastrik veya nazogastrik sonda yoluyla anne sütü verilebilir. (Daha ayrıntılı bilgi için 14. Bölüm Özel Durumlarda Emzirme Yönetimi konusuna bakınız).
2. **Enjektör ya da Damlalık:** Kolostrum gibi çok az miktardaki süt ile besleme için kullanılır. Bebeğin yanağının iç kısmına çok az miktarda süt (bir seferde 0,5 ml'den fazla değil) yerleştirin ve daha fazla vermeden önce yutmasına izin verin. **Enjektör bebeğin ağızının ortasına yerleştirilirse, bebek yutmaya hazır olmadığına aspire edebilir.** Bazı bebekler enjektörü, ağızının ortasında bir şişe emziği gibi emer. Bu bebeğin üstesinden gelebileceğinden daha fazla

süt verebilir ve bebek için memeden emmeyi öğrenmek daha zor olabilir. BEBEĞİN AĞZINA DİREK ENJEKTÖRLE VERİRKEN MİKTAR AYARLANAMAYARAK ASPİRASYON PNÖMONİSİNE YOL AÇABİLİR. SADECE DENEYİMLİ PERSONEL TARAFINDAN KULLANILABİLİR.

3. **Doğrudan Bebeğin Ağızına Sağma:** Bebeği emmeye teşvik eder. Bebeğin zayıf bir emmesi varsa doğrudan bebeğin ağızına sağılır. Yarık damaklı bebekte uygulanabilir.
4. **Kaşıkla Besleme:** Enjektör ile besleme gibi az miktardaki süt için uygundur. Bebek akışı kontrol edemez, eğer hızlı verirse aspirasyon riski vardır. Büyük miktardaki sütü kaşıkla vermek çok zaman alır. Bu yeterince besleyemeden bebeğin veya bakıcının yorulabileceği anlamına gelir. **Büyük bir kaşık kullanılırsa, bu kap ile beslemeye benzer.**
5. **Kapla Besleme:** Yutabilen ancak henüz iyi ememeyen bebekler, meme tutuşunda sorunu olan bebekler, memeyi iyi tutup kısa süre emdiğinde yorulan bebekler, gestasyon yaşı 30-32 hafta olan bebekler için uygundur.

Kapla beslemenin olumlu yönleri;

- Ağızının içinde herhangi bir tüp bulunmadığı için bebeğin konforunu bozmayan bir uygulamadır,
- Bebek dilini kullanarak tatları öğrenir,
- Bebeğin sindirimini uyarır,
- Eşgüdümlü solunum-emme-yutmayı geliştirir,
- Bebekle yakın temas ve göz teması sağlanır,
- Bebeğin kendi alım hızı ve miktarını belirlemesini sağlar,
- Kap biberondan daha kolay temizlenebilir.

Kapla beslemenin olumsuz yönleri;

- Bebeğin ağızından dökülen sütler boşa gitmiş olur,
- Term bebekler düzenli olarak emzirilemiyorlarsa kapla beslemeyi yeğleyebilir,
- Bazen kapla besleme emzirmeye göre daha kolay uygulanabildiği için emzirmenin yerine geçebilir. Örneğin yoğun bakımda yatan bir bebeği kapla beslemek, annesine emzirme için götürüp getirmekten kolay gelebilir.

Kapla beslemenin özellikleri;

- Bebeğin aldığı miktar her beslenmede farklıdır. Eğer bebek az miktarda beslenirse, sonraki besleme, özellikle bebek açlık belirtileri gösteriyorsa daha erken sunulmalıdır. Bebeğin her bir öğünde aldığı miktar değil, günlük toplam miktar hesaplanmalıdır. (Bebeğe verilecek süt miktarı ile ilgili ayrıntılı bilgi için 14. Bölüm Özel Durumlarda Emzirme Yönetimi konusuna bakınız).
- Bebek kapla beslenmeyi başaramayacak kadar güçsüzse ek olarak tüple de beslenebilir. Tüple beslenme kapla beslenmeye ve ardından tam emzirmeye dönüşebilir. Bebeğin bir biberondan/şişeden beslenmesi ve gelişiminin bir parçası olarak emziği 'öğrenmesi' gerekmez.
- Kapla besleme anneye kendine güvenini arttıracak biçimde öğretilmelidir.
- Kaplar biberon ve emzikler gibi sterilize edilmek zorunda değildir. Kaplar daha geniş ağızlıdır, iç yüzeyi kolayca temizlenecek biçimde düzgündür ve bakteri üremesine kolay izin vermez.

Tablo 12.5 Bir bebek kapla nasıl beslenir.

BİR BEBEK KAPLA NASIL BESLENİR

- ▲ Bebeği dizinizde tam dik veya yarı dik oturacak şekilde tutunuz.
- ▲ Küçük süt kabını bebeğin dudaklarında tutunuz. Kabı, süt bebeğin dudaklarına ancak değecek şekilde eğiniz. Kap, bebeğin alt dudağında gevşek bir şekilde dururken, kabın kenarları bebeğin üst dudağına değer.
- ▲ Bebek hareket ederek gözlerini ve ağzını açar.
 - DDA bir bebek sütü ağzına diliyle almaya başlar.
 - Term veya büyük bir bebek sütün bir kısmını dökerek emer.
- ▲ Sütü BEBEĞİN AĞZINA DÖKMEYİNİZ. Sadece kabı dudaklarında tutup kendisinin sütü almasını sağlayınız.
- ▲ Bebek yeterince aldığı anda ağzını kapar, daha fazla almaz. Eğer yeterli miktarda almadıysa bir dahaki sefere daha çok alacaktır veya daha sık beslemeniz gerekecektir.
- ▲ Ne kadar aldığı her besleme için değil, her 24 saat için hesaplayınız.

4. RELAKTASYON NEDİR? RELAKTASYON İÇİN BAŞVURAN BİR ANNEYE NASIL YARDIM EDİLİR?

Eğer bir annenin sütü azalmışsa, bunu arttırması gerekir. Bu genellikle emzirmele ilgili bir sorun bulunduğu anda, bebeğin yeterli miktarda anne sütü alamadığı durumlarda olur. Eğer bir anne emzirmeyi kesmişse yeniden başlamak isteyebilir. Buna “**Relaktasyon**” denir.

Anneler aşağıdaki durumlarda yeniden emzirmek isteyebilirler:

- Bebek hasta olmuştur ve uzun bir süre meme emmemiştir.
- Bebek yapay olarak beslenmiştir, fakat anne şimdi emzirmeyi isteyebilir.
- Bebek yapay besinlerle beslenirken hastalanmıştır ya da iyi büyümemiştir.
- Anne hasta olmuştur ve emzirmeyi kesmiştir.

Bir kadın evlat edindiği bir bebeği emzirmek isteyebilir. Daha önce hiç emzirmemiş bir kadın veya hiç gebe kalmamış bir kadın evlat edindiği bir bebeğin emmesi sonucu süt üretebilir. Buna “**Uyarılmış (İndüklenmiş) Laktasyon**” denir. Bu şekilde süt üreten annenin sütünün miktarı değişir, bebeği tamamen beslemesi mümkün olmayabilir.

Azalmış anne sütünü arttırmak ve emzirmeyi yeniden başlatmak aynı ilke ve metotlara göre yapılır, bunun için ikisini beraber anlatıyoruz. Relaktasyon daha zor ve uzundur. Anne iyi motive edilmiş olmalıdır ve başarmak için çok desteğe ihtiyacı vardır.

Annenin yapması gereken en önemli şey, memesinin uyarılması için bebeği sık sık emzirmektir. Eğer bebek sık emmiyorsa ya da meme sağılmıyorsa, başka ne yapılırsa yapılsın anne sütü artmayacaktır.

Geçmişte, annelere “daha çok dinlenmeleri, daha çok yemeleri, daha çok içmeleri” önerildi. Kendi başlarına bunlar etkili değildir. Daha çok yemek tek başına anne sütünü arttırmaz. Buna rağmen eğer annenin beslenme durumu iyi değilse gücünü ve enerjisini kazanması için daha çok yemesi gerekir.

Emziren birçok anne, özellikle emzirmeden önce normalden çok daha fazla susadıklarını fark eder. Susuzluklarını gidermek için sıvı almalıdırlar. Ancak, istedikleri miktardan daha fazla sıvı almaları anne sütü miktarını arttırmaz. Aşırı sıvı almak bazen diüretik etki nedeni ile süt miktarını azaltabilir.

Toplumların çoğunda, deneyimli kadınlar sütü arttırıcı (laktagog) maddeler bilirler. “Laktagog”lar anne sütünü arttırdığına inanılan özel besinler, içecekler veya bitkilerdir. Bunlar ilaç etkisi göstermemekle birlikte, annenin rahatlamasını ve gevşemesini sağlayabilirler. (Annenin beslenmesi, sıvı alımı, laktagog ve galaktagog kullanımı ile ilgili ayrıntılı bilgi için 16. Bölüm Emzirme ve Anne Sağlığı konusuna bakınız).

- Anne sütünün artması için gerekli süre çok değişkendir. Annenin çok istekli olması ve bebeğin sık emmek istemesi bu süreyi kısaltmada yardımcı olur. Bu süre beklenenden uzun sürerse anne kaygılanmamalıdır.
- Eğer bir bebek ara sıra meme emmeyi sürdürüyorsa, anne sütü miktarı birkaç gün içinde artacaktır. Eğer bebek meme emmeyi bırakmışsa sütün bolca üretilmesi için 1 – 2 hafta veya daha uzun bir süre gerekebilir.
- Bebek küçükse (2 aylıktan küçük) relaktasyon daha büyüklere (6 aydan büyük) göre daha kolay olur. Bununla birlikte emzirme her yaşta yeniden başlatılabilir.
- Memeyi yeni bırakmış bir bebeğin yeniden emzirilmesi, uzun zaman önce meme emmeyi bırakmış bebeğe göre daha kolaydır. Yine de her zaman mümkündür.
- Bir kadın yıllardır meme emzirmemiş ya da menopozda da olsa, yeniden süt üretebilir. Örneğin bir büyükanne torununu emzirebilir.

BİR KADINA SÜTÜNÜ ARTTIRMADA NASIL YARDIMCI OLUNUR?

Anne bebeğe, eğer mümkünse evde yardımcı olmaya çalışın. Bazen yeterince yardımcı olabilmemiz için bir veya iki haftalığına hastaneye yatırmanız, özellikle anne evde tekrar biberona geçme baskısını hissedecekse yardımcı olabilir.

Anne ile sütünün az olmasının nedenlerini tartışın.

Süt miktarını arttırması için ne yapması gerektiğini anlatın. Ona bunun için sabretmesi ve çabasını sürdürmesi gerektiğini açıklayın.

Özgüvenini kazandırmak için öğrendiğiniz tüm yolları uygulayın. Tekrar süt üretebileceğini ya da sütünü arttırabileceğini ona hissettirin. Onu sık görmeye ve onunla sık konuşmaya çalışın (en azından günde 2 kez)

Yeterince yediğinden ve içtiğinden emin olun.

Bölgede bulunan bir laktagog (süt yapımını arttırdığı düşünülen yiyecek ya da içecek) var ve anne kullanmak istiyorsa, bu konuda bir uzmana danışmasını söyleyin.

Daha çok dinlenmesini ve emzirirken gevşemeye çalışmasını söyleyin.

Ona bebeğini yanında tutmasını, mümkün olduğu kadar tensel temas yapmasını, bebeğe hep kendisinin bakmasını söyleyin. Büyükkanneler, diğer başka sorumluluklar alabilirler, fakat bebeğin şu an için tüm bakımını anne yapmalıdır. İleride isterlerse bakabilirler.

En önemli noktanın, bebeğinin sık emmesi olduğunu anlatın (en azından günde 10 kez, eğer isterse daha fazla)

- Memeyi iki saatte bir verebilir.
- Bebek ilgilediği her zaman emzirilmelidir.
- Her verişte daha uzun emmesine izin vermelidir.
- Onu yanında tutmalı ve geceleri de emzirmelidir.
- Bazen bebek uyukulu olduğu zaman en kolay emzirilir.

Bebeğin memeye iyi yerleştiğinden emin olun. Sütünün gelmesini beklerken, diğer süt besinlerini nasıl vereceğini tartışın ve kendi sütü artarken diğer süt besinlerini nasıl azaltacağını anlatın. Miktarları öğrenmek için “MEME EMMEYİ BAŞARAMAYAN BEBEKLER VE VERİLMESİ GEREKEN SÜT MİKTARI” adlı kutuya bakınız.

Diğer besinleri biberondan değil, kaptan nasıl vereceğini gösterin. Kuru emzik kullanmaması gerekir.

Eğer bebek süt gelmeyen memeden emmeyi reddediyorsa meme emerken süt vermenin bir yolunu bulun. Örneğin bir damlalık veya emzirme ekleyicisi kullanılabilir (Bkz. Aşağıda).

Başlangıçta, anne bebeğe kilosuna uygun miktarda ya da daha önce aldığı miktarda yapay besini vermelidir. Biraz süt gelmeye başlar başlamaz, günlük toplam miktarı her gün 30 – 60 ml azaltmalıdır.

Bebeğin yeterli miktarda süt aldığından emin olmak için tartısı ve idrar miktarı kontrol edilmelidir.

- Eğer yeterli miktarda almıyorsa, yapay besin miktarını birkaç gün azaltmayın.
- Eğer gerekliyse, yapay süt miktarını 1 veya 2 gün için arttırın.
- Bazı kadınlar yapay süt miktarını günde 30 – 60 ml’den daha fazla azaltabilir.

5. LAKTASYONU UYARMAK İÇİN KULLANILAN YÖNTEMLER

Parmak Besleme(Finger Feeding)

Bebek henüz ememiyorsa veya meme reddi yaşıyorsa alternatif bir teknik olarak kullanılabilir. Emmeye geçişte bebek için eğitici bir teknik olabilir. Yararlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Meme reddinde (özellikle aç ve sinirli bebeği yatıştırmak, uykulu bebeği uyandırmak için)
- Emzirmele benzerlik gösterdiğinden dil fonksiyonunu iyileştirir.
- Anne-bebek ayrılıklarında bebek küçükse enjektör ve kapla beslemeye alternatif olabilir.
- Meme başı yaralarında meme ucu çok hasar gördüyse bir en fazla iki gün emzirme döngüsünü bozmadan beslemeyi sağlar.
- Emzirme tekniği gelişir, bebek emme tekniğini kullanmayı öğrenir.
- Anne bebek bağına korur.
- Anne dışında, baba veya aileden başka biri daha uygulayıp anneye destek olabilir.
- Laktasyon döngüsünü uyarır.

Parmak Beslemenin olumsuz tarafları:

- Daha fazla beslenme ihtiyacı olan bir bebekte kalori sağlayan ideal bir yöntem değildir.
- Bazı bebekler tüpü fark edip, huzursuzlanarak almayı reddedebilir.
- Tüplerin temizliği ve hijyeni zor olabilir. Tüp bebeğin sert damağına sürtünüp tahrişe neden olabilir. Bu durum bebekte strese neden olabilir.

Eller yıkanmış ve tırnaklar kısa olmalı, anne ve bebek rahat bir pozisyonda oturmalı
Bebeğin emecek gibi ağızını kocaman açıp dilini aşağı ve ileri doğru uzatması için çenesine hafif uyarılarda bulunun

5 lik tüpü işaret veya orta parmağınızın ucuna yerleştirin (tüpün ucu parmağınızın ucunu geçmemeli ve bebeğin damağına değdirmekten kaçınılmalıdır)

Tüpün karşı ucu anne sütü veya yapay besin içeren bir enjektöre, bir kaba yerleşmiş olmalıdır.
İşlem bebeği çok fazla yormamalıdır.



Emzirme Ekleyicileri

Emzirme ekleyicisi, bebeğe yeterli süt üretemeyen memeden emerken ek besin vermeye yarayan bir alettir. Aç bir bebek “boş” bir memede birkaç kez emme hareketi yapabilir. Fakat özellikle biberondan emmeye alışmışsa sinirlenir ve daha fazla emmeyi reddeder. Bebeğin memeyi emmesi, memenin süt üretmesi için uyarmak için gereklidir. Bir emzirme ekleyicisi bebeğin hem öğün anında doymasını hem de beslenirken memeyi emerek uyarmasını sağlar.

Emzirme Ekleyicisini Enjektör İle Kullanmak

Eğer bebek memeden güçlü emmeyi gerçekleştiriyorsa ya da anne emzirme destekleyicisi kullanmayı zor buluyorsa yararlıdır.

Bir enjektörün nasıl kullanıldığını gösterin ve açıklayın. Annenin her seferinde verdiği miktar kadar sütü küçük bir kaba koymasını gerektiğini açıklayın. Enjektörü kaptaki sütle doldurun. Enjektörü beslenme tüpünün ucuna takınız. Tüpün ucunu yukarıda anlatıldığı şekilde bebeğin ağızının kenarına koyun ve yavaşça bebek emerken enjektörün pistonunu itin. Enjektörü tekrar

doldurun ve bebek tamamen doyana kadar devam edin. Ögünü 30 dakika kadar devam ettiriniz. (Her memede 15 dakika).

EMZİRME EKLEYİCİLERİNİN KULLANILMASINDA ANNEYE YARDIMCI OLUNMASI

Anneye aşağıdakileri nasıl yapacağını gösterin:

- ▲ İnce nazogastrik veya başka ince bir plastik tüp ve sütü koymak için bir kap bulunuz. Eğer ince bir tüp bulunamıyorsa bulabildiğinizin en iyisini kullanın.
- ▲ Bebeğin ağzına giden ucun hemen yakınına, kenardan bir delik açınız (uçtaki deliğe ek olarak).
- ▲ Bebeğin bir öğünde alması gerekli miktar kadar sütü kaptan hazırlayın (sağılmış anne sütü veya yapay süt).
- ▲ Tüpün bir ucunu, bebek meme ucuyla beraber tüpü de emecek şekilde, meme ucunun yanına yerleştirin.
- ▲ Tüpün diğer ucunu süt kabına batırınız.
- ▲ Tüp eğer genişse, tüpe bir ip bağlayın ya da elle ya da bir ataç ile sıkıştırın. Bu şekilde sütün akışı ayarlanır ve bebeğin sütü hemen bitirmesi önlenir.
- ▲ Süt akışını bebek öğünü 30 dakikada alacak şekilde ayarlayın. (Kabı kaldırmak sütün akışını hızlandırır, kabı aşağı indirmek sütün akışını yavaşlatır)
- ▲ Bebeği, sadece emzirmeyi ekleyicisi varken değil, istediği her zaman emzirin.
- ▲ Anne her kullanımdan sonra, tüpü ve kabı temizlesin ve dezenfekte etsin.

Damlatma, Damlalık Tekniği

Bebek memeyi emerken süt damlalıktan veya kaptan memeye damla damla dökülür. Memeyi emmede isteksiz bir bebeği ikna etmekte kullanılabilir. Bebek memeye iyi tutunmuşsa süt bebeğin ağzına girmez. Bir yardımcıya gerek duyulur. Emmeye ikna olan bebek için emzirme ekleyicisi ile devam edilebilir.

6. BEBEĞE VERİLECEK YAPAY BESİN MİKTARI

Başta bebeğin kilosuna uygun miktarda yapay besin verilmeli. Biraz süt gelmeye başlar başlamaz 30-60 ml/gün azaltmalıdır. Yeterli beslendiğinden emin olmak için kilosu, idrar miktarı ve bebeğin aktivitesi kontrol edilmelidir. Bir sorun olursa miktar tekrar artırılmalıdır.

Örnek:

Özgül, bebeği doğduktan hemen sonra öldü. Özgül'ün annesi bebeğe bakacak ve onu emzirmek istiyor. Tüm çocuklarını emzirmiş, en küçüğü 12 yaşında. Özgül'ün bebeği şimdi 4 haftalık ve 4.5 kg. Özgül'ün annesi bebeğin emmesini istiyor ve sütün tekrar gelmesini beklerken bebeği emzirme ekleyicisi kullanarak süt formülü ile besleyecek.

Başlangıçta Özgül'ün annesi bebeğe günde toplam ne kadar yapay süt vermelidir?

Bebeğin her gün 150ml/kg süte gereksinimi vardır.

Yani 150ml x 4.5 = günde toplam 675 ml süt.

Birkaç gün sonra, Özgül'ün annesi süt üretmeye başlayınca yapay süt miktarını her gün 30 ml azaltacak.

İlk azaltmaya başladığı gün ne kadar süt verecek?

675 – 30 ml = 645 ml

Ertesi gün ne kadar süt verecek?

645 – 30 ml = 615 ml.

BÖLÜM 13: MEME İLE İLGİLİ SORUNLAR

1. MEME VE MEME UCUNUN MUAYENESİ

Gebelikte meme muayenesi gereksizdir. Bebek doğduktan sonra da annenin şikâyeti olmadığı sürece meme ve meme ucunun ayrı fizik muayenesine gerek yoktur. Bununla birlikte, anne bebeği ilk memeye verirken ve emzirme bittiğinde memeden ayırırken meme ve meme ucunun gözlenmesi gereklidir. Annenin şikâyeti olma durumunda muayene yapılarak meme ucunda zedelenme, memede şişlik ve kızarıklık incelenir. Meme muayenesi ilkeleri Tablo 1’de görülmektedir. Muayene sırasında annenin özgüveni kazandırılır (Bkz. Danışmanlık Becerileri).



Meme Biçimi, Boyut Ve Şekilleri

Birçok anne, memelerinin boyutları konusunda kaygılanırlar. Küçük memeli kadınlar yeterince süt üretemeyeceklerini düşünürler. Oysa memenin boyutu yağ miktarına bağlıdır, salgı bezleriyle ilgili değildir. Meme boyutu ne olursa olsun, tüm kadınları yeterince süt üretebilecekleri konusunda rahatlatmak çok önemlidir.

Şekil 1’de değişik biçim ve boyutlarda memeler görüyorsunuz. Bu memelerin hepsi normaldir ve gerektiğinde iki ya da üç - bebek için yeterli miktarda süt üretebilirler.

Şekil 13.1 Meme boyut ve şekilleri

2. DÜZ VE İÇE ÇÖKÜK MEME UCU

Meme ucu düz, içe dönük ya da uzun olabilir. Bebekler her boyuttaki memelerden, meme ucu ne şekilde olursa olsun yeterince süt alabilmektedirler. Bazen meme ucunun şekli bebeğin iyi yerleşmesini zorlaştırır ve bebeğin iyi emmeyi gerçekleştirmesi için annenin yardıma ihtiyacı olabilir. Bununla birlikte, bir bebeğe biberon verilmişse ya da annenin emzirme tekniği geliştirilmemişse meme ucu nasıl olursa olsun bebek yeterince anne sütü alamayabilir.

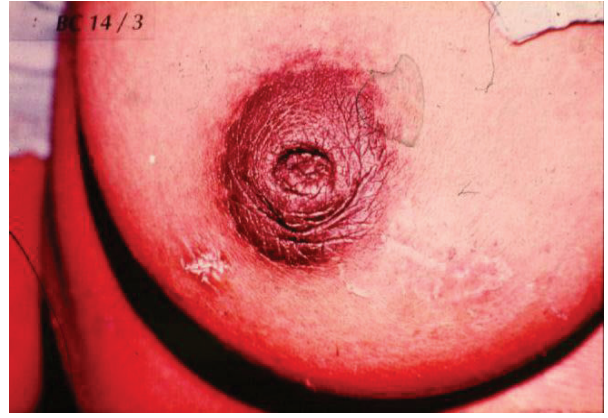
Düz Meme Ucu Ve Uzayabilme

Şekil 2’de birinci fotoğraftaki meme ucu düz görünüyor. İkinci fotoğrafta, anne meme başının uzatılabilirliğini kontrol ediyor. Görüyor ki, meme başının uzatılabilir ve bebek de ağzına aldığı meme başını uzatılabilir. **Meme başının uzayabilmesi meme başının şeklinden daha önemlidir.** Meme ucu ve çevresindeki halkayı ağzına alıp bir “meme başı” oluşturur. Meme ucu, bebeğin ağzındaki “meme başının” yalnız üçte birini meydana getirir (Bkz. Emzirme nasıl oluyor).

Doğumdan sonraki ilk hafta meme başının uzayabilme kabiliyeti artar. Yani gebeliğin ilk zamanlarında memeler düz görünse de bu bebeğin emmesinde bir zorluk çıkarmayabilir. Doğumdan 2-3 hafta sonra uzayabilirlik özelliği kaybolur.



Şekil 13.2. Meme ucu ve uzayabilirliği



Şekil 13.3. İçe çökük meme ucu ve meme apsesinin sonrası oluşan skar yeri

Şekil 3'de içe çökük meme ucu görünmektedir. Şekil 3'de meme ucundaki yaradan bir meme apsesi olduğu anlaşılmaktadır. Bu büyük ihtimalle bebeğin memeye iyi yerleşmemesinden kaynaklanmıştır. Deneyimli birinin yardımıyla bu anne başarılı bir emzirme yapabiliyordu. Bu kadar zorluk çıkaran meme uçları çok seyrek görülür. Düz ve içe çökük memelerin düzeltilmesinde zamanlama çok önemlidir;

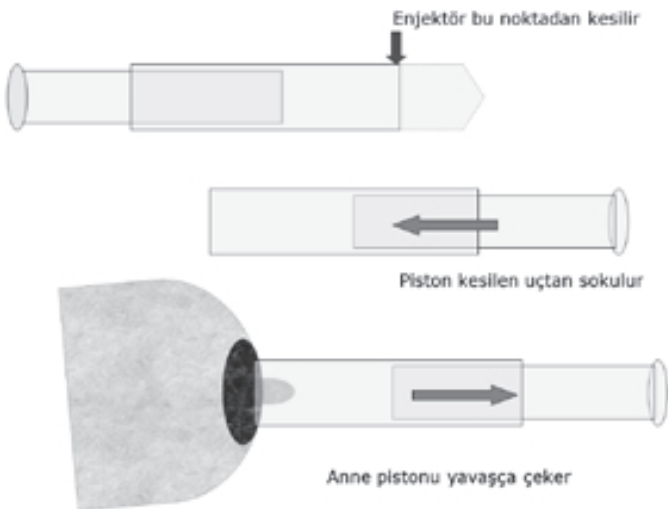
Doğum öncesi: tedavi genellikle yararsızdır. Meme ucunu germek ya da meme kılıfı takmak işe yaramaz.

Doğum sonrası: Meme uçlarının çoğu herhangi bir tedavi gerektirmeksizin doğum zamanı düzelir. Hemen doğum sonrasında, kesintisiz tensel temasın başlaması ve bebeğin erken emzirmeye başlaması önemlidir. Aynı zamanda, doğumdan sonraki ilk iki günde memeler henüz dolmadan bebeğin memeye uygun yerleştirilmiş olmasını sağlayın.

- Anneye özgüven kazandırın. Başta zor olacağını, fakat sabır ve kararlılıkla başarılı olacağını anlatın. Doğumdan sonraki iki hafta içinde memelerinin gelişip yumuşayacağını belirtin.
- Bebeğin meme ucunu değil memeyi emdiğini açıklayınız. Bebeğin ağzına alabildiğince çok meme alması gerekir. Bu arada bebek emdikçe memeyi ve ucunu dışarıya çekeceğini açıklayın.
- Anneyi tensel temas ve bebeğin memeyi keşfetmesi için özendirin. Bebeğin kendi istediği şekilde memeye yerleşmesine izin verin. Bazı bebekler bunu kendi kendilerine öğrenirler.
- Bebeğe memede pozisyon vermeye yardım edin. Eğer bebek kendi başına memeye iyi yerleşemiyorsa, anneye bebeğin daha iyi yerleşmesi için yardım edin. Bu yardımı erken yapın, hatta ilk gün süt gelip memeler dolmadan yapmanız iyi olur.
- Annenin bebeği değişik pozisyonlarda tutmasına yardım (Bkz. Emzirmenin değerlendirilmesi): Bazen bebeğin pozisyonunu değiştirmek memeye yerleşmesini kolaylaştırır. Örneğin bazı anneler

koltukaltı pozisyonunun işe yaradığını söylerler.

- Emzirme öncesinde meme ucunu çıkarmak için anneye yardım edin. Bazen emzirme öncesinde meme ucu çıkmış olması bebeğin yerleşmesini kolaylaştırır. Bunun için meme ucunun uyarılması bazen yeterli olur. Bu durumda meme ucunu hafifçe gererek kendisi uyarabilir, meme pompası ya da şırınga da kullanılabilir (Şekil 4).



Şekil 13.4. Şırınga metodu

Bazen memenin elle şekillendirilmesi de bebeğin işini kolaylaştırır. Elle şekillendirme için avuç memeyi aşağıdan desteklerken başparmakla memenin üst kısmında tutulur ("C" şekli). Eli meme ucundan uzak tutmaya özen gösterilmelidir.

İlk iki hafta başarılı emzirme yapılamamışsa, şunlar denenir:

- **Anne sütünün sağılıp, bebeğe kapla verilmesi:** Anne sütünün boşaltılması memeyi yumuşatacağından bebeğin memeyi almasını kolaylaştırır, aynı zamanda süt üretiminin devamlılığını sağlar. Biberon kullanımı bebeğin memeyi almasını zorlaştıracağından bundan kaçınılmalıdır.

- **Anne sütünün doğrudan bebeğin ağızına sağılması:** Bazı anneler bunu çok yararlı bulurlar. Bebek sütü doğrudan alacağından sinirlenmez, hatta emmeye bile daha istekli olabilir.

- **Sık sık bebeğe memeyi keşfetmesi için fırsat vermek.** Tensel teması devam edilmeli, bebeğin memeye kendi başına yerleşmesine izin verilmelidir.

Meme kılıfları: Bunlar, bebeğin emmesi için meme ucuna takılan geniş plastik ya da cam tabanı olan yapay meme uçlarıdır. İçe çökük ya da yaralı meme ucu vakalarında kullanan anneler vardır. Sorunun çözülmesinde hiçbir rol oynamadıklarından önerilmemektedir. Meme başına verilen uyarıyı azaltarak oksitoksin refleksini ve süt üretimini azaltır. Düşük kilo alımı ve dehidratasyona yol açar. Kılıflar bakteri ya da mantarların kolay yerleşebileceği bir ortam olduğu için bebeğin ve meme ucunun enfekte olmasına neden olur. Kılıf kullanan annelerde, meme kılıfı olmadığı durumda bebeğin memeyi kavranması bozulabilir. Bu nedenle de, bir kez başlayınca bırakmada zorluk yaşanabilir. Baştan meme kılıfı önermemek ve hiç başlamamak en doğrusudur.

Uzun meme ucu

Uzun meme uçları da emzirme de zorluk çıkarabilir. Bebek sadece meme ucunu ağızına alıp, süt sinüslerinin bulunduğu bölgeye ulaşamayabilir. Bu anneye emzirme tekniğiyle ilgili yardımda bulunmak gerekir. Bebeğin sadece meme ucunu değil, memeyi de ağızına alması sağlanmalıdır. Eğer bebek uzun meme ucu nedeni ile sık sık öğürürse, birkaç gün annenin sütü sağması ve kap ile bebeğe vermesi önerilir. Bebek kısa sürede büyüyecek ve daha fazla meme dokusunu ağızına alacaktır.



Şekil 13.5 Uzun meme ucu: Bebek İyi yerleşmemiş. Vücudu anne vücuduna ve memeye uzak kalmış. Ağız kapalı ve dudakları öne doğru.

3. DOLU MEME, TIKALI KANAL VE MASTİT

Şekil 6'daki fotoğraf doğumdan birkaç gün sonra çekilmiştir. Sütün ilk gelmeye başladığı dönemde memelerde kan dolaşımı artar. Bu nedenle, memeler ılık, dolu ve ağırdır. Bu normal doluluktur. Anneye gereken tek tedavi daha sık emzirmeyle memenin boşaltılmasıdır. Süt gayet güzel akar, sütün memelerden damladığını görebilirsiniz (Şekil 6a). Bazen dolu memeler yumru yumru olurlar. Emzirme sonrası ağırlık, sertlik ve yumru yumru olma durumu azalır, memeler yumuşayıp rahatlar. Birkaç gün içinde meme içinde süt üretimi bebeğin ihtiyacına göre ayarlanır ve memeler bu kadar dolu olmazlar.



Şekil 13.6 Dolu meme



Şekil 13.7 (1) Dolu meme, (2)Tıkalı meme

Meme şiş olduğundan meme başı bebeğin kavramasını engelleyecek şekilde gergin ve düzleşmiş. Meme ucunun böyle gergin ve düz olduğu durumlarda da emzirme ve sütün boşaltılması zorlaşır. Dolu memede süt boşaltılmazsa, süt, kan ve lenf şişliği artırarak süt akışını önler (Şekil 7 (1)). Tıkanmak, memelerin kısmen süt, kısmen de fazla kan ve doku sıvısıyla haddinden fazla dolup süt akışının engellenmesi demektir. Memeler acı verir ve süt iyi akmaz. Tıkanmış memelerde süt akmamasının nedeni içerdeki sıvının yaptığı basınç ve oksitosin refleksinin çalışmıyor olmasıdır. Memeler sıcak, sert ve ağrılıdır, gergin ve parlak gözüktür. Bazı tıkanmış memelerin derisi kırmızı görünür ve annenin ateşi çıkar. Bu, meme iltihabı gibi görünse de ateş 24 saat içinde düşer.

Dolu ve tıkanmış memelerin arasındaki farkı bilmek gerekir. Tıkanmış memelerin tedavisi kolay olmayabilir.

Meme tıkanmasını önleyebilmek için nedenlerini bilmek önemlidir.

Meme tıkanmasının nedenleri:

- Fazla süt,
- Emzirmeye başlamanın gecikmesi,
- Memeye kötü yerleşme sonucu sütün yeterince boşaltılmaması,
- Sütün seyrek boşaltılması,
- Emzirminin kısa kesilmesi.

Tıkanmayı önlemek için yapılacak şeyler şunlardır:

- Doğar doğmaz tensel temasın başlaması (Adım 4),
- İlk bir saat içinde emzirilmenin başlaması (Adım 4),
- Bebeğin memeye iyi yerleşmesini sağlamak (Adım 5),
- Bebek bir süre emmeyecek ise anneye süt sağmasının öğretilmesi ve sürekliliğinin desteklenmesi (Adım 5).
- Anne bebeğin 24 saat aynı odada olmasını sağlamak (Adım 7),
- Bebek istedikçe, günde en az 8-12 kez emzirilmenin sağlanması (Adım 8),
- Emzirme süresini sınırlandırmamak (Adım 8),
- Bebeğe emzik ya da biberon verilmemesi (Adım 9),

Emzirminin sıklığında ve süresinde sınırlandırma olmayınca bebek doğum sonrasında başlayarak başarılı bir emzirme yapacak, bunun sonucunda memenin içinde fazla süttten basınç oluşmayacak ve tıkanma olasılığı azaltılmış olacaktır.

Meme tıkanmasının tedavisi

Tıkanmanın tedavisinde esas olan sütün boşaltılmasıdır. Süt boşaltılmazsa iltihap ya da apseye yol açabilir. Bu nedenle, **anneye memeyi “dinlendirmemesi” önerilmelidir.**

- Bebek emebiliyorsa, sık emzirilmelidir. Sütü boşaltmanın en iyi yolu budur. Bebeğin iyi yerleşmesi için anneye pozisyon konusunda yardım ediniz ki bebek memeyi iyi alsın ve meme ucunu tahriş etmesin.
- Bebek ememiyorsa, sütün boşaltılmasına yardım ediniz. Anne bu işi kendi başına elle, meme pompasıyla yapabilir. (Bkz. Süt sağılması). Az miktarda süt sağılarak, meme bebeğin emebileceği yumuşaklığa geldikten sonra emzirme yeniden denir.
- Emzirmeden ya da süt boşaltılmadan önce oksitosin refleksini uyarınız;
 - Memelere ılık yaş pansuman ya da ılık duş,
 - Omuz ve sırtta masaj (Bkz. Süt sağılması),
 - Memelere hafif masaj,
 - Meme ve meme ucu derisini uyararak,
 - Annenin rahatlamasına yardımcı olmak (Bkz. Özgüven kazandırma).

Bazen ılık duş sütün akmasını ve memelerin bebeğin emebileceği kadar yumuşamasını sağlar.

- Emzirme sonrası memelere soğuk yaş pansuman uygulayınız. Bu ödemi ve ağrıyı azaltır.
- Anneye özgüven kazandırınız. Kısa zamanda rahatça emzirebileceğini anlatınız.



Şekil 13.8 Meme iltihabı (Mastit)

Bir kısmı kırmızı ve kabarık görünüyor. Meme ucunda bir çatlak var; Meme iltihabı Şekil 8'deki anne çok acı çeker, ateşi vardır ve kendini hasta hisseder. Memenin bir kısmı kabarıp sertleşmiş, üstündeki deri kızarmıştır. Meme iltihabı bazen tıkanmayla karıştırılır. Tıkanma tüm memeyi - bazen iki memeyi de etkilerken iltihap sadece genelde bir memenin bir kısmını etkiler. Bununla birlikte tıkanma engellenmezse, iltihaba yol açabilir.

Tıkalı kanal ve meme iltihabı belirtileri

İltihap, tıkanık bir memede görülebileceği gibi tıkalı kanal durumunda da görülebilir. Tıkalı kanal, memenin bir bölümündeki sütün dışarı verilememesi sonucu olur. Tıkanıklık, sütün koyulaşmasına da bağlı olabilir. Belirtileri dokununca acıyan bir yumru ve yumrunun üstünde derinin kızarmasıdır. Annenin durumu iyidir ve ateşi yoktur. Sütün tıkalı kanal ya da tıkalı meme nedeniyle bir bölgede kalmasına sütün birikmesi (süt stazı) denir. Eğer süt boşaltılamazsa, meme dokusunun inflamasyonuna, yani enfektif olmayan iltihaba yol açar. Memenin bakterilerle enfekte olması ile mastit gelişir. Belirtiler iltihabın enfektif olup olmadığını anlamamıza yardımcı olmaz.

Tıkalı kanal ve meme iltihabı nedenleri

Tıkalı kanal ve meme iltihabında en sık rastlanan neden, memenin tamamında ya da bir kısmında süt akışının azalmasıdır. Akışın azalması memenin tümünde ise şunlara bağlı olabilir:

- Yetersiz emzirme;
 - Anne çok meşgulse,
 - Düzensiz ya da az meme isteyen bebeklerde,
 - Seyahat, annenin işe başlaması gibi nedenlerle emzirme programının değişmesinde,
 - Bebek iyi yerleşmemesi sonucu etkin emme yapmadığı durumda.
- Kısmi akış azalmasının nedenleri şunlar olabilir;
 - İyi yerleşmemiş bir bebek memenin bir kısmında süt alıyorsa tıkanma görülebilir,
 - Giysilerin darlığı, sütyenin gece giyilmesi, memenin üstüne yatmak kanalları tıkeyebilir,
 - Emzirme sırasında annenin parmakları ile memeyi makaslama yapması tıkanmaya neden olabilir,

- Büyük memelerin alt bölümünden süt akımı, memenin sarkmasına bağlı olarak azalabilir. Tıkalı kanal ve meme iltihabında diğer neden, annenin stresi ve fazla çalışmasıdır ki bu, bebeği daha seyrek ve daha kısa emzirmesine neden olur. Stres oksitoksin hormonunu baskılayarak sütün inmesini önler.

Daha büyük bir çocuktan kazayla gelebilecek bir tekme ya da yumruğun yol açacağı travma, meme dokusunu zedeleyip iltihaba neden olabilir.

Meme ucundaki çatlaklar, bakterilerin meme dokusuna girmesini kolaylaştırır. Bu da başarısız emzirmenin iltihaba yol açan bir neden ile olabileceğini göstermektedir.

Tıkalı kanal ve iltihabı tedavisi

Tedavide en önemli nokta, tıkalı kanaldaki süt akışını arttırmaktır.

• Süt akışının iyi olmamasının nedenini arayıp düzeltmeye çalışınız:

- Bebeğin memeye yerleşmesine bakınız.
- Giysilerinden, özellikle sutyenden memenin üstüne baskı oluşup oluşmadığına bakınız. Gece sutyen giymemesini öneriniz.
- Emzirirken annenin parmaklarına dikkat ediniz; “meme başı çevresini tutup süt akışını engelliyor mu?” kontrol ediniz
- Tıkanıklık alt taraftaysa memenin büyüklüğünü dikkate alınız, emzirme sırasında memeyi biraz kaldırıp akıma yol sağlamasını öneriniz.

• Nedenleri bulamasanız da şunları tavsiye ediniz:

- Sık emzirme,
- Memeleri değil anneyi dinlendirin: Bebeğin uyuduğu zamanlar dinlenip bebeğin memeyi emmesini desteklemek,
- Emzirme öncesi ve sonrasında sırasında tıkalı bölgeden meme ucuna doğru hafif masaj önerin. Bu tıkanıklığın kanalı terk etmesine yardımcı olur. Anne, tıkanıklığa neden olan koyu tıkaçın sütle çıkışını fark edebilir (bebeğin bu tıkaçı yemesinde bir sakınca yoktur).

• Ek olarak:

Emzirmeyi sağlam memeden başlatmak: Eğer ağrı oksitosin refleksini engelliyorsa bu uygulama yararlı olacaktır. Refleks tekrar çalışmaya başlayınca tıkalı memeye geçilir.

Emzirirken değişik öğünlerde değişik pozisyonlar denemek: Bunun yararı, memenin çeşitli bölgelerinden eşit miktarda süt boşalmasını sağlamasıdır. Anneye koltukaltı ve yüzüstü emzirme pozisyonlarını gösterip sürekli kucakta beslemektense bunları da denemesini söyleyin. Yine de rahat edemediği bir pozisyonda emzirme önermeyin.

Ağrılı ise, anne bebeğini tıkalı memeden emzirmek istemez. Bazen de bebek tıkalı memeyi emmek istemez. Bu durumlarda sütün sağılması gerekir; aksi halde apse olasılığı artar. Genellikle süt akımı sağlandıktan bir gün sonra tıkanıklık ya da iltihap düzelmeye başlar.

Anneye sık emzirmeye, masaja ve ılık yaş pansumana devam etmesini söyleyiniz.

Yeterli beslenmesini ve uygun miktarda sıvı almasını öğütleyiniz.

Tam istirahat: Çalışıyorsa rapor almasını, ev kadınıysa birinden yardım istemesini öneriniz. Stresliyse ya da çok çalışıyorsa, daha fazla dinlenmeye teşvik ediniz. Bebeğiyle birlikte dinlenmesi, emzirme sıklığını arttıracığından süt akışını hızlandırır ve tıkanıklığı çözer.

Mastitte ilaç tedavisi

Antiinflamatuvar tedavi ağrıyı azaltmak için başlanır. Ibuprofen önerilir.

Antibiyotik tedavisi aşağıdaki durumlarda gereklidir;

- Annenin 24 saatten uzun süren ateşi varsa YA DA
- Bakteri girişine elverişli meme ucu çatlakları varsa, YA DA
- Süt akımı sağlandıktan 24 saat sonra bir iyileşme söz konusu değilse YA DA
- Annenin genel durumu bozuluyorsa.

Toplam 10-14 gün antibiyotiğe devam etmesi gerektiğini söyleyiniz. Eğer tedaviyi zamanından önce keserse, iltihabın tekrarı söz konusu olabilir.

Mastitite vaka yönetiminde

- Laktasyon desteği gerekli,
- Süt kültürü: dirençli ve hastane kaynaklı vakalarda,
- S. Aureus etkili antibiyotik
- Emzirme bebeğe zarar vermez, süt akışını sağlanmasının kanıt düzeyi: C (Konsensus: deneyim ya da vaka kaynakları) olarak bildirilmiştir.

Meme apsesi: Apse, memenin bir bölümünde cerahat toplanması sonucu oluşur. Memede acı veren, içi sıvıyla dolu gibi görünen bir kabarıklık meydana gelir. Apsenin cerrahi müdahaleyle boşaltılması gerekir. Emzirme acı veriyor ya da anne emzirmek istemiyorsa, sütü nasıl sağacağını gösterin ve 2 – 3 gün sonra ağrı geçince tekrar emzirmeye başlamasını söyleyin. Bu arada diğer memeden emzirmeye devam edilir.

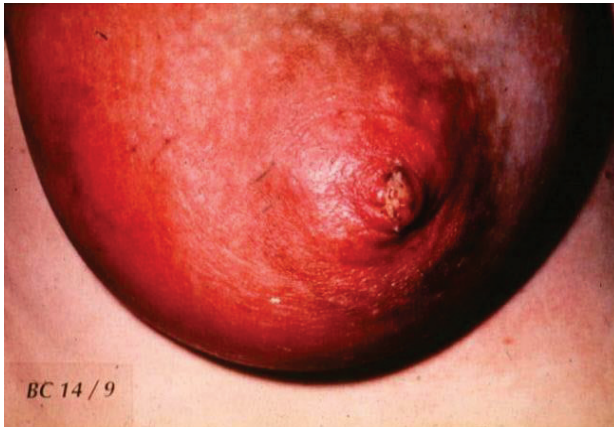
4. MEME UCU ZEDELENMESİ

Doğru emzirme meme ucunu zedelemeyiz. Bazı anneler ilk birkaç günde emzirmeye başlama döneminde hassasiyet hissedebilir. Bu durum, ilk birkaç günde doğru emzirme pozisyonu ile düzelir. Meme ucu zedelenmesi de doğru emzirme tekniği ile önlenir. Emzirme ağrılı ise bunun değerlendirilmesi gerekir.

Emzirme devam ederken ya da bebek memeyi ağızda tutarken meme çekilmeye çalışılırsa bebek damakları ile meme başını kısıtır, bu da meme ucu zedelenmesine yol açar. Bu nedenle anneye memenin bebeğin ağızından nasıl çekileceği öğretilmelidir. Bebeğin emme sonrası memeyi kendiliğinden bırakması beklenir. Bu dönem beklenemeyecekse annenin serçe parmağını bebeğin ağızına iki damağı arasına yerleştirdikten sonra meme ucunun bebeğin ağızından çıkarılabileceği anlatılır.

Memedeki tıkanıklığın da, çatlağın da nedeni çoğunlukla bebeğe iyi pozisyon verilmemiş olmasına bağlıdır. İyi yerleştirilmeyen bir bebek emzirme süresince meme ucunu çekeştirecek meme derisini ağızıyla aşındırır. Bu anneye büyük acı verir. Başlangıçta çatlak görülmez. Meme ucu normaldir ya da emzirmeden hemen sonra uçta, boydan boya bir çizgi belirir. Bebek hatalı pozisyonda emmeye devam ederse meme ucu derisi zarar görecektir, çatlak oluşacaktır.

Eğer annenin meme uçları yara olmuşsa, bebeğin daha iyi yerleştirilmesi için anneye yardımcı olunuz. Bebek doğru pozisyona getirilir getirilmez acı azalır. Bebek normal emmeye devam eder. Meme uçlarının düzelmesi için emzirmeye ara vermeye gerek yoktur.



Şekil 13.9 Tıkalı meme ve çatlak meme ucu



Şekil 13.10 Candida enfeksiyonu

Candida enfeksiyonu

Meme ucu ve çevresinde kırmızı, parlak bir alan var.

Deride yara ve kaşıntıya neden olan bu hastalık *Candida albicans* enfeksiyonu, ya da pamukçuktur. Anne, emzirmeden sonra da devam eden yanma ve iğne batması hissi tarif eder. Bazen ağrı memenin derinliklerine kadar iner. Anne, memesinin derinlerine şişler sokuluyormuş

gibi hisseder. Deri kızarıyor, parlar ve pul pul olur. Meme ucu ve çevresinin rengi açılabilir. Bazen meme ucu normal görünebilir.

Kandida enfeksiyonu, genellikle iltihap ya da başka rahatsızlık tedavisinde antibiyotik kullandıktan sonra görülür. Bebeğin yerleşmesi iyi ise, buna karşın meme ucunda yaralar devam ediyorsa kandida'dan şüphelenebilirsiniz. Bebeğe pamukçuk kontrolü yapın. Yanaklarının içinde ya da dilinde beyaz lekeler olabilir. Hem anne hem de bebeğe aynı anda tedavi verilir.

Annede vajinal kandida ya da bebekte diaper dermatit de olabilir. Bu iki durum da sorgulanıp tedavi edilir.

Bebeğin emzik, annenin de meme kılıfı gibi şeyleri bırakmasını öğütleyin. Kullanıyorlarsa her gün 20 dakika süreyle kaynatmalarını ve haftada bir değiştirmelerini söyleyin.

Memede ped kullanımı varsa sık sık değiştirmesini önerin.

Pamuklu sutyen tercih edilmesini, sutyenin günlük olarak değiştirilmesini ve sabun ile sıcak suda yıkanmasını önerin.

Çocuğun bezinin değiştirilmesinden sonra, tuvaletten sonra el yıkamasını hatırlatın.

KANDİDA TEDAVİSİ
Gentian moru boyası:
Bebeğin ağızına: % 0.25 lik solüsyon lezyonların geçmesinden 3 gün sonra ya da 5 gün süreyle her gün veya iki günde bir sürünüz.
Meme uçlarına: 5 gün süreyle % 0.5 lik sürünüz.
YA DA
Nystatin kremi 100.000 IU / g:
Memelere günde 4 kez emzirme sonrası.
Belirtiler geçtikten sonra 7 gün kullanıma devam ediniz.
Nystatin suspansiyon 100.000 IU / ml.
Bebeğin ağızına günde 4 kez emzirme sonrası damlalıkla 1 ml
Belirtiler geçtikten sonra 7 gün kullanıma devam ediniz.
Emzik ve meme kılıflarının bırakılması

Kısa frenulum (dil bağı)

Frenulumu kısa, ya da "dil bağı" var. Bu bir meme sorunu değildir, fakat zaman zaman meme ucunda yaralara yol açabilir. Bebek emmede zorlanıyorsa ve siz ya da annesi sorunun dil bağından kaynaklandığını düşünüyorsanız bebeğin ağızına daha fazla meme almasına çalışın. Genelde bu yeterli olur. Eğer dilin kısalığı önemli boyuttaysa ya da zorluklar sürüyorsa, bebek dilini alt damağın ilerisine ve alt dudağa uzatamayınca süt sinüslerine ulaşamaz ve iyi ememez. Yeterince süt alamadığı gibi meme ucunda yaralara da neden olur. Bu vakalarda meme başı zedelenmesi 2-3 hafta içinde düzelmedi ise değerlendirilmeli ve dil altı bağı ameliyatla kesmek için bebeği bir doktora göndermeniz gerekebilir.



Şekil 13.11 Kısa frenulum

5. MEME VE MEME UCU SORUNLARI OLAN ANNEYE YARDIM

Meme ucu yaralarında vaka yönetimi

Ağrılı meme başı ile gelen bir annede öykü ve gözlem çok önemlidir. Ağrının özelliği, meme bakımı ve antibiyotik kullanım durumu sorgulanır. “*Emzirme Gözlem Formu*” kullanılarak bir emzirme seansının tamamı değerlendirilir.

Önce nedeni arayınız.

- Emzirmeyi izleyip kötü yerleşme belirtilerini kontrol ediniz.
- Memeleri kontrol ediniz. Kandida belirtilerini arayınız; tıkanıklık ya da çatlak olup olmadığına bakınız.

• Bebeğin ağzında kandida belirtisi ya da dil bağı, poposunda kandida döküntüsü kontrolü yapınız.

Sonra uygun tedaviye geçiniz:

- Annenin özgüvenini sağlayınız. Yaraların geçici olduğunu ve kısa sürede rahat emzirmeye geçeceğini açıklayınız.

• Bebeğin yerleşmesini düzeltmesine yardımcı olunuz. Genelde bu gerekli olan tek noktadır. Emzirmeye ara vermeksizin devam edebilir.

• Tıkanıklığı geçirmede yardımcı olunuz. Sık emzirmesini ve sütünü sağmasını öğütleyiniz.

• Meme ucu çevresinde deri kızarıklık, parlak, pul pul ise, ya da kaşıntı, derinlere işleyen acı ya da yaralar geçmiyorsa kandida tedavisi veriniz.

Sonra anneye öğütler veriniz:

• Memelerini günde bir kereden fazla yıkamamasını, yıkarken sabun kullanmamasını, havluyula sertçe ovuşturmadan kaçınmasını öğütleyiniz. Memelerin emzirme önce ya da sonrasında yıkanması ya da silinmesi gerekmez - vücudun diğer kısımları kadar yıkanması yeterlidir. Yıkılırken derinin doğal yağları kaybolduğundan, bu yara oluşmasını kolaylaştırır.

• İlaçlı losyon ve merhemlerin meme başını tahriş ettiklerini, normal florayı bozduğu, silinmesi sırasında da meme başının tekrar zedelendiği ve bunların herhangi bir yararı bulunmadığı için kaçınmasını öğütleyiniz.

• Emzirme sonrası sağacağı bir miktar sütle meme ucu çevresini hafifçe ovmanın iyileştirici özelliği olduğunu söyleyiniz.

BÖLÜM 14: ÖZEL DURUMU OLAN BEBEKLERDE BESLENME

GİRİŞ

Yenidoğan yoğun bakım üniteleri; çoğunlukla doğum ağırlığı düşük, prematüre, gebelik haftasına göre küçük veya iri bebeklerin, bazen de hasta ve anomalili olanların yatırıldığı ünitelerdir.

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerine yatan yüksek riskli bebekler:

- Düşük doğum ağırlığı = DDA < 2500 gr.
- Çok düşük doğum ağırlığı = ÇDDA < 1500 gr.
- Aşırı düşük doğum ağırlığı < 1000 gr.
- Prematüreler < 38 hf.
- LGA -Diabetik Anne Bebeği- iri bebek
- SGA-intrauterin büyüme geriliği
- Yapısal anomalisi olanlar
- Nörolojik sorunları olanlar
- Hasta bebekler

1. DDA, PREMATÜRE VEYA ÖZEL RİSKLİ BEBEKLERİN TANIMLANMASI

Bebekler doğum ağırlıkları, gebelik haftası ve anne karnındaki büyümelerinin gebelik yaşına uyumuna göre sınıflanırlar. Her bebek doğar doğmaz; önce gebelik haftasına göre **prematüre, term veya postterm** ve doğum ağırlığına göre **düşük, çok düşük veya aşırı düşük doğum ağırlıklı** olarak tanımlandıktan sonra; ağırlığının gebelik haftasına uygunluğuna göre iri (LGA), küçük (SGA) veya gebelik haftasına uygun (AGA) olmak üzere alt gruplarda incelenir.

A) Gebelik haftasına göre tanımlama

Prematüre-term-postterm tanımları Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Amerikan Kadın Hastalıkları Doğum Akademisi (ACOG) tarafından belirlenmiştir.

- 1) **Prematüreler**; Annenin son adet tarihinin başlamasından sonra 37 gebelik haftasının son günü (259. gün) tamamlanmadan doğan bebeklerdir.
- 2) **Term (miyad)**; Bebek ise annenin son adet tarihinin başlamasından sonra 38. haftanın ilk günü (260. gün) ile 42. haftanın son günü arasında doğan bebeklerdir.
- 3) **Post-term (postmatürite)**; Annenin son âdetin ilk gününden itibaren 43. haftanın ilk gününden (295. gün) sonra doğan bebekleri tanımlar.

B) Doğum ağırlığına göre tanımlama

- 1) 2500 gram ve altı doğanlar **düşük doğum ağırlıklı (DDA)**,
- 2) 1500 gram ve altı doğanlar **çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA)**,
- 3) 1000 gram ve altı doğanlar ise **aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA)** bebek olarak adlandırılır.

C) Doğum ağırlığının gebelik yaşına uygunluğuna göre tanımlama

- 1) 10 ile 90. persentil arasında olanlar gebelik yaşı (GY)'na uygun (**appropriate for gestational age = AGA**),
- 2) 10. persentil altında olanlar GY'na göre küçük (**small for gestational age = SGA**)
- 3) 90. persentilin üstü olanlar ise GY'na göre büyük yenidoğanlar (**large for gestational age = LGA**) olarak tanımlanır.

Bu tanımlar bebeklerin kısa ve uzun vadeli risklerinin belirlenmesinde, tanımlarının, tedavilerinin ve izlemlerinin planlanmasında çok önemlidir. Bu sınıflamalar ile bebeğin hastaneye yatış ve

beslenme planları belirlenir. Prematürel organlarının olgunlaşması tamamlanmadan doğmaları ve eşlik eden anne ilişkili ve perinatal riskler nedeniyle özellikle akciğer, beyin, kalp, göz, böbrek ilişkili erken ve geç sorunlar ile bunların yakın ve uzun dönem sekelleri açısından çok hassas bebeklerdir. Prematüre, SGA ve LGA bebeklerde annelerinde diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar, perinatal riskler, hipoglisemi, polisitemi, hipokalsemi, hiperbilirubinemi, solunum sıkıntısı, beslenme sorunları gibi sorunlar daha sık görülür. Bunlar öngörülerek doğumun ilk saatinden itibaren bu riskli bebeklerin uygun izlem, tetkik ve tedavi planları yapılmalıdır.

Premature ve DDA Bebek Sıklığı

Canlı doğumların yaklaşık onda biri yenidoğan yoğun bakım desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bebeklerin önemli kısmını düşük doğum ağırlıklı, prematüre, çoğul bebekler ile gebelik yaşına göre küçük veya büyük bebekler oluşturmaktadır. Prematüre doğum mortalite ile perinatal morbidite ve uzun dönem sekellerin en önemli nedenlerindedir. Gelişmiş ülkelerde gerçekleşen doğumlarda yaşayan bebeklerin %5-9'unu prematürel bebekler oluşturmaktadır. Birçok ülkede bebeklerin %15-20'si düşük doğum ağırlıklıdır. Ülkemizde ise 2015 yılı verilerine göre doğan bebeklerin %8,6'sı düşük doğum ağırlıklı ve %15,4'ü prematüredir.

2. PREMATÜRE, DDA VE YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA YATAN BEBEKLER İÇİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRMENİN ÖNEMİ

Prematüre, düşük doğum ağırlıklı, yenidoğan yoğun bakım gerektiren ya da hasta bebeklerin anne sütü ile beslenmeleri çok önemlidir. Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler anneden bebeğe son aylarda geçecek olan koruyucu ve immünolojik elemanlardan mahrum doğmuşlardır. Prematüre bebeğin annesinin sütü term bebeğinkinden farklıdır (Bkz. Bölüm 2 Anne sütünün önemi). Özellikle prematüre doğum yapmış annenin kolostrumunda başlıca Ig A, laktoferrin ve lizozim olmak üzere daha fazla biyoaktif bağışıklık elemanı, hücre ve yüksek protein düzeyi bulunmaktadır. Dolayısıyla prematüre bir bebeğin doğum sonrası ilk günlerde kolostrumu almasına özen gösterilmelidir. Prematüre bebekler matür anne sütüne göre daha çok kalori, protein ve mineral içeren kendi anne sütleri ile daha hızlı büyürler. Anne sütünde yakın zamanda keşfedilen müthiş çeşitlilikte bir mikrobiyom olduğu ve bunun hem bebeğin flora gelişimi hem de bağışıklığı üzerine olumlu etkileri anlaşıldıkça, her prematüre ilk saatlerden itibaren kendi annesinin sütünü vermenin önemi açıktır.

Anne sütü enfeksiyonlardan ve hastalıklardan koruyan bağışıklık elemanları içerir. Bebeğin bağırsak başta olmak üzere gelişimini tamamlamamış birçok organ ve sistemlerini geliştirecek büyüme faktörleri içerir. İçerdiği bütün besin elemanlarının sindirimini ve emilimlerini kolaylaştıran enzimler içerir. Beyin gelişimini ve bilişsel işlevlerini artıran özel esansiyel yağ asitleri içerir.

Ayrıca emzirme bebeği sakinleştirir, hastalığı nedeniyle, yapılan işlemler ve kan alımına bağlı ağrıyı azaltır, anneye bebeğine bakabileceğine dair güven verir, bebek ve anne arasında bağ kurulmasını sağlar. Kalp hastalığı, nörolojik sorunları olan veya yarık damak dudaklı bebeklerle hasta bebeklerin en az sağlıklı bebekler kadar anne sütüne gereksinimleri vardır, yenidoğanlar dışında daha büyük hasta bebeklerin de anne sütüne ve emzirmeye ihtiyaçları vardır, anne sütü prematür/DDA bebeğin durumuna göre bireyselleşmiş olarak planlanır.

Yenidoğan yoğun bakıma yatan bebeklerin anne sütüne daha çok gereksinimleri vardır. Çünkü:

- Depoları eksik olarak doğarlar,
- Enerji gereksinimleri fazladır,
- Büyüme olumsuz etkileyecek sorunları vardır,
- Beslenmeyi olumsuz etkileyecek sorunları vardır,
- Metabolik dengesizliklerle baş edemezler,
- Başta gastrointestinal sistem olmak üzere bütün organ ve sistemleri tam olgunlaşmamıştır.

Anne sütünün prematüre bebeğe ek yararları

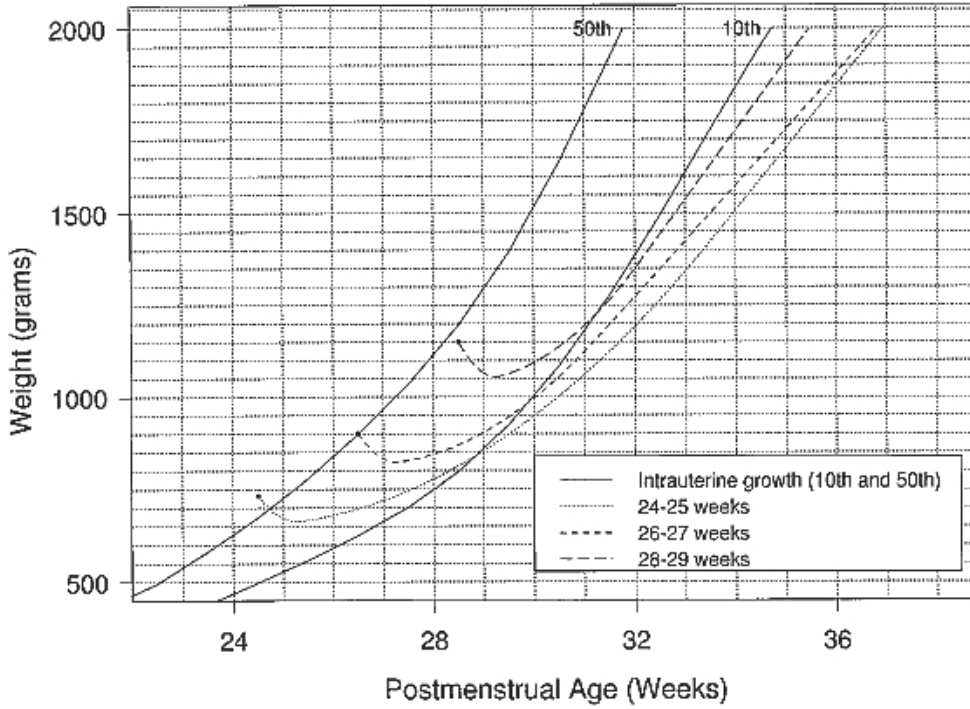
- Gastrointestinal işlevleri, sindirim ve emilimi iyileştirir,
- Bilişsel fonksiyonları ve görmeyi iyileştirir,
- Konak savunmasının arttırır,
- Sepsis, nekrotizan enterokolit sıklığını azaltır,
- Tam enteral beslenmeye geçişi hızlandırır, reflü, beslenme intoleransını azaltır,
- Hastanede yatış süresini kısaltır,
- Anne-bebek bağlanması ve annenin psikolojik durumunu olumlu yönde geliştirir,
- YYBÜ de alınan anne sütünün, sonrasında 3 yıl koruyucu etkisi sürer, bebeğin solunum yolu enfeksiyonu geçirmesini ve hastaneye yatmasını azaltır,
- Prematüre retinopatisinin hem görülme sıklığı hem de ciddiyetini azaltır,
- Nörogelişimsel skorlarda daha olumlu yönde artış görülmektedir,
- NEK, geç sepsis sıklığında azalma, hastane yatış süresindeki kısalma ve nörogelişimsel yararlar doz bağımlıdır, yani ne kadar çok miktarda anne sütü alınırsa bu olumlu etkiler o kadar belirgindir.

Prematüreler için “beslenme yaşamsal bir aciliyet” tir. Yaşatılmaları için birçok işlem, girişim ve tedavi uygulanan bu bebeklerin ana sorunlarından biri beslenmedir. Prematürelerin YYBÜ deki ilk ayları optimal büyümeyi sağlamak için besin gereksiniminin çok fazla olduğu bir dönemdir. Prematürenin organlarının olgunlaşmamıştır, prematürite ilişkili ağır hastalıkları nedeniyle enteral beslenmeye geçmeden önce total parenteral beslenmeye (TPB) gereksinimleri olur. TPB de birçok kısa ve uzun dönem sorunlara ve komplikasyonlara neden olabilmektedir. Uzun süreli TPB gastrointestinal sistemde atrofiye neden olarak enteral beslenmenin başarısını da olumsuz etkilemektedir. Prematüre beslenmesinin ana hedefi optimal büyümedir. Optimal büyüme bebeğin aynı gebelik haftasındaki fetusun intrauterin büyüme hızı ile büyümesidir. İdeal beslenme hedefi de intrauterin büyümeyi sağlayacak uygun besin alımı demektir. Ama bunu başarmak çoğu bebek için zor bir durumdur.

Sekil 1’deki büyüme eğrisinde görüldüğü gibi DDA bebekler doğumdaki büyüme hızlarını doğum sonrasında sürdüremezler. Prematürenin gebelik haftası ve doğum ağırlığı ne kadar küçükse, büyümesini olumsuz etkileyen o kadar çok sorunu vardır. Bütün bunların üstesinden gelebilmek için anne sütü ile erken, yeterli ve uygun artırışla beslenmeleri çok önemlidir.

Tablo 2. Prematüre-DDA bebeklerin enteral beslenme zorluklarının nedenleri

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Eşlik eden hastalıkların, girişim ve tedavilerin olumsuz etkileri vardır.• Memeyi kavramaları yüzeyeldir, emmeleri güçsüzdür.• Mide kapasiteleri küçüktür.• Gastroözefagial sfinkter tam olgunlaşmamıştır, gastroözefagial reflü sıktır.• Bağırsak hareketleri işlevsel olarak yetersizdir.• Emme/yutma/nefes alma eşgüdümü gelişmemiştir.• Mide boşalma zamanı uzundur.• Nekrotizan enterokolit riski yüksektir. |
|--|



Şekil 1. Prematür bebeklerde doğum haftasına göre büyüme eğrisi

Prematüre-DDA bebeklerin enteral beslenmesi

Zamanında doğan, ama gebelik haftasına göre küçük (SGA) veya büyük (LGA) olan bebekler genellikle etkin olarak meme emebilirler. Ancak bu bebeklerin hipoglisemi, polisitemi gibi başka sorunları da olabilir, bu bebeklerin daha sık emzirilmeleri, kan şekeri değerlerinin yakın izlenmesi gerekir.

Birçok DDA bebek, özellikle doğum haftası 34-35 hafta ve üzerinde, solunum sayısı 60'ın altında, apne, hipotermi yok ve genel durum da stabil ise hiçbir zorlukla karşılaşmadan meme emebilir. 32 haftadan büyük DDA bebekler emebilirler, ama 34 haftaya kadar emme-yutma-nefes alma senkronizasyonunu sağlayamazlar. DDA ve prematüre bebekler etkin emmeye başladığında bile sık sık ve uzun süreli duraksayabilir, 4-5 kez emip 4-5 dakikaya kadar ara verebilir. Anne memesini yalaması, çok az bile olsa emmesine izin verilmelidir. Memeden bebeği hemen çekmemek gerekir. Tekrar emmeye başlaması için memede tutmak gerekir. Bu süre bazen bir saati bulabilir.

Prematüre doğum yapmış annenin kolostrumunda ise başlıca Ig A, laktoferrin ve lizozim olmak üzere daha fazla bağışıklık elemanı, hücre ve yüksek protein düzeyi bulunmaktadır. Dolayısıyla prematüre bir bebeğin doğum sonrası ilk günlerde kolostrumu almasına özen gösterilmelidir. Hatta enteral veya ağızdan beslenemeyecek durumda olsa bile *kendi annelerinin* kolostrumu ağızına sürülmelidir. Bu enfeksiyonlardan korumada çok etkili bir yöntemdir.

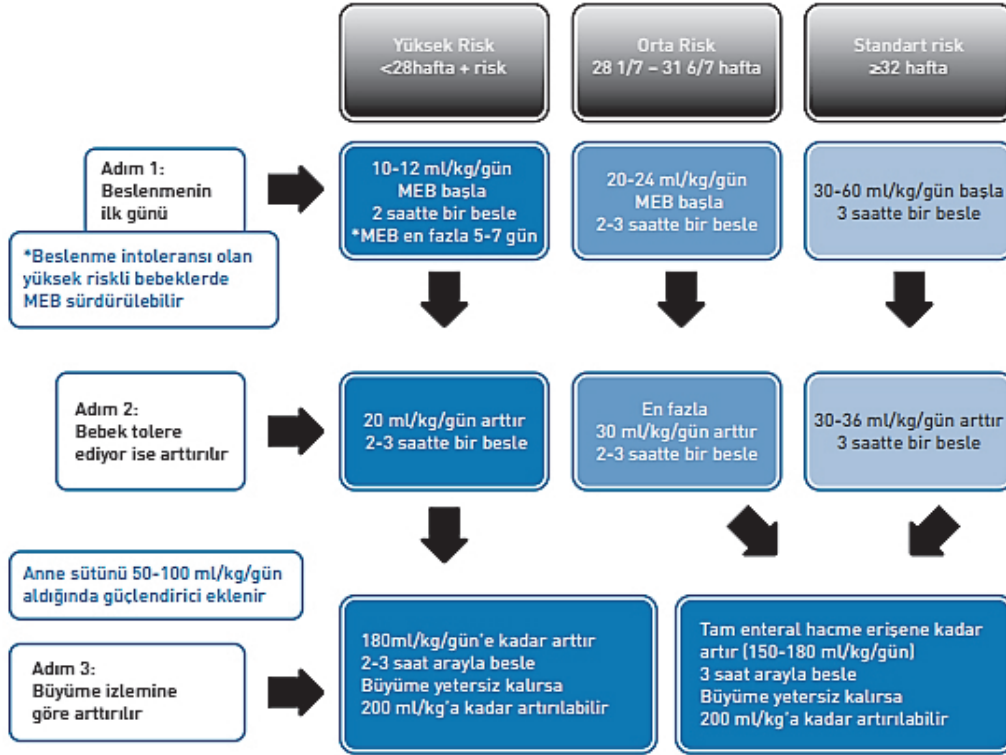
Erken doğan bebekler başlangıçta etkin emmede zorluk çekerler. Önceleri bu bebeklere anne sütü orogastrik tüp veya fincanla verilir ve daha sonra bebek olgunlaştıkça tamamen memeden emmeyi başarırlar. Çoğu zaman bu bebekler için memeyi emmek, biberonla beslenmeden daha kolaydır. Anne düşük doğum ağırlıklı bebeğini bizim düşündüğümüzden çok daha önce emzirebilir. Her bebekte bireysel olgunlaşmaya göre karar verilmelidir.

Prematüre bebek enteral beslenmesinde güncel temel öneriler Şekil 2'de görülmektedir. Özetle;

- Enteral beslemeye erken başlama ve beslenmeyi uygun hızda arttırma,
- Anne sütünün, kolostrum alımının ve emzirmenin desteklenmesi,

- Anne sütünün uygun şekilde güçlendirilmesi,
- Anne sütü yoksa (ülkemizde donör anne sütü olmadığından) prematüre formül mamaların kullanılması.

Enteral beslenmenin başlanması ve devam ettirilmesi



Şekil 2: MEB Minimal enteral beslenme (trofik beslenme)

Prematüre ve ÇDDA lı bebeklerde anne sütünün güçlendirilmesi/zenginleştirilmesi

ÇDDA'lı bebeklerin çoğunda optimal beslenme sağlanamazsa büyüme hızları fetal büyüme hızına ulaşamaz, yani postnatal (ekstrauterin) büyüme geriliği olur. 1500 gramdan ve 32 haftadan küçük bebeklerde genellikle YYBÜ de yattıkları dönemde anne sütüne eklenerek kullanılan anne sütü güçlendiricilerine ihtiyaçları vardır. Prematüre veya ÇDDA bebeklere anne sütü güçlendiricisi kullanma kararı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı (tercihen neonatology) tarafından her bebeğe göre bireyselleştirilmiş olarak verilmelidir.

3. PRETERM, DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLILIKLI YA DA HASTA BEBEKLERİN EMZİRİLME SÜRECİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE DESTEK YÖNTEMLERİ

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde anne sütü ve emzirmenin desteklenmesi

- 1) Bebek dostu yenidoğan yoğun bakım ünitesi uygulaması; Son yıllarda dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de “**Bebek Dostu Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri**” programları geliştirilip uygulanmaya konulmuştur. Bu programın amacı prematüre/DDA bebekler başta olmak üzere yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) yatan özel bakım gerektiren riskli bebeklerde emzirme başarısını arttırmaktır.
- 2) Anne-bebek buluşmasının sağlanması; Anneler gece-gündüz her fırsatta olabildiğince erken ve sık bebeklerini ziyaret edebilmeleri, onlara dokunabilmeleri ve bakımlarını yapabilmeleri için cesaretlendirilmeli, desteklenmelidir. Anne sütünün bebeğin yoğun bakım ortamında karşılaşılabilecek virüs ve bakteriler gibi birçok enfeksiyon etkenine karşı koruyucular içerdiği

unutulmamalıdır. Ayrıca her annenin sütü de kendi bebeğine özeldir.

- 3) Tensel temas ve kanguru anne bakımı yöntemi; Kanguru anne bakımı olarak da nitelendirilen ten-tene temas; özellikle prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin kurulmasına ve bebeğin gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır. Bu yenidoğan yoğun bakıma yatan riskli bebeklerde mortalite riskini, hastane enfeksiyonlarını, hipotermiyi azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı bildirilmiştir. Kanguru bakımı uygulanan prematüre bebeklerin hastanede yarı yarıya daha kısa sürede kaldıkları da tespit edilmiştir. (Ayrıntılı bilgi için bakınız 7. Bölüm Ten-tene temasın önemi)
- 4) Anneye destek ve yardım; Anne bebeğin iyi olması ve yaşaması için en önemli kişidir.
- 5) Anne sütünün sağılması-depolanması
- 6) Emzirmenin başarılması için yardım
- 7) Bebeğin memeye tutulması
- 8) Emzirmede bebeğe pozisyon verme
- 9) Anneye bebeğini nasıl emzireceğini anlatmak
- 10) Bebeğin taburculuğa hazırlanması

Anneye destek ve yardım

Doğum sonrası emzirme döneminde annenin doğru beslenme, uyku, dinlenme ve psiko-sosyal durum gibi birçok konuda desteğe ihtiyacı vardır.

- Bebek hastanede yatarken annenin de hastanede kalmasına yardım edilmelidir.
- Anne uzak mesafeden geliyorsa, hastanedeyken dinlenebileceği bir ortam sağlanmalıdır. Eğer mümkünse hastane anneye yiyecek ve içecek temin etmelidir.
- Yoğun bakımda annenin bebeğine yakın bir yere oturması sağlanmalıdır.
- Anne babanın soruları sabırla dinlenip cevaplanmalıdır. Ailenin bebeğin hastalığı nedeniyle gergin, üzgün, endişeli hatta korkuyor oldukları unutulmamalıdır.
- Anne baba sizlerin anne sütünün ve emzirmenin bebek için ne kadar önemli olduğuna inandığınızı bilmeli anlamalıdır. Çünkü özellikle hekim, hemşire gibi sağlık ekibinin anne sütüne ve emzirmeye taraftar olması annenin başarısını olumlu etkilemektedir.
- Anneler, sütün artırılması, sağma, depolama, asepsi, süt artırıcılar gibi konularda bilgilendirilip, eğitilmelidir.

Anne sütünün sağılması

- Doğum sonrası prematüre bebek doğuran anneler, bazen sağarak yeterli miktarda anne sütü sağlamak zorluk çekerler. Yine de bunu uygun bir teknikle yaparlarsa ve süt sağmaları konusunda desteklenirlerse kendi prematüre bebeklerine yetecek anne sütü sağlamak mümkün olur. Sütü sağmaya ilk günden itibaren ve mümkün oldukça doğumdan sonraki ilk 6 saat içinde başlamak önemlidir.
- Kolostrum pompa ile değil elle sağılmalıdır. Eğer anne bir kaç mililitre de olsa kolostrum sağabiliyorsa, bu bebek için değerlidir. Ağızdan beslenemeyen bir bebek bile olsa bu birkaç damla anne sütünü bebeğin ağzına damlatmak, yanak içine sürmek bebeğin enfeksiyon riskini azaltmada çok önemlidir.
- Memeleri önce elle sağıp, sonra tek memeyi masaj yaparak pompayla ve çift meme eş zamanlı masaj yaparak pompayla dönüşümlü sağlamak süt miktarının artışı sağlar.

Emzirmenin başarılması için yardım:

- Anneye doğumdan sonra ilk 6 saat içinde başlayarak, sütünü günde 6-8 kez sağması konusunda

bilgi verilmeli ve yardım edilmelidir.

- Bebek emmeyi tam beceremese de olabildiğince erken memeye tutulmalıdır. Bebek arama, yalanma, emme ve yutma becerilerini memede daha iyi geliştirecektir.
- Emme, yutma koordinasyonunun daha kolay sağlanması ve bebeğin sakinleşmesi için sonda ile beslenme sırasında veya sonrasında ağzına emzik verilebilir. Gebelik haftası 30 haftadan büyük prematürede fincan ile beslenme de denenebilir. Kapla beslenen bebeklerin daha sonra emzirilme oranlarının biberonla beslenenlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Emzirilen (anne memesini emen) DDA bebekler biberon ile beslenenlere göre daha az streslidir. Anne memesini emerken bebeğin kalp atım hızı, solunumu, kan basıncı, gibi yaşamsal bulguları çok daha iyi seyrederken oksijen gereksinimi azalmaktadır. Ayrıca biberondan beslenme, bir bebeğin meme emmeyi öğrenmesini daha da güçleştirebilir.
- Memeye tutulunca hemen tüm beslenmeyi başarması beklenmemeli, başta bebeğin meme ile tanışması, keşfetmesi sağlanmalıdır.
- Bebek beslenme sondası ile beslendiği dönemde bile doyma hissini öğrenebilmesi için memeye tutulmalıdır.
- Bebeğin emzirilmesine karar verirken kilosu değil maturasyonu önemlidir.
- Bebek anne memesinden emmeyi başarana kadar sağılmış anne sütünü sonda veya fincan (cup feeding) ile vermek gerekir. Biberon gibi kavramayı bozan diğer yöntemlerden kaçınılmalıdır.

Bebeğin memeye tutulması

Bebek tam uyanmak üzereyken, hala gözlerinde hızlı göz hareketleri görülürken memeye tutulmalıdır. Bebeğin dili ve ağzı ile emme yalanma hareketleri yapması emzirilmeye hazır olduğunu gösterir. Bazen bebekler ellerini ağzına yaklaştırıp, yalar. Anne bebek ağlayıp enerjisini boşa harcamadan onun acıktığını, emzirme zamanının geldiğini anlayacak hale gelmelidir.

Emzirmede düşük doğum ağırlıklı bir bebeğe pozisyon verme

Bebeğin iyi bir pozisyonda emdiğinden emin olunuz. İyi yerleştirme ile etkin emme daha erken başlar.

Düşük doğum ağırlıklı bir bebek için en iyi emme pozisyonları aşağıda verilmiştir.

- Çapraz tutuş: Anne vücuduna enine olarak, memenin karşı tarafındaki kolla tutma
- Kol altı pozisyonu

Her iki şekilde de, anne bebeğin vücudunu koluyla destekler ve bebeğin başını eliyle kontrol edip, destekler, meme ile bebeğin doğru karşılaşması sağlanır. Bu, DDA bebekler için önemlidir.



Çapraz tutuş:

Özellikle prematüre, hasta veya kavrama sorunu olan bebeklerde kullanışlıdır.

Anne emzirdiği taraftaki eli ile memesini tutar. Dört parmak aşağıda, baş parmak üstte olacak şekilde memesini kavrar. Diğer eli ile bebeğin kafasını enseden kavrayarak bebeğin ağzını meme ile buluşturur.

- Anne süt akışını artırmak için bebeğin her yutkunması ile eşzamanlı memeye masaj ve baskı uygulanabilir. Ama bebek akan sütü anca yutabiliyorsa denenmemelidir.

- Anne hem bebeğin arama refleksi ile ağzını açtığı anı, hem de meme başını rahat görür. Bebeğin memeyi kavraması ve annenin başı desteklemesi kolaylaşır.
- Diz üzerine bir minder/yastık koymak bebeği kontrol etmeyi kolaylaştırır.
- Bebeğin başını tutarken hareket etmesini engelleyecek kadar bastırılmamalıdır

Koltuk altı tutuşu

- Prematüre, ikiz bebeklerin emzirilmesinde veya memenin tüm bölgelerinin boşaltılması gereken durumlarda uygundur.
- Sezaryen doğumlarda da annenin karnına baskı ve ağrı azalacağından uygun bir pozisyonudur.
- Bebeğin gövdesi için koltuk altına doğru bir yastık/minder kullanılabilir
- Aşırı hareketli bebekleri memede kontrol etmek için de kullanışlıdır.



Özel emzirme pozisyonları

1. Modifiye koltukaltı pozisyonu

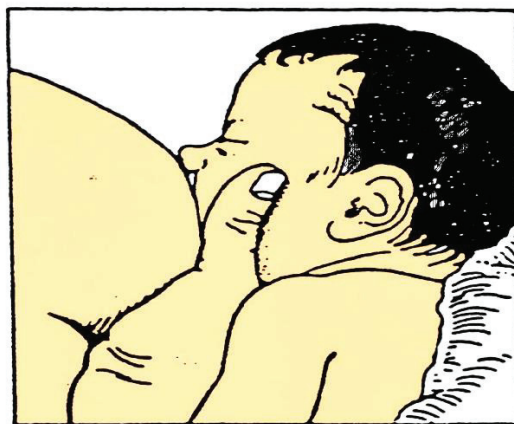
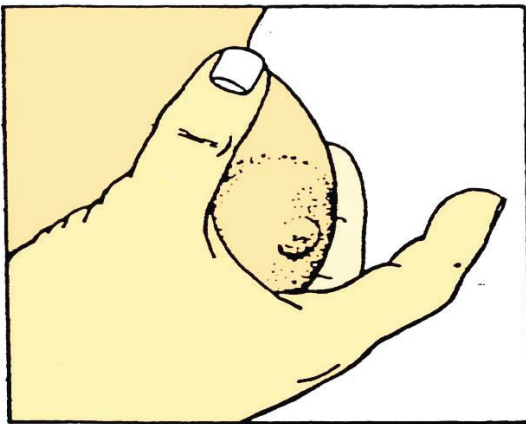
Örneğin: Yarık damaklı bebekler gibi dik pozisyonda daha rahat emebilen bebeklerde yararlı olabilir. Bebek anneye kadar bakar pozisyonda dik oturur, bacakları annenin yanında, ayakları annenin sırtına doğrudur. Yatağa oturulur ya da yastıkla desteklenir. Anne bebeğin sırtını koluyla, başını eliyle destekler. Bazı yarık damaklı bebekler yarı yatar pozisyonda da rahat emebilirler.

2. At biner pozisyon

Emmek için dik durması gereken bebek için diğer bir yoldur. Bebek anneye yüzü dönük şekilde oturur, bacakları annenin bacaklarının ya da gövdesinin her iki yanındadır.

3. Dansçı eli pozisyonu

Kas güçsüzlüğü çeken bebeği memeye yerleştirmede kolaylık sağlayabilir. Anne memeyi avuç içi ve üç parmağıyla destekler. Baş ve işaret parmağı çene ve yanaklarını desteklemek üzere meme ucunun önünde serbest durumdadır.



Anne göğsünü avuç içi ve son üç parmağı ile destekler

Baş işaret parmakları bebeğin çene ve yanaklarını Desteklemek üzere serbesttir

Şekil 4. Kas güçsüzlüğü olan bebeği memeye yerleştirmek için “Dansçı eli pozisyonu”
Bazen bebekler meme emmede zorlanırlar. Örneğin:

- Solunum yolları enfeksiyonları, ağızdan hastalık, örneğin Kandida enfeksiyonu emmeyi zorlaştırır.
- Enfeksiyonlar iştahı azaltır ve bebeğin meme emmeyi reddetmesine ya da daha az emmesine neden olabilir.
- Çok hasta yenidoğanlar veya cerrahi müdahale gereken bebekler ağızdan besin alamayabilirler. Bazen anneler yanlış bilgilendirilmelerinden dolayı emzirmeyi durdurabilirler, örneğin:
 - Birisi hastalığın emzirme sonucu olduğunu söylemiştir.
 - Anne sütü bir bebekte hastalığa neden olmaz
 - Anneye bir sağlık görevlisi emzirmeyi durdurmasını önermiş olabilir. Bu duruma özellikle ishallerde rastlanmaktadır.

Anneye bebeğini nasıl emzireceğini anlatmak

- Anneye prematürelere daha uzun süre memede kaldıkları, uzun duraklamalarla dinlenerek emdikleri anlatılmalıdır. Anne bebeği telaş etmeden, sakin, bazen her beslenmede bir saati aşabilen sürelerle memede tutmalıdır.
- Bazen kas tonusu güçsüzlüğü ve eşgüdüm olmadan emme nedeniyle ani hava yutmaları ve genzine kaçırma-öksürük atakları olabileceği anlatılmalıdır.
- Bebek çok gevşek ve uykuluysa emzirmeye zorlanmadan, memede tutmaya devam edebilir.
- Emzirme sırasında olabildiğince sessiz sakin olunmalıdır. Gürültüden, aşırı parlak ışıklardan, bebeği sallayıp okşamaktan veya bebekle konuşmaktan kaçınılmalıdır.

Bebeğin taburculuğa hazırlanması

Bebek etkin emerek besleniyor ve kilo alıyorsa taburculuğa hazır demektir. Genellikle prematüre ve DDA bebeklerin en azından 1800-2000 gr olmaları beklenmelidir. Fakat bu taburculuk kilo sınırlarında üniteler arasında farklılıklar olabilir.

Yoğun bakım ünitelerinde; taburculuk öncesi prematüre bebek ve annenin en azından birkaç gün birlikte kalabilecekleri uyum odaları olmalıdır. Bu uygulama annenin bebeğe bakım konusunda kendine güven kazanmasına, süt miktarının artmasına, emzirme becerisinin olumlu etkilenmesine yarar.

Eve taburcu olmadan annenin bebeğini memeye doğru pozisyonda tuttuğu, bebeğin açlık belirtilerini ve yeterli emdiğini anlayabildiği garantilenmelidir. Taburculuk sonrası anneye danışma gereği olduğunda nereye başvuracağı anlatılmalı ve bebeğin izlem randevuları ayarlanmalıdır.

4. EMZİRME KONUSUNDA ÖZEL GEREKSİNİMLERİ OLAN BEBEKLER

Riskli bebeklerin farklı beslenme durumları, yöntem ve yaklaşımlar;

Beslenme durumu bebekten bebeğe ve hastalıklarına bağlı olarak değişir. Her bebeğin zaman içinde beslenmesi değişebilir. Aşağıdaki farklı beslenme durumları ile yöntemler ve yaklaşımlar özetlenmiştir:

- **Enteral beslenemeyen bebekler:** Ağır hastalık, solunum sıkıntısı, apne, ameliyat olma, nekrotizan enterokolit şüphesi vb. nedenlerle beslenmeleri sakıncalı olan bebeklerdir. Bu durumda anne sütü uygun yöntemlerle sağılıp dondurularak depolanmalıdır. Enteral beslenme başladığı anda bir süre önce taze süt verilmesi tercih edilip, sonra dondurulmuş anne sütleri eritilerek orogastrik sonda ile verilmelidir.

- **Enteral beslenebilen ama anne memesinden ememeyen bebekler:** Sağılmış anne sütü orogastrik sonda ile veya bebek alabilirse kapla verilebilir.
- **Anne memesinden emebilen ama tüm beslenmeyi tamamlayamayan bebekler:** Bebek istedikçe memeye tutulmalıdır. Sık aralıkla kısa süreli beslemek bebeği, uzun süren uzun aralıklı beslemekten daha az yorabilir. Sağılmış süt bebek memeden emerken emzirme yardımcıları veya sonda ile bebeğin ağızına akıtılmalıdır. Bebek alabilirse sağılmış anne sütü kapla da verilebilir.
- **Tamamen anne memesinden emebilen bebekler:** Sık emmeyi teşvik etmek gerekir
- **Anne sütünü almaması gereken bebekler:** galaktozemi gibi metabolik hastalığı olan bebekler anne sütü yerine özel formül mamalar almak zorundadırlar.

Şekil 5. DDA, ÇDDA ve prematüre bebekleri besleme yöntemleri

Gebelik Yaşı (hafta)	Yaklaşık Ağırlık	Memedeki Davranışlar	Besleme yöntemi
<28 hf	<1000	<i>Ağızını açma yoktur</i>	<i>Hazır değildir. Parenteral beslenme gerekir orogastrik sonda ile beslenebilir.</i>
28-30 hafta	1000-1300 gr		Orogastrik tüp Parmak emzirmek
30-32 hafta	1300-1600 gr	<i>Ara ara, etkin olmayan emme çabası vardır</i>	Kapla beslenme + Orogastrik tüp Kanguru, tensel temas
32-34 hafta	1600-1800 gr	<i>Memeyi alabilir, emme çabası zayıftır</i>	Kapla beslenme +Orogastrik tüp Emzirmek
34-36 hafta	1800-2200 gr	<i>Memeden etkili bir şekilde emme yeteneği vardır</i>	Emzirmek, <i>fincan veya diğer beslenme seçenekleri ile desteğe ihtiyaç duyabilir</i>

Bu tablo düşük doğum ağırlıklı bebekleri beslemenin değişik yollarını göstermektedir.

İlk bir kaç gün içinde bebek ağızdan besin alamayabilir. Damar yoluyla beslenmesi (total parenteral beslenme) gerekebilir. Ağızdan besleme, bebek bunu tolere eder etmez başlatılmalıdır.

Gebelik yaşı **30-32 haftadan küçük** bebeklerin genellikle orogastrik tüple beslenmeleri gerekir. Sağılmış anne sütü, hava yolunu tıkaması riski nedeniyle nazogastrik değil, orogastrik tüple verilir. Anne, bebek tüple beslenirken ona parmağını emdirebilir (Non-nutritiv emme). Bu, bebeğin sindirim sisteminin uyarılmasını, yeterli miktarda anne sütü alımı ile kilo almasına yardımcı olmaktadır.

Gebelik yaşları yaklaşık **30-32 hafta arası** olan bebekler besinleri küçük bir kaptan veya kaşıktan alabilirler. Bebek hala beslenmesinin çoğunu tüple alırken günde bir veya iki kez kapla beslenme denenebilir. Bebek bunu iyi alabiliyorsa, tüp beslenme giderek azaltılır. Bu evrede bebeği beslemenin bir diğer yolu da sütü doğrudan bebeğin ağızına sağarak vermektir. Emme ve yutma fonksiyonlarının koordine olmayışı nedeniyle **32-34 haftadan küçük** bebekler çoğunlukla orogastrik sonda ile beslenirler, ama bu haftadaki bazı bebekler anne memesinden emmeyi başarabilirler.

Gebelik yaşları **32 hafta veya daha büyük** bebekler memeden emebilirler. Bebeğin genel durumu düzelir düzelmez anne bebeği göğsüne yaklaştırmalıdır. Bebek ilk başta sadece meme ucunu arayabilir, yalayabilir veya çok az bir miktar emebilir. Anne sütünü sağarak kap veya tüple vermeye, bebeğin gereksinimini emerek karşılayacağından emin olana kadar devam etmek gerekir.

Bebek **34-35 haftalık** olunca anne memesini emebilir. İlk emme 5-10 dakikayı geçmemeli, ağızdan alamadığı miktar sonda ile sonradan verilmelidir. Doğum haftası **34-35 haftadan büyük** prematüre bebekler, solunum sayısı 60'ın altında ise, apne, hipotermi yok ve genel durum da stabil

ise ağızdan emerek beslenebilirler. Ağızdan yeterli alamayan bebeklere kalan miktar orogastrik sonda ile verilir. Solunum sayısı dakikada 60-80 arasında ise beslenme sondası ile beslenmelidir. Gestasyon yaşı **34-36 hafta** veya daha büyük (bazen daha erken) olan bebekler genelde tüm gereksinimlerini doğrudan memeden emerek alabilirler. Örneğin bir bebek bazı zamanlar iyi emer, ama diğer zamanlar yorulur ve güçlü ememez. Eğer bir bebek iyi emiyorsa, emzirmeden sonra kaptan beslemeyi deneyiniz. Eğer açsa, sütü kaptan alacaktır. Eğer yeterince doymuşsa, kaptan verilen sütü almayacaktır.

Düşük doğum ağırlıklı bir bebek etkin bir şekilde emmeye başladığı zaman, beslenme süresince sık sık ve uzun süreler için duraksayabilir. Örneğin, 4-5 kez emdikten sonra 4 veya 5 dakikaya kadar uzun bir süre ara verebilir. Memeden bebeği çabuk çekmemek çok önemlidir. Bebeği hazır olduğunda tekrar emmeye başlayabilmesi için memede tutmak gerekir. Gerekirse bir beslenme seansı bir saat kadar sürebilir. Memeyi emdikten sonra bebek kapla beslenebilir. Bir öğün emzirme, bir öğün fincandan beslemek de uygun bir yöntemdir.

Doğum sonrası mümkün olduğunca erken dönemden başlayarak her gün, günün belirli bir zamanında anne bebeği çıplak olarak kucağına almalı ve kendi tenine dayamalıdır. Tensel temas (kanguru bakımı) anne bebek bağlanmasına yardımcı olarak annenin süt üretimini de artırır. Böylece anne sütü ile beslenmeye yardımcı olur.

Bebekleri yeterince anne sütü aldıklarından emin olmak için izleyiniz ve düzenli olarak tartınız.

DDA, prematüre ve yenidoğan yoğun bakım gerektiren bebekleri besleme yöntemleri

1. Fincan (cup)
2. Enjektör, kaşık
3. Orogastrik sonda
4. Beslenme sondası destekli memeden (emzirme yardımcıları ile)

5. SIK RASTLANAN KLİNİK DURUMLARIN ÖNLENMESİ VE YÖNETİMİ

Emzirmenin zor olduğu özel durumlar-Bebeğin hastalıkları ve anomalileri

- İkizler-çoğul gebelikler
- Hipoglisemi
- Sarılık
- Dehidratasyon
- Yapısal anomali (yarık damak vb.)
- Konjenital kalp hastalığı
- Down Sendromu
- HIE/ Nörolojik sorunlar
- Cerrahi gerektiren bebekler

Birden çok bebeğin emzirilmesi

- Çoğul gebelikte bebek sahibi olan anneye birden fazla bebeğe de sütün yeteceği anlatılmalıdır. Ancak emzirme için zamana ihtiyaç olduğu, aile, arkadaş ve sağlık ekibi tarafından uygun destek gerektiği vurgulanmalıdır.
- Anne ev işleri ve diğer çocukların bakımıyla uğraşmadan sadece bebeklerin emzirilmesi ile ilgilenmelidir.
- Anne enerjisini korumak için olabildiğince yatarak, uzanarak emzirmelidir
- Kendi bakımına, dengeli beslenmeye önem vermelidir.
- Her bebekle ayrı ayrı zaman harcamaya çalışarak bebekleri tanımalıdır.
- Önceleri teker teker emzirip pozisyon, kavrama başarılınca bebekleri eş zamanlı emzirmek zamandan kazandırır.

- Bebeklerden biri daha aktif ve güçlü emerken diğersinin emmesi daha zayıfsa memeleri değiştirerek emzirmek iki memedeki süt üretiminin eşit olmasını sağlar. Oksitosin refleksi uyarılır ve güçsüz emen bebek de eş zamanlı güçlü emen kardeşi sayesinde daha çok süt almış olur.



Şekil 6. İkizlerin aynı anda emzirilmesi

Hipoglisemi-Hiperbilirubinemi-Dehidratasyon

Aşağıdaki uygulamalarla çoğu hipoglisemi, sarılık ve dehidratasyon olgusu önlenabilir:

- Bebeğin hipotermisini önlemek için hemen anne ile ten tene temas ettirilmeli
- Bebekler doğum sonrasında erken ve sık sık emzirilmelidir.
- Bebek anne ile aynı odada kalmalı, böylece sık sık emzirmek mümkün olur.
- Bebek uykulu ve emmesi zayıfsa süt sağılıp kapla veya kaşıkla verilmelidir.
- Bebeğe su verilmemelidir. Sarılığı azaltmadığı gibi artmasına neden olabilir.
- İlk birkaç gün bebeklerin anne memesini emip sütü sağlamayı öğrendikleri gözlenmelidir.
- Hipoglisemi, sarılık ve kilo kaybı riski olan bebekler öngörülüp yakın izleme alınmalıdır.
- Erken taburculuk önlenmeli, gerekli ayaktan izlem planı yapılmalıdır.

Yenidoğan Hipoglisemisi

- Hipoglisemi kan şekerinin düşmesidir. Prematürel, SGA, LGA ve hasta bebeklerle annesi hasta (diyabet, preeklampsi vb.) olanlar hipoglisemi için risklidirler
- Term bebeklerde hiç bir belirtisi olmayan (asemptomatik) hipogliseminin zararlı olduğu gösterilmemiştir.
- Term ve sağlıklı bir bebekte sadece beslenememeye bağlı hipoglisemi gelişmez. Ama sağlıklı miyad bebekte hipoglisemi klinik bulgusu ile beraberse (septomatik) altta yatan nedenler yönünden araştırılmalıdır. Hipoglisemi klinik bulguları içinde, bilinç değişiklikleri, konvülsyonlar, tonus değişiklikleri, apne, takipne, emmeme varsa hekim ileri incelemeler yapıp tedavi planlamalıdır.

Yenidoğan bebekte kan şekerinin düşmesi (hipoglisemi) riski olan durumlar

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| • Diyabetik anne bebeği | • Hipotermi |
| • Prematürite | • Hiperviskozite |
| • İntrauterin büyüme geriliği | • Eritroblastosis fetalis |
| • Doğum asfiksisi | • Konjenital kalp hastalığı |
| • Enfeksiyon | |

Riski olmayan asemptomatik sağlıklı term bebekte hipoglisemi taraması gerekmez. Anne bebek ilişkisini kötü etkileme ve başarılı emzirme paternini bozma riski var. Erken ve tek başına anne

sütü sağlıklı term bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar ve bu bebekler beslenememeye bağlı semptomatik hipoglisemi riski yoktur. Hipoglisemi riski yüksek bebeklerde bile anne sütündeki keton cisimcikleri gibi alternatif yakıtlar, hipogliseminin beyne olumsuz etkilerini önler.

Yenidoğan Sarılığı

Yenidoğanlarda sarılık en sık görülen klinik durumlardandır. Aynı zamanda Bir bebeğe ek besin verilmesinin, ya da emzirilmemesinin de en sık rastlanan nedenlerinden biridir.

Şekil 7. Yenidoğanda yetersiz emzirme ve anne sütü sarılığı karşılaştırması

	Yetersiz emzirme sarılığı	Anne sütü sarılığı
Beslenme	Sorun var	Sorun yok
Klinik belirtiler	Ateş, emmeme vb Aşırı kilo kaybı var	Klinik Kilo alımı normal
İdrar sıklığı İdrar rengi	Seyrek Pembemsi (ürat kristali)	Sık (günde >5-6 kez) Renksiz
Gaita rengi Gaita sıklığı	Mekonyum veya koyu renk Seyrek	Sarı renk Günde en az 5-6 kez
Tedavi	Fototerapi	İleri tetkik
Ciddiyet	Böbrek yetmezliği, tromboz, hipernatremi vb ciddi sorunlar	İyi huylu
Emzirme	Devam edilmeli	Devam edilmeli
Emzirme Sorunu	Sorunlar var Emzirme danışmanlığı gerekir	Sorun yok

Sarılık, yeterli miktarda anne sütü almayan bebeklerde daha sık görülür ve daha şiddetli olur. Anne sütü sarılığı tanısı koymak için emzirme kesilmemelidir. Bebeğin anne sütü almasını azalttığı için su veya glikozlu su gibi sıvıların verilmesinin hiçbir yararı olmaz. Eğer emzirmenin başlaması gecikmiş veya emzirme seyrek yapıyorsa veya herhangi bir yolla engellenmişse sarılık olasılığı daha yüksektir.

Sarılığın ağırlaşmasını önlemek için, bebeklerin daha çok anne sütüne ihtiyaçları vardır.

- Doğumdan hemen sonra emzirmeye başlanmalıdır.
- Bebekler sık sık ve sınırlamadan anne sütü almalıdırlar.
- Sağılmış anne sütü ile beslenen bebeklerde aldıkları süt miktarı % 20 arttırılmalıdır.
- Erken emzirme, anne sütünün içerdiği kolostrum nedeniyle özellikle yararlıdır. Kolostrum hafif müshil etkisi yaparak mekonyumun (bebeğin ilk siyah dışkısı) dışarı atılmasına yardımcı olur. Bilirubin de bu dışkı ile dışarı atılır, böylece kolostrum hem sarılığın önlenmesini hem de azalmasını sağlar.

6. ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN BEBEKLER

Down Sendromu, yarı damak, hipoksik iskemik ensefalopati vb. gibi özel durumları olan bebekleri emzirmek fazla zaman ve sabır isteyebilir. Annelerin özel yardım ve desteğe ihtiyaçları olabilir. Bazı bebeklerin emzirilmek için uzun süre ve sık sık uyarılmaları gerekebilir. Bazı bebekler yeterince emzirildikleri halde tartı almaları yavaştır. Emzirilme ve anne bebek bağı, özel durumları olan bebekler için daha da önemlidir.

Özel gereksinimleri olan bebeklerin bakım ilkeleri

- Doğumdan sonra mümkün olan en erken zamanda bebeği emzirme konusunda anneyi özendirin.
- Bebeği göğsüne yakın tutun, memeye iyi yerleştirin ve memeyi iyi kavramasını sağlayın.

- Eğer bebek güçlü ememiyorsa, anneye sütünü nasıl sağacağını gösterin.
- Güçlü emene dek, bebeği sağılmış anne sütünü ile besleyin (kaşık – kap).
- Bebeğin memeyi keşfetmesi ve memeye kendine özgü şekilde yerleşmesi önemlidir.
- Bazı bebekler emmeyi beklediğimizden daha kolay becerebilirler.

Yarık damak/dudak anomalisi olan bebekler

Yarık damak/ dudak sıklığı: 0,8-2,7/1000 canlı doğum. Olguların %50'si damak/dudak, %30 izole damak, %20 izole dudak yarığı şeklindedir.

Yarık damaklı bebeklerde akut otitis media sık görülür. Anne sütünü ve emzirme bu riski azaltır

Yarık damak/dudak anomalili bebekler için özel besleme pozisyonları denenmelidir. Bebeğin burnu ve boğazı meme seviyesinden daha yüksekte olacak şekilde dik ve dike yakın emzirilmelidir. Böylece burun boşluğuna sütün akması önlenmiş olur.

Dudak yarığı 6 aylıkken ameliyat olur. Doğrudan memeden emzirmek mümkündür. Tek taraf dudak yarığında anne yarıktan uzak bir kavrama sağlayabilir, çift taraflı ise bebeği dik tutup memeye dayamak gerekir. Anne bebeğin yarık dudağını başparmağı ile sıkıştırıp kavramayı sağlayabilir. Bu bebeklerde emzirme süresi daha uzundur. Ama 30 dakikadan daha kısa bir süre bebeğin yorulmasını azaltır. Daha fazla hava yuttukları için beslenmeye ara verip gaz çıkarmak gerekir.

Damak yarığı 12-18 ay civarı ameliyat olur. Doğrudan memeden emzirmek mümkün ama zor, aspirasyon riski var. Özel damak protezleri (palatal obdurator) kavramayı kolaylaştırır. Annelerin her zaman desteğe ihtiyacı vardır. Bebeğin büyümesi yakından izlenmelidir. Sağılmış sütün özel biberon veya yöntemlerle verilmesi gerekebilir.

Yarık damak /dudaklı bebeğin ameliyat sonrası beslenmesi: Memeden emzirmeye bir süre ara verilir. Sağılmış anne sütünü - kaşık, enjektör veya özel biberonlarla verilir. Nadiren beslenme sondası kullanılır

Konjenital kalp hastalığı olan bebekler

Anne sütünü alırsa daha az solunum yolu enfeksiyonu olurlar. Hastane yatış gereği azalır. Kronik hipoksinin bilişsel fonksiyonlara olumsuz etkileri anne sütünü ile azalır. Oksijen saturasyonları daha iyi seyreder. Büyüme ve gelişimleri daha iyi olur.

Kalp Hastası Bebeklerin Emzirilme Teknikleri

Sık aralıklarla emzirilmelidirler. Dik veya dike yakın pozisyonlar tercih edilmelidir. Anneler, solunum sıkıntısı, terleme ve uyuklama gibi bebeğin yorgunluk belirtilerini değerlendirmeyi öğrenmelidir. Bebek memeyi boşaltamamışsa emzirme sonrası sütün sağılarak bebeğe biberon kullanmadan, başka bir yöntemle verilmelidir. Doğrudan memeden emmese de sağılmış anne sütünü bebeğe verilmeye çalışılmalıdır. Test tartısı yöntemiyle bebeğin memeyi boşaltma becerisi denetlenmelidir.

Down Sendromlu bebekler

En sık görülen kromozom anomalisidir (sıklık:1/800). Eşlik eden kalp anomalileri, hipotonik olmaları, güçsüz ve yavaş emmeleri, baş kontrolünün olmaması, dil itme, ağızını kapatamama gibi sorunlar nedeniyle Down Sendromlu bebeğin emzirilmesinde zorluklar vardır.

Down Sendromlu bebeğin emzirilmesinin yararları

- Emzirilince dil-dudak -damak -yüz -çene –kas gelişimi olumlu etkilenir
- Memeden emme, emme yutma koordinasyonu uygun gelişmesini sağlar
- Anne sütünü sayesinde enfeksiyonlara karşı korunur

- Bağışıklık sisteminin olgunlaştırması desteklenir

Down Sendromlu bebeğin emzirilmesi teknikleri

- Acıkma belirtisi göstermeyebilirler. Bebeği uyandırmak için yüzünü silmek, okşamak, bacak ve ayak tabanlarını oğuşturmak gerekir
- Sık (2 saatte bir) emzirilmelidirler.
- Bebeğe parmak emdirmek, anne memesini kavramayı kolaylaştırabilir.
- Bebeğin memeyi tamamen boşaltabildiğine test tartısı ile emin olana kadar emdikten sonra memeyi sağımak gerekebilir.
- Özel tutuş pozisyonları denenmelidir. Dik veya dike yakın tutuş, dansçı eli veya koltuk altı pozisyonlar, fleksiyon için kanguru ana kucağı ile emzirme
- Anneye psikolojik destek gerekir, şok, stres, ret tepkilerini emzirme sayesinde atlatması mümkün olur, bebeği benimsemesi kolaylaşır
- Sık hastaneye yatış gerekeceğinden anneler sütünü sağma ve depolama yönünden desteklenmelidir.

Dehidratasyonu olan bebekler

Sağlıklı sadece anne sütü ile beslenen bebeklere dehidratasyonu önlemek üzere fazladan sıvı verilmesi gerekmez

İshali olan bebekler daha sık emzirilmelidir. Böylece hem sıvı hem de besin ve koruyucu elemanlar bebeğe geçer. Anne sütündeki büyüme faktörleri hasarlanmış bağırsağın tamirine ve yeniden büyümesine yardım ederler

Solunum sıkıntısı olan bebekler: çabuk yoruldukları için sık sık az az beslenmelidirler. Emzirmek bebeğe besin öğeleri, bağışıklık elemanları, kalori, sıvı desteği sağlar. Ayrıca annenin ve bebeğin streslerini yatıştırıp rahatlamalarını sağlar.

Nörolojik sorunları olan-Hipoksik iskemik ensefalopatili bebekler

- Nörolojik sorunu olan birçok bebek emzirilebilir. Erken temas ve erken emzirme sağlanmalıdır. Anne sütünün içeriği nörogelişimsel sorunların iyileşmesini sağlar. Bebek emzirme için sık sık uyandırılır ve emzirme süresince uyanık kalması sağlanır.
- Hipoksik bebeklerin çoğunda emme-yutma eşgüdümü bozuktur. Kolostrum, hipoksik kalmış gastrointestinal sistem gelişimi için ideal içeriktir, bu bebeklerin kolostrum almaları sağlanmalıdır. Ayrıca anne sütü mikrobiyotası (yararlı mikroorganizma florası) sayesinde beyin onarımı ve nörogelişimsel sonuçlar olumlu etkilenir.
- Anneye özel pozisyon ve meme tutuşu konusunda yardım edilir
 - Anne memesini destekler ve bebeğin çenesini stabilize eder (dansçı eli)
 - Bebeğin çenesini baş ve işaret parmakları arasında tutarken diğer parmaklarıyla da memeyi tutar.

Cerrahi gerektiren bebekler

Ameliyat öncesi açlık

Anne sütü formül ve diğer besinlere göre çok daha hızlı sindirilir. Bu yüzden anne sütü alan bebeklerin üç saatten daha uzun aç bırakılmasına gerek yoktur. Anne babaya bebeğin açken nasıl sakinleştirileceği anlatılmalıdır. Ameliyat sonrası da genellikle bebek uyanır uyanmaz emzirilebilir.

Ameliyat sonrası emzirmek; hem ağrının azalmasını ve bebeğin rahatlamasını sağlarken aynı zamanda bebeğin sıvı elektrolit yönünden desteklenmesini sağlar. Bebek ameliyat sonrası hemen beslenmeyecekse, anne sütünü sağıp boş memesini bebeğe verebilir.

Hasta bebeklerin emzirilmesi

Eğer bir bebek hasta olduğunda emmeyi bırakıyorsa:	Eğer bir bebek hastayken meme emmeye devam ederse:
<ul style="list-style-type: none">- Daha az besin alır- Daha çok ağırlık kaybeder- İyileşmesi daha uzun sürer- Meme emmenin rahatlatıcı etkisinden yoksun olur- Annesinin sütü azalır İyileştiğinde meme emmeye tekrar başlamayı reddedebilir.	<ul style="list-style-type: none">- En iyi şekilde beslenir- Daha az kilo kaybeder- Daha çabuk iyileşir (özellikle ishalde)- Meme emerken rahatlar- Anne sütü üretimi devam eder Bebek iyileştiğinde meme emmeye devam eder.

Bir anneye hasta bebeğini emzirmeye devam etmesinde yardımcı olma yöntemleri

Eğer bebek hastanedeyse

Annesini de bebekle beraber kalması için ve bebeğini emzirmesi için hastaneye kabul ediniz.

-Eğer bir bebek iyi meme emebiliyorsa

Annesini daha sık emzirmeye özendiriniz. Annenin günlük emzirme sayısı, çocuğu hasta olduğunda günde 12 veya daha fazla olabilir. Bazen hasta bebek başka besinleri almaz ama anne sütüne isteklidir. İshalli çocuklarda bu çok rastlanan bir durumdur. Bazen bebek memeyi hasta olmadan öncesine göre daha fazla isteyebilir. Bu da anne sütünün artmasını sağlar.

-Eğer bir bebek her öğünde eskisine göre daha az emiyorsa

Öğünler kısa da olsa anneye daha sık emzirmesini öneriniz.

-Eğer bir bebek ememiyor, emmeyi reddediyor ya da yetersiz emiyorsa

Annesine sütünü sağıp bir kap ya da kaşıkla vermesinde yardımcı olun. Bir taraftan da bebek istediği zaman emmeye devam etsin. Damar yoluyla sıvı alan bebekler bile emebilir ya da sağılmış anne sütü alabilir.

-Eğer bebek sağılmış sütü kaptan içemiyorsa

Birkaç günlüğüne sağılmış sütü nazogastrik tüpten vermek gerekebilir.

-Eğer bebek ağızdan beslenemiyorsa

Anneyi, bebek iyileştikten sonra emebilsin diye, süt üretimini korumak amacıyla sütünü sağması için özendirin. Sütünü bebeğinin emdiği sıklıkla, geceleri de dahil olmak üzere sağmalıdır. Sütünü sonra bebeğine vermek üzere depolayabilir. *(Bakınız. Süt sağma ve depolama)*

Bebek iyileşir iyileşmez emzirmeye başlayabilir. Önceleri bebek emmeyi reddederse, tekrar başlaması konusunda yardım edin.

Anneyi süt miktarını arttırmak için sık emzirme konusunda uyarın.

7. FORMÜL MAMA VERİLME KARARI

- Endikasyon hekim tarafından belirlenmeli
- Biberon dışı yöntemlerle verilmelidir
- Mümkün olan en kısa sürede kontrollü bir şekilde tek başına emzirmeye dönmek hedeflenmelidir.

Sağlıklı emziren term bebeğe beslenme desteği (sağılmış süt, formül mama) endikasyonları

- Sık emzirmeye rağmen düzelmeyen asemptomatik hipoglisemi
- Semptomatik hipoglisemi (ilk 4 saatte kan şekeri < 25mg/dl, 4 saatten sonra <35 mg/dl ise intravenöz glukoz tedavisi verilmelidir, emzirme devam edilmelidir)
- Süt alımının yetersizliğini gösteren belirti ve bulgu varlığında:
 - Uygun emzirme danışmanlığına rağmen düzelmeyen, klinik ve laboratuvar olarak ağır dehidratasyon varsa (%10 kilo kaybı, hipernatremi, letarji vb)

- Beşinci gün veya sonrasında %8-10 kilo kaybı ve sütün gelmemesi (gecikmiş laktogenez)
- Bebeğin ilk mekonyumunu çıkarmaması veya 5. gün hala mekonyum yapması
- Süt gelmesine rağmen bebeğin etkin emememesi
- Hiperbilirubinemi
 - Uygun emzirme danışmanlığına rağmen süt alımı yetersiz sarılıklı bebek (2-5 günde sararan, belirgin kilo kaybı olan, gaita ve idrar çıkımı yetersiz, bezde urat kristali olan)
 - İyi beslenen/büyüyen bebekte anne sütü sarılığı düşünüldüğünde ayırıcı tanı testleri yapılmalı, tanı-tedavi amaçlı anne sütü kesilmemelidir.

Anne Sütü alımının ve emzirmenin mümkün olmadığı bebeğe bağlı nedenler

Bazı nadir doğumsal metabolizma hastalıkları nedeniyle bebeğin anne sütü almaması ve özel formül mama alması gerekir:

- Galaktozemi (galaktoz içermeyen özel formül mamalar kullanılır)
- Maple syrup urine disease (lösin, izölösün ve valin içermeyen özel formül mamalar kullanılır)
- Fenil ketonüri (fenilalanin içermeyen özel formül mamalar kullanılır)

Bu hastalıklarda bile çok yakın ve sıkı kontrol altında bebeğin bir miktar anne sütü alması/emzirme mümkün olabilir.

Geçici olarak anne sütü verilemeyen durumlar

Anne sütü alması gereken, ama geçici bir süre anne sütüne ek olarak formül mama verilmesi gereken durumlar:

- 1500 gramdan küçük ve 32 haftadan önce doğan küçük prematüre bebekler
- Metabolik adaptasyon bozukluğu veya glukoz ihtiyacının arttığı hipoglisemi riski olan yenidoğan bebekler
- Prematüreler
- Gebelik yaşına göre küçük-SGA- bebekler
- Intrapartum hipoksik iskemi geçiren bebekler
- Diyabetik anne bebekleri veya hasta bebekler (anne sütü almasına veya emzirilmesine rağmen kan şekeri düşük seyreden)

BÖLÜM 15: ANNELERE SÜREKLİ DESTEK UYGULAMALARI

GİRİŞ

Bu oturumda başarılı bir emzirme sürecinde annelere sürekli destek sağlayan uygulamalar hakkında bilgiler edineceksiniz. Bu uygulamaların yaygınlaşması ve uygulanabilirliğinin sağlanması için uygun çözümlerin bulunmasına yardımcı olabilirsiniz.

1. ANNENİN TABURCULUK İÇİN HAZIRLANMASI

Bebeğin doğduğu sağlık tesisi, emzirmek veya gerektiğinde durumda güvenli bir takviye besin vermek için pek çok uygulama yapabilir. Ancak taburcu olduktan sonra da emzirme desteği ihtiyacı devam etmektedir. Bazı toplumlarda anneler, arkadaşları ve aileleri tarafından iyi desteklenmektedir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda örneğin anne kendi ailesinden uzakta yaşıyorsa, sağlık kuruluşunun alternatif bir takip düzenlemesi gerekir. Taburcu edilmeden önce bu annelerle görüşülmeli ve yönlendirilmeleri yapılmalıdır.

Bir anne hastaneden ayrılmadan önce;

- Bebeğini emzirebilmelidir.
- İlk altı ay süreyle sadece anne sütü ile beslemenin ve 6. aydan sonra tamamlayıcı gıdalarla birlikte iki yıl ve ötesine kadar emzirmeye devam etmenin önemini anlamış olmalıdır.
- Emzirmenin iyi gittiğini anlayabilmelidir.
- İhtiyaç duyduğu desteğe nasıl ulaşacağını öğrenmiş olmalıdır.
- Bebeğinin davranışlarını, açlık-tokluk belirtilerini tanıyabilmelidir.
- Bebeğini memeye iyi yerleştirmek için konumlandırabilmelidir.
- Etkin emzirmeyi bilmelidir.
- Sütünün yetmediğini düşünürse ne yapması gerektiğini bilmelidir.
- Kendi sütünü sağabilmelidir.

Emzirme desteğini öğrenmiş bir sağlık çalışanı, anne ve bebeği emzirme süresince gözlemlemeli ve annenin bebeğini nasıl emzirmesi gerektiğini bildiğinden emin olmalıdır.

Bir annenin emzirmesinin mümkün olmadığı zaman, duruma özgü kabul edilebilir, uygulanabilir, hesaplı, sürdürülebilir ve güvenli yapay besin seçimi yapılması gereklidir. Örneğin, Metabolik bir hastalık olan Akçaağaç Şurubu (Maple Syrup Urine Disease, MSUD) hastalığı olan bir bebeğin duruma özgü mama ile beslenmesi. Annenin yapay besin seçimi, hazırlanması ve yapay besine bağlı risklerin azaltılması konusunda yardımcı olacak eğitim almış bir sağlık çalışanından danışmanlık alması önemlidir.

Bir anne evine döndüğünde, bebeğini farklı gıdalarla ya da anne sütü dışındaki sıvılarla beslemesi için baskıya maruz kalabilir. Hastaneden çıkmadan önce ilk 6 ay boyunca sadece anne sütüyle beslemenin önemini hatırlatın. Bu durum annenin olumsuz çevre uyaranlarına karşı kararlı olmasını ve emzirmeye devam etmesini sağlar.

Anneye emzirmenin iyi gittiğini nasıl anlayabileceği öğretilmelidir. Emzirmenin iyi gittiğine ve annenin bebeğine bakabileceğini gösteren işaretler vardır:

- Bebek uyanık ve aktiftir, 24 saat içinde en az 8 kez beslenir.
- Bebek 24 saatlik periyotta bir süre uyanık kalabilir ve uzun sürelerle uyur.
- Bebek 24 saatlik sürede 6 veya daha fazla açık renk idrar yapar ve 3 ya da daha fazla gaita yapabilir (Daha büyük bir bebekte gaita daha az sıklıkta ve daha yumuşak olabilir)
- Annenin memesi emzirmeden önce dolgundur. Emzirme bitince boşalmıştır. Memeler ve meme uçları rahattır ağrılı değildir.
- Genel olarak anne bebeğine bakarken kendinden emin hisseder.

Anneye emzirme ile ilgili bir sorun olduğunda sağlık personeliyle nasıl iletişime geçebileceğini ve ihtiyacı olan desteği nasıl sağlanacağını anlatın.

Bir anne taburcu olup evine gittiğinde, bebeğin bakımını öğrenirken kendine güvenmesine yardımcı olacak bir aile üyesi, arkadaş, sağlık çalışanı ya da destek olabilecek başka bir kişiye ihtiyaç duyar. Özellikle annenin yardıma ihtiyacı aşağıdaki durumlarda daha da fazladır;

- Diğer çocukların bakımı ve ev işleri gibi zaman ayırması gereken birçok talep varsa
- İlk kez anne olduysa
- Bebeğini beslemekte güçlük çekiyorsa
- Ev dışında çalışması ve bebeğinden ayrılması gerekiyorsa
- Destekleyici kişilerle az temas kuruyor ve yalnızsa
- Birçok insandan kafa karıştırıcı ve çelişkili tavsiyeler alıyorsa
- Kendinin ya da bebeğin herhangi bir sağlık sorunu varsa

Bazı anneler yardıma ihtiyaç duymadan herşeyi yapabileceklerini düşünürler. Yardım istediklerinde kötü ve yetersiz bir anne olduklarını hissedebilirler ve bu durumda bebeklerinin beslenmesi, bakımıyla başedemediklerini düşünebilirler. Herhangi birimiz, yeni bir iş veya beceri öğrenirken, bunu öğrenmek için zaman ayırmamız gerekir ve diğer insanlardan yardım istemek zorunda kalabiliriz. Anne olmayı öğrenmek, yeni becerileri öğrenmekle aynıdır. Bölgedeki destek hizmetleri yeterli olmayabilir. Yeni anne yardım istemek ve mevcut desteği kullanmak için cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyabilir. Yapay beslenme yapan bir annenin takibi ve uygun bir seçenek kullanmasını sağlamak çok önemlidir. Eğer beslenme seçeneğini değiştirmek isterse her zaman destek olunmalıdır. Gebelik takiplerinde, herhangi bir zorluk anında destek hizmetleri bulunduğunu söylemek yardımcı olabilir. Bu bilgi en başından kendine güvenmesine yardımcı olur.

2. TABURCU OLDUKTAN SONRA TAKİP VE DESTEK

Mevcut Sosyal ve Tıbbi Kaynaklar

Aile ve Arkadaşlar emzirmede genel olarak önemli bir destek kaynağı olabilir. Bununla birlikte erken dönemde takviye ve ek gıdaya başlayan ailelerde altı ay boyunca sadece anne sütüyle besleme konusundaki destekleri yetersizdir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Toplum Sağlığı Çalışanları

- Bir sağlık çalışanı, her zaman anne ve küçük çocuklarla iletişim halindedir. Sağlık çalışanı bebeğin bakımında ve beslenmesinde anneyi destekleyebilir ve yardım edebilir. Sağlık çalışanı farklı bir uzman desteği gerektirecek anneyi ve bebeği destek verebilecek bir başka sağlık profesyoneline yönlendirebilir.
- Toplum sağlık çalışanları, genellikle hastanedeki sağlık çalışanlarına göre ailelere daha yakındır ve daha fazla zaman ayırabilirler. Etkili bir sağlık çalışanının, annelere bebeklerini besleyip, bakımını sağlamalarında destek olabilmek için eğitim almış olması gerekir.
- Toplum Sağlık Merkezlerinde “emzirme klinikleri” bulunabilir. Bu da emziren anneye destek olabilecek eğitimli bir personelin hazır bulunması anlamına gelir. Birlikte birden fazla anne görmek etkili olabilir. Böylece anneler deneyimlerini paylaşabilir ve bu kliniklerden bir anne destek grubu çıkabilir.
- Sağlık çalışanları ilk 6 ay sadece anne sütü ile bebeklerini besleyen, 6. aydan sonra uygun tamamlayıcı gıdaları ekleyen anneleri, kendi topluluklarında örnek gösterebilirler.

Anneden Anneye Destek Grupları

- Birçok toplulukta, annelere en iyi yardım, “anneden anneye destek grupları” tarafından verilir. Bu destek genellikle toplum temelli, bire bir veya grup tabanlı olarak sağlanabilir. Tecrübeli bir anne, yeni bir anneye bireysel destek sağlayabilir.
- Bu grupların büyük olması ya da yüksek eğitimli rehberlerin olması gerekmez. Annelerin, emzirmeyi bilen ve diğer kadınlara yardım edebilen, sevecen ve nazik rehberlere ihtiyacı vardır.
- Tecrübeli anneden bölgedeki yeni annelere adını vermek için izin istemek önemlidir.
- Bir destek grubu, birkaç anne, bir sağlık çalışanı veya bir toplum çalışanı tarafından kurulabilir.

- Destek gruplarında yardım ya ücretsiz ya da çok ucuz ve kolay erişilebilirdir. İdeal olarak destek vermek için eğitilmiş anneler, zorluk yaşayan bir anneye yardım etmek için her zaman mevcuttur. Destek, telefon, mektup ve bazı alanlarda elektronik posta ile sağlanabilir.

Anneden anneye destek grubunda;

- Annenin kendi bulunduğu toplumda yardım her zaman mevcuttur.
- Kadınların akrabalarından ve arkadaşlarından bilgi ve destek alma alışkanlıkları güçlendirilmiştir.
- Beslenme ve bebek bakımı, bir sağlık çalışanı tarafından çözülmesi gereken sorundan ziyade normal faaliyetler olarak görülür.
- Tartışma grupları yönlendirilir ve yardım, deneyimli anneler tarafından sağlanır.
- Anneler, rahatlar ve kendilerine daha fazla güvenirlir.
- Gebeler tecrübeli annelerle karşılaşır.
- Anneler grup toplantıları dışında birbirlerine yardımcı olabilirler ve arkadaşlıklar kurabilirler.
- Bazı anneden anneye destek grupları; eğitim, yazılı materyal ve diğer hizmetleri sağlayan daha büyük ağların bir parçasıdır. Gruplara liderlik eden ve rehber olan deneyimli anneler, sağlık çalışanlarının eğitimine katkıda bulunmak için, bölgeyi ve klinikleri ziyaret ederek, kendilerini gebelere ve yeni annelere tanıtmaları için davet edilebilirler.

Anneden Anneye Destek Grubu Nasıl Kurulabilir?

- Bölgenizde böyle bir destek grubu yoksa belki de bir grup kurulmasına yardımcı olabilir ve büyümesini teşvik edebilirsiniz.
- Deneyimli emziren anneleri belirleyin ve diğer annelerin rehber olarak onu kabul edip etmeyeceklerini öğrenin. Genç anneler birbirlerine daha iyi yardımcı olabilirler.
- Doğru bilgiler temin edin ve rehberlere yardım edin. Aynı zamanda onların gruba liderlik etmelerine izin verin.
- Grubun, bir annenin evinde veya başka bir yerde oldukça sık görüşmelerini teşvik edin. Anneler toplantılarda, nasıl hissettiklerini, yaşadıkları zorlukları ve onları nasıl çözdüklerini paylaşabilirler. Tartışmaları için özel konular önerebilirsiniz.
- Her anneye en yakın destek grubunu söyleyin ve mümkünse rehberi ile tanıştırın.
- Rehberler, bir soru geldiğinde destek ve doğru bilgi için hazır bulunmalı.
- Hastane veya bir emzirme kliniğinde bazı eğitim faaliyetlerine rehberleri de dahil edin.
- Rehberler, iletişim ve dinleme becerileri konusunda eğitim verin.

Bölgenizde destek grupları yoksa, anne hastaneden çıkmadan önce;

- Evdeki aile desteğini görüşün. Mümkünse nasıl yardımcı olabilecekleri konusunda aile üyeleriyle konuşun.
- Anneye, hastane ya da klinikte iletişim kurabileceği bir kişinin adını verin. Doğumdan sonraki ilk bir haftada emzirmenin gözlenmesi dâhil olmak üzere, kendisi ve bebeği için gitmesi gerektiği söylenmelidir. Herhangi bir sorunu ya da sorusu varsa başvurması gerektiği anlatılmalıdır.
- Ayrıca doğum sonrası 6 haftalık rutin kontrole bebeği ile gitmeli, böylece ikisi de takip edilebilmelidir.
- Annelere iyi beslenme ile ilgili önemli noktaları hatırlatın.
- Yazılı belgeleri hatırlatıcı olarak vermek genellikle yararlıdır. Bu belgeler; emzik, biberon ve anne sütü yerine geçen ürünler üreten ve dağıtan şirketlerden değil, gerçek ve doğru bilgi içeren yazılı belgeler olmalıdır.
- Mümkünse anne eve döndükten sonra, emzirmenin nasıl gittiğini öğrenmek için irtibat kurun.
- Bazı hastaneler, bir sağlık çalışanı tarafından yönlendirilen ve hastanede buluşan anne destek grupları kurarlar.

Bebek Dostu Topluluklar

Bazı topluluklar “Bebek Dostu” kavramını oluşturmuştur. Bebek Dostu Topluluklar şunları içerir;

- Sağlık sistemi ya da yerel sağlık hizmetleri, “Bebek Dostu” olarak belirlenmiştir ve hem erken hem de özel emzirmeyi aktif bir biçimde desteklemektedir.
- Erken, özel ve sürekli emzirmeye ilgili teknik desteğe sahip bir tavsiye sitesine erişim mevcuttur ve topluluk onaylıdır.
- Emzirme devam ederken, yaşa uygun, sık ve duyarlı tamamlayıcı beslenme için destek sağlanmaktadır.
- Anneden anneye destek sistemi oluşturulmuştur.
- Toplulukta, Uluslararası mama Kodunu ihlal eden herhangi bir uygulama, distribütör mağaza veya hizmet bulunmamaktadır.
- Yerel hükümet yada sivil toplum, uygun bebek besleme uygulamaları ile başarılı olmak için, anneleri ve aileleri aktif biçimde destekleyen değişimi yaratır ve destekler.
- Bu değişikliğe örnek olarak, emzirmeyi destekleyen işyerlerinde görev-zaman paylaşımı, emziren annenin ihtiyaç duyulması halinde sevk edilmesi için yetki verilmesi, topluluk liderleri arasında “Emzirme koruyucuları ve savunucuları” tanımlanması ve emzirmeyi destekleyici işyeri olabilir.

3. ÇALIŞAN KADINLAR İÇİN EMZİRMİYİ KORUMA

Birçok çalışan anne doğumdan sonra işe başlaması gerektiği için, erken takviye besinlere başlamakta ve emzirmeyi bırakmak zorunda kalmaktadır. Anneler işe döndüklerinde, sağlık çalışanları mümkün olduğunca bebeğe anne sütü vermeye devam etmesi için annelere yardımcı olabilirler.

Daha önce tartışılan “Emzirmenin Genel Önemi”nin yanısıra; ev dışında çalışan bir kadın emzirmenin önemini bilmeli. Çünkü:

- Bebekte daha az hastalık olacağından anne hasta çocuğun bakımı için işyerinde daha az zaman kaybeder.
- Gece rahat beslenir, böylece anne daha fazla uyur.
- Bebekle kurulan bağ devam eder ve bebekle daha fazla zaman geçirme fırsatı sağlar.
- Anneye bebeğini beslerken dinlenmek için şansı olur.
- Anne bebeği ile özel ve kişisel bir bağ kurar.

Çalışan kadınları emzirmeye devam etmeleri için desteklemek işverene de fayda sağlar:

- Çocukları sağlıklı olduğu için anneler daha az izin alır ve işten daha az uzak kalırlar.
- Anneler, bebeklerinin sağlığı konusunda daha az kaygı duyacağı için çalışmalarına daha iyi konsantre olurlar.
- Böylece işverenler kalifiye çalışanlarını kaybetmemiş olurlar.
- Anneler, emzirmeyi destekleyen işverenler için çalışırken, işlerine daha fazla ilgi gösterirler.
- Aileler ve toplum, emzirmeyi destekleyen işverenler hakkında olumlu düşünür.
- Emzirilen bebekler, gelecekte sağlıklı bir işgücü oluşturacaklardır.

Annenin işe dönmesinden birkaç hafta önce aşağıdaki sorulara yönelik emzirme programı belirlenmelidir;

- Bebek onunla işe gidebilir mi?
- Bebeğe işyerinde bakılabilir mi?
- Mola zamanlarında bebeği emzirmeye gidebilir mi? Ya da bebek getirilebilir mi?
- Bebeği büyüyene kadar, anne daha az gün yada daha kısa saatler çalışabilir mi?

Bebeğin çalışma saatlerinde emzirilmesinin mümkün olmadığını düşünüyorsanız;

Anneye şu önerilerde bulunabilirsiniz:

- Doğum izni süresince sadece ve sık sık emzirme,
- Anne ve bebeğin birlikte olduğu zamanlarda, gece, sabah erken ve izin günlerinde sık emzirmenin devam ettirilmesi,

- Diğer gıdalara gerekmediği sürece başlanmaması, işe başlamadan birkaç gün önce gerek varsa başlanması yeterlidir.
- Süt sağmanın öğretilmesi ve sağılan sütün bakıcı tarafından verilmesinin sağlanması önemlidir. Anne, mümkünse işyerinde her 3 saatte bir sütünü sağlamalıdır. Bu işlem memeyi rahatlatır. Süt sağıldığında memeler daha fazla süt üretecektir.
- Anne evdeyken, bebek memeden emmek isteyeceği için, diğer besinleri ve sağılan sütü, kapla güvenli bir şekilde bebeğe verebilmeyi bakıcıya mutlaka öğretmek gerekmektedir.
- Çalışan ve emziren diğer annelerle temas kurulmalı ve destek olunmalıdır.

Çalışan Annelerin Hakları

Ülkemizde çalışan annelerin emzirme konusundaki hakları kanunlar ile belirlenmiştir;

- **657 SAYILI DEVLET MEMURLARI KANUNU: Doğum İzni:** Madde 104- A) Memura doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylıklı izin verilir.
- **Süt İzni:** 6111 sayılı Kanunla yapılan değişiklikten sonra mezkur maddenin (D) fıkrası ile; “Kadın memura, çocuğunu emzirmesi için doğum sonrası analık izni süresinin bitim tarihinden itibaren ilk altı ayda günde üç saat, ikinci altı ayda günde bir buçuk saat süt izni verilir. Süt izninin hangi saatler arasında ve günde kaç kez kullanılacağı hususunda, kadın memurun tercihi esastır.”
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun Geçici İş Göremezlik Ödeneği başlıklı 18. Maddesi c bendinde; Sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmadığı her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.
- 4857 Sayılı İş Kanununun Analık halinde çalışma ve süt izni başlıklı 74. Maddesinde; Kadın işçilerin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on altı haftalık süre için çalıştırılmamaları esastır.

4. EMZİRMEYİ 2 YIL VE DAHA UZUN SÜRE SÜRDÜRMEYE DEVAM ETMEK

Anne ve Çocuk İçin Diğer Ulusal Sağlık Programları (Yerel Olarak Mevcut Olanlar Dahil)

Anne sütü için devam eden destek, diğer Ulusal Sağlık ve Beslenme Programlarıyla gerçekleştirilir:

- Güvenli Annelik Programları: Annelerin, güvenli doğumunun sağlanması için gebelikleri boyunca takip edilir.
- Yenidoğan Tarama Programları: Genellikle doğumdan 6-10 gün sonra yapılır. Emzirmeyi değerlendirmek için önemli bir zamandır.
- Demir ve D vitamini takviyesi için mikro besin tavsiye programları
- Erken çocuk Gelişimi Programları: Çocuğun sağlığı için, rutin kontroller sırasında çocuğun büyüme ve gelişmesi izlenir.
- Genişletilmiş Bağışıklama Programı (EPI): Aşılama yönünden çocuğun takip edilmesi
- Çocukluk Hastalıklarının Entegre Yöntemi(IMCI): Tekrarlayan hastalık için çocuğun takip edilmesi,
- Aile Planlaması Programları: Anneyle aile planlaması için görüşülmesi

Anne sütünün artık önemli olmadığı belirli bir yaş yoktur. Anne sütü, bağlama, hastalıklardan koruma ve iyi beslenmeyi sürdürmeyi sağlar.

Büyük/küçük çocuğun hastalanması durumunda emzirilmiş olması kıymetlidir. Diğer yemeklerle ilgilenmediğinde ve yemediğinde, bebek sık sık emzilir. Bu bebeğin sıvı almasının yanı sıra hastalık sırasında kilo kaybını önlemeye de yardımcı olur.

Emzirmek, hasta olan bir bebek/çocuk için rahatlatıcı olabilir.

Daha büyük bir bebek emzirmek, yeni doğmuş bir bebeği emzirmekten farklıdır. Bebek büyüdükçe dikkati çok sık dağınır. Emme sırasında gürültü ve hareketler daha çok ilgisini çeker. Anne bebeğini emzirirken bebeğin dikkatinin dağılmayacağı daha sakin bir yer bulmalıdır.

Küçük çocuklar, günde 1-2 kez yada daha sıklıkla emzilir. Bazı emzirmeler yalnızca incindikleri yada üzgün olduklarında gerçekleşir.

Çocukları büyüyen anneler, ister işyerinden ister aileden gelen baskılarla mücadele edip üstesinden gelmek ve emzirmeye devam etmek için özel desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bir görüşme bu durumda neyin etkili olabileceğini belirleyebilmesinde anneye yardımcı olabilir.

Tamamlayıcı Beslenme

Altı aydan sonra, bebek yeterli miktarda anne sütü almaya devam ederken, diğer gıdalara da ihtiyaç duyar. Bu Tamamlayıcı Beslenme olarak adlandırılır. Çünkü emzirmenin yerine geçemez. Bebek bir yaşına gelene kadar anne sütü (veya emzirilmemişse anne sütü yerine geçen gıdalar) bebeğin beslenmesinin ana bölümünü oluşturur. Sıklıkla emzirmeye devam edilmeli ve aile yiyeceklerinden uygun yiyecekler verilmeli.6-12 aylık dönem ise geniş yelpazedeki yiyecekleri tanımak ve nasıl yeneceğini öğrendiği zamandır. Süt arzını korumak için, anneye tamamlayıcı gıdalardan önce emzirmesi önerilmelidir.

Bir çocuk, gelişiminin doğal bir parçası olarak hazır olduğunda emzirmeyi bırakır. Çocuğun emzirmeden aniden kesilmemesi gerekir. Zira bu durum anne ve çocuk için sıkıntılı olabilir. Anne için dolu ve ağırlı memelere, çocuğu başka bir yiyecek kaynağına yönlendirmeye neden olabilir. Çocuğun kademeli olarak emzirme sayısını azaltmasına izin verilmeli ve annenin devam eden ilgisiyle birlikte, her gün başka farklı yiyeceklerden yeteri kadar aldığına emin olunmalıdır. Tamamlayıcı beslenme konusu ayrıca ilgili bölümlerde ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

BÖLÜM 16: EMZİREN ANNENİN SAĞLIĞI

GİRİŞ

Emziren annenin sağlığını korumak önemlidir. Anneye yeterli ve dengeli beslenmenin öneminden bahsedilmelidir. Çünkü bu onun sağlığını, enerjisini ve genel durumunu etkiler. Annenin hastalanması ve ilaç kullanması durumunda emzirmenin sürdürülebilmesi için annenin nasıl destekleneceği bilinmelidir. Annenin kullanmak zorunda olduğu ilaçların bebeğe etkisini belirlemek için bebeğin nasıl izleneceği aileye öğretilmelidir. Aile planlaması emzirmenin sürdürülmesi için yardımcıdır. Bu nedenle emziren her anneye uygun aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir.

1. EMZİREN KADININ BESLENME GEREKSİNİMLERİ

Annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, hem kendi besin gereksinimini sağlaması, besin ögesi depolarını koruması, hem de bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için anne sütü miktarı ile enerji ve besin öğeleri içeriğini uygun şekilde sağlaması açısından önemlidir. Tüm anneler, kendi sağlıkları için yeterli ve dengeli miktarda yiyecek ve içecek almalıdır. Besin çeşitliliği ile protein, vitamin ve mineral gereksinimini sağlamalıdır. Bununla birlikte, emziren annelerin yemesi ya da yememesi gereken özel yiyecekler yoktur.

Emziren annenin süt üretimi için kullandığı kaynaklar, gebeliği döneminde vücutta biriken yağ dokusu ve günlük tükettiği besin öğeleridir. Anne günlük süt üretimi için toplam 700 kaloriye gereksinim duyar. İyi beslenen bir kadında 500 kalori günlük tükettiği besinlerden, 200 kalori ise mevcut yağ dokusundan kullanılır. Emziren annenin kalori gereksinimi 2000-2500 kcal/gündür. Yeterli ve dengeli beslenen annenin sütü bebeğinin gereksinim duyduğu her şeyi karşıladığı için bu bebeklerde sadece vitamin D desteği verilir.

Anne yetersiz-kısıtlı bir diyetle besleniyorsa kendi vücut depolarını süt üretiminde kullanır. Annenin beslenme yetersizliği olsa da süt üretimi gerçekleşir. Ancak annede ağır malnütrisyon mevcut ise süt üretimi azalabilir, yağ ve bazı vitaminler iyi beslenmiş bir anneye kıyasla daha düşük olabilir.

Farklı besin seçimleri, hatalı yiyecek seçenekleri ve bir öğünün atlanması süt üretimini azaltmaz. Bununla birlikte, çok fazla çalışan, yeterli sıvı almayan, yemek yemeyen veya sosyal destekten yoksun bir anne yorgunluktan ve süt yapımının az olmasından şikâyet edebilir. Anne ve bebeği sık sık beslemek için yapılabilecek bakım, yeterli sütün üretimini sağlamaya yardımcı olacaktır. Bu nedenle anneye yeterli özgüven ve destek sağlanmalı ve annenin bebeğini sık sık emzirmesi teşvik edilmelidir. Emzirmek bebeğin gıda güvenliği için de önemlidir. Ailenin besin miktarının yeterli, dengeli ve hijyenik olmayabileceği de düşünüldüğünde, anne sütü bebeğin ilk altı ay tek başına tüm gereksinimlerini sağlar ve en az iki yaşına kadar da beslenmesini ve sağlığını destekler.

Anne beslenmesindeki bir diğer konu annenin sıvı alımıdır. Emziren annenin ihtiyacı olduğu kadar sıvı alması sağlanmalıdır. Anne emzirirken normal olarak susadığını hisseder, bu dönemde, emzirme sırasında ya da hemen sonrasında 1-2 bardak su içmesi süt üretimini artırır. Annenin bir seferde 1-2 litre su içmesi süt üretimini artırmaz.

Annenin uygun sıvı gıdaları tüketmesi sağlanmalıdır. Anneye, temiz içme suyu, taze sıkılmış meyve suları, süt, fermente süt ürünleri (yoğurt-ayran, kefir vs.) tüketebileceği söylenmelidir. Emziren annelerin sınırlı kullanmaları veya kullanmamaları gereken sıvılar, kolalı içecekler, gazozlar, çay ve kahve, alkollü içecekler (nörotoksik etkisi), enerji içecekleri (katkı maddeleri ve kafein içeriği nedeni ile), diyet içecekleridir (yapay tatlandırıcılar nedeni ile).

Laktasyon döneminde kafein alımı günlük olarak en fazla 200 mg. olabilir. Bir kupa filtre kahve 100 mg., bir kupa çay 75 mg. kafein içerir. Amerikan Pediatri Akademisi, emziren annelerin bitki çayı tüketimlerini sınırlamaları gerektiğini bildirmektedir. Ihlamur, portakal kabuğu, turunçgil

çayları, melisa çayı, kuşburnu, zencefil çayı orta düzeyde kullanılabilir (Emzirme çayları içinde muhtemel olan maddeler ve olası etkileri için Tablo 3'e bakınız).

Emziren annelerin, Sağlık Bakanlığının konu ile ilgili protokolleri doğrultusunda, ilk üç ay demir desteği ve ilk altı ay D vitamini desteği alması gereklidir. Vejetaryen veya gastrik bypass cerrahisi geçirmiş annelerde B₁₂ vitamini eksikliği riski nedeni ile B₁₂ vitamini kullanımı gerekebilmektedir. Diğer suda eriyen vitamin eksiklikleri de daha az sıklıkla görülebilmektedir. Emziren annede vitamin ilaçları yerine, gerekli vitaminlerin dengeli beslenme yoluyla alınması önerilmektedir. Yaygın olan uygulama prenatal alınan vitamin preparatlarının laktasyon döneminde de devam edilmesi yönündedir.

Yeterli/dengeli beslenme ve besin çeşitliliği, artan maternal enerji gereksinmesinin karşılanması, annelere, zamanında ve uygun vitamin/mineral desteği, uygun fiziksel aktivite, besin güvenliği (hazırlama, pişirme vb.), alkol, sigara vb. zararlı maddelerden sakınma sağlıklı bir laktasyon için anahtar bileşenlerdir.

Emziren Annenin Yeterli Ve Dengeli Beslenmesi İçin Bir Günde Alınması Gereken Besin Grupları Ve Miktarları

SÜT GRUBU	3 su bardağı (600 cc) süt, yoğurt, kefir 2 kibrit kutusu kadar (60 gr.) peynir (pastörize süttten yapılmış olmalı)
ET GRUBU	1 yumurta 3-4 köfte kadar (90-120 gr.) et (dana eti, tavuk, balık gibi) Anneler özellikle haftada 2 kez balık tüketmeye özen göstermelidir.
TAHİL GRUBU	8-10 ince dilim ekmek (200-250 gr.) (tam buğday veya çavdar ekmeği) 6-9 yemek kaşığı pilav veya 2 kâse çorba
SEBZE GRUBU	2-4 porsiyon sebze (çiğ veya pişmiş)
MEYVE GRUBU	3-4 porsiyon meyve, (1 orta boy elma, küçük bir salkım üzüm, 10-15 tane kiraz veya çilek, ince bir dilim kavun/karpuz 1 porsiyon miktarına örnektir)
YAĞ GRUBU	Yağ grubu; zeytin, zeytin yağ, diğer sıvı yağlar, fındık, ceviz, badem) 4 yemek kaşığı yağ (yemeklerin içinde kullanılan günlük miktar)

Emziren Bir Annenin Beslenmesinde Dikkat Etmesi Gereken Kurallar

1. Günlük beslenme programını 3 ana öğün, 3 ara öğün olarak planlayın.
2. Her öğünde her besin grubundan tüketerek beslemenizde çeşitlilik sağlayın.
3. Sebze ve meyveleri tüketmeden önce çok iyi yıkayın. Mevsim dışı sebze ve meyve tüketmeyin.
4. Sebze, makarna, kuru baklagillerin haşlama sularını dökmeyin.
5. Yeterince pişmemiş et, süt, yumurta tüketmeyin.
6. Yemeklerinizde, salatalarınızda zeytin yağ veya diğer sıvı yağları tüketin.
7. Tuz kısıtlaması gerektiren bir sağlık probleminiz yoksa iyotlu tuz kullanın. Yemekleriniz piştikten sonra tuzunu ilave edin. İyotlu tuzu ışık almayan kapalı bir kaptan veya kapalı bir dolapta saklayın.
8. Hazır yiyecek ve içecekleri (hazır çorbalar, gazlı içecekler, hazır meyve suları, oralet, et suyu tabletleri, sucuk, salam, sosis vb.) tüketmeyin.

9. Çayı yemeklerden 1 saat sonra açık şekilde tüketin. Kahve, hazır kahve gibi içecekleri günde 1 fincan alabilirsiniz. Gazlı içecekleri tüketmeyin. İçecek olarak, ayran, süt, taze sıkılmış meyve suyu, az şekerli kompostolar tercih edin.
10. Sigara, alkol kullanmayın. Sigara içilen ortamlarda bulunmayın.

2. EMZİREN ANNENİN KULLANABİLECEĞİ AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

Aile planlaması emzirmenin devamı için önemlidir. Birçok anne tekrar gebe kaldığında, yeterli bilgiye sahip olmadığı için ve çevresel nedenlerle emzirmeyi sonlandırır.

Emzirmeyen bir anne için ovulasyon postpartum 3. haftada olabilir. Zamanında doğum yapan ve bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annede ovulasyon gecikmesine rağmen ilk 6 ay içinde gerçekleşir, ne zaman olacağı öngörülemmez. Bu nedenle, tüm anneler doğumdan 6 hafta sonra etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmaları için bilgilendirilmelidir.

Emziren anneye hangi doğum kontrol yönteminin önerileceğine karar verirken; emzirme durumu (sadece anne sütü, kısmi anne sütü, formula ile beslenme), emzirme planı, bebeğin yaşı, önceki kullanılan yöntem, eşin görüşü, tekrar çocuk sahibi olma planı, sağlık durumu, sağlık hizmetine ulaşılabilirlik ve ailenin sosyoekonomik durumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Emzirme döneminde annelere aşağıdaki aile planlaması yöntemleri önerilebilir:

1. RİA (Rahim içi araç)
2. Sadece progesteron içeren hormonal metodlar
3. Kondom, diyafram ve spermidler (doğru kullanıldığında) önerilebilir.
4. Tüp ligasyon, operasyon sonrası bebek annenin yanında olmalı ve hemen emzirilmelidir.
5. Eşlere bilgi verilerek isterlerse “vazektomi” seçeneği de anlatılmalıdır.
6. Laktasyonel Amenore Metodu (LAM): Bu yöntemin etkili olabilmesi için mutlaka 3 koşulun tam olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

LAM için gerekli üç koşul şu şekilde sıralanmıştır;

1. Anne menstruasyon olmamalıdır;
2. Bebek altı aylıktan küçük olmalıdır;
3. Anne uzun aralıklar olmaksızın gece ve gündüz yalnızca emziriyor olmalıdır; (günde en az 8-12 kez, bebeğe su dâhil anne sütü dışında başka hiçbir besin vermemelidir)

Bu üç koşulun yerine getirildiği durumda %98 oranında koruyuculuk sağladığı bilinmektedir. Menstruasyonun başlaması ile her siklستان sonra etkinlik %7 azalır. **Fakat unutulmamalıdır ki; ovulasyon menstruasyondan önce de başlayabilir.**

Emziren anneler için uygun olmayan yöntemler:

Östrojen ve progesteron içeren kombine haplar ya da aylık enjeksiyonlar; anne sütü miktarını azaltacağından kullanımı uygun değildir, 6.aydan sonra ek besine başlandığında da tercih edilmemelidir. Ancak başka hiçbir yöntem yoksa gebelik daha büyük bir risk oluşturacağından bu yöntem kabul edilebilir. Bu durumda anne sütü miktarı azalacağı için anneyi daha sık emzirmesi konusunda teşvik etmek gereklidir.

Geleneksel yöntemler; laktasyonel dönemde ovulasyon düzenli olmadığı için ritim metodu kullanılmaz. Geri çekme metodu kontraseptif yöntem olarak güvenilir değildir.

3. ANNENİN HASTALIĞI DURUMUNDA EMZİRME YÖNETİMİ

Kadınlar pek çok hastalıkta emzirmeye devam edebilirler. Hastalık sırasında emzirmeye devam etmenin birçok yararı vardır;

- Annenin ürettiği antikorlar sütle bebeğe geçerek bebeği hastalıklara karşı korur.
- Emzirmeyi birden durdurmak meme ile ilgili sorunlara ve annenin ateşinin çıkmasına yol açabilir.
- Emzirmenin aniden kesilmesi bebekte stres belirtilerine sebep olur.
- Süt üretimi azalacağı için tekrar emzirmeye dönmek güç olabilir.
- Emzirmeyi durdurmak, bebeği yapay beslenmenin tüm olumsuzluklarına açık duruma getirir.
- Anne ve bebeğin aynı odada kalması anneye bebeğinin güvende olduğunu hissettirir.
- Emzirmeye devam edilerek bebeğin daha sağlıklı ve en uygun şartlarda büyümesi ve gelişmesi, daha iyi beslenmesi sağlanmış olur. Ayrıca obeziteye ve ileride ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarına karşı korunmuş olur.

Kronik hastalığı olan annelerin emzirmeye başlayabilmesi için daha çok yardıma ihtiyacı olabilir. Örneğin, diyabetli bir anne, doğum sırasında emzirmeye başlamasını etkileyebilecek bir sorunla karşılaşabilir, fakat ona yardım ederek normal emzirmesi sağlanabilir. Annenin kronik hastalığı durumunda uzman hekimi ile koordineli emzirme danışmanlığı sağlanmalıdır.

Anne hasta olduğu zaman yardımcı olmak için;

- Hastalık sırasında emzirmenin önemini açıklayın.
- Anneyle bebeği olabildiğince birlikte tutun.
- Özellikle ateşi olduğu dönemde bol sıvı verin.
- Emzirme için annenin rahat bir pozisyon bulmasını sağlayın.
- Eğer emzirme gücü varsa ya da anne iyi değilse toparlayıncaya kadar sütü sağılarak kapla verilebilir.
- Emzirme için güvenli ilaç ve tedavi yöntemlerini seçin.
- Uygulanan ilaç nedeni ile bir süre emzirme sağlanamıyorsa sütü sağıp laktasyonun devamlılığını sağlayın.
- Eğer hastalık sırasında emzirme kesintiye uğradıysa, anne iyileştikten sonra emzirmenin yeniden başlamasına yardım edin.

Yapay beslenmenin kullanılmasını gerektiren çok az durum vardır. Annenin emzirmesinin kontrendike olduğu bir durum olup olmadığı veya emzirmeyi zorlaştıran bir durumun olup olmadığının ayırımının yapılması oldukça önemlidir.

Emziren annenin özel durumları

Annede bulaşıcı hastalık durumunda; Annede bulaşıcı hastalık nezle, farenjit, ishal gibi durumlarda, yakın temasla bebeğe bulaş riski bulunmaktadır. Bu nedenle, el yıkama ve maske gibi genel önlemler ile bebeğe enfeksiyon geçişi en aza indirilmiş olur. Bu dönemde, anne emzirmeye devam edince bebeği enfeksiyona karşı bir miktar korunmuş olur. Eğer anne emzirmeyi keserse annedeki enfeksiyonun bebeğe geçme riski artar. (Bazı enfeksiyonlar için alınacak önlemler ve emzirme tavsiyeler için Tablo 1'e bakınız).

Mastit durumunda emzirmek çok ağrılıysa, durumun ilerlemesini önlemek için süt sağılmalıdır. **Meme absesi** mevcutsa, etkilenmemiş memeden emzirme devam etmelidir. Etkilenen memeden beslenme, tedaviye başlandıktan sonra tekrar devam edebilir (Bkz. Meme ile ilgili durumlar dersi).

Hepatit B taşıyıcısı olan annelerin bebeklerine, doğumdan sonra ilk 12 saat içinde Hepatit B aşısı ve Hepatit B Immunglobulini yapılmalıdır.

Hepatit C taşıyıcısı anneler de bebeklerini emzirebilirler. Emzirmenin anneden bebeğe HCV geçiş riskini arttırdığına dair kanıt yoktur. Meme başında kanama, çatlak ve soyulma gibi sütün kanla kontamine olması durumunda anne sütü sağılıp atılmalıdır, meme başı iyileşince tekrar emzirmeye başlanmalıdır. Anne teorik riskler konusunda bilgilendirilmelidir; anne sütüne virüs geçiş riski azdır ve viral yüke bağlıdır. Bebeğe virüsün geçişi gastrointestinal yolla değil, kan yoluyla olur.

Herpes simpleks virüs tipi 1 (HSV-1) enfeksiyonunda, annenin memelerindeki tüm aktif lezyonlar iyileşinceye kadar bebeğin ağzının memedeki lezyonlar ile doğrudan temasından kaçınılmalıdır.

Tüberkülozda anne ve bebek ulusal tüberküloz kılavuzlarına göre yönetilmelidir. Uygun tedavi başlandıktan 14 gün sonra emzirmeye başlayabilir. Bu döneme kadar süt sağılarak laktasyonun devamlılığı sağlanır (Uygun antibiyotik için,-emzirme sırasında güvenli olan ilaçların listesi-Tablo 2'ye bakınız).

Sedatif psikoterapötik ilaçlar, antiepileptik ilaçlar, opioidler ve kombinasyonları, uyuşukluk ve solunum sıkıntısı gibi yan etkilere neden olabilir, daha güvenli bir alternatif mevcutsa kaçınılmalıdır.

Annenin hastaneye yatması; bir kontrendikasyon değildir. Annenin altta yatan hastalığı ve kullandığı ilaçlar dikkate alınır. Annenin sepsis gibi ağır bir hastalığının bulunması durumunda emziremeyebilir. Diğer durumlarda bebek annesiyle birlikte kalabilir ve emzirmeye devam eder. Eğer anne bebeğe bakamayacak durumdaysa aileden biri anneye yardımcı olabilir. Bebek annenin yanına alınmıyorsa anne sütü sağılarak bebeğe ulaştırılır.

Emzirmenin engellenmesi gereken anneler;

Annenin **HIV enfeksiyonu** durumunda, bebek için uygun, ekonomik, sürdürülebilir, güvenli yapay besin bulunabiliyorsa gelişmiş ülkelerde anne sütü verilmez.

Annenin madde kullanımı durumunda; Nikotin, alkol, amfetaminler, kokain ve benzer uyarıcıların anne sütü ile emziren bebeğe zararları vardır. Alkol, opioidler, benzodiazepinler ve esrar hem anne, hem de bebekte sedasyon yapar. Emziren annelerin bu maddeleri kullanmamaları sağlanmalıdır. Anneye bu gibi durumlarda gerekli desteği ve seçenekleri sunmak, mümkünse konu ile ilgili birimlere sevk etmek gerekir.

Emziren Annenin Ruh Sağlığı

Postpartum Depresyon; Emzirirken annenin fizyolojik sağlığı kadar ruhsal sağlığı da önemlidir. Postpartum dönem annenin psikiyatrik sorunlarının en fazla görüldüğü dönem olarak kabul edilmektedir. Bu psikiyatrik sorunlar; anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif hastalıklar, depresyon ve nadiren psikoz olmaktadır.

Bu hastalıklar arasında en sık görülen depresyondur. Postpartum depresyon sıklığı % 5-25 arasındadır. Postpartum depresyon belirtileri anksiyete, irritabilite, unutkanlık, uyku bozuklukları, iştah değişikliği, yorgunluk, ağlama, çocuğun bakımında güçlükler, suçluluk, çaresizlik hissi ve intihar düşünceleridir. Bu belirtilerin yanında aileye karşı sevgisizlik, bebeğine karşı olumsuz duygular görülebilir. Bu belirtiler postpartum dönemindeki “gebelik hüznünden (postpartum blues) ayırt edilmelidir. İki tabloyu birbirinden ayırmada semptomların süresi (2 haftadan daha uzun süre, her gün) ve şiddeti (fonksiyonlarda bozulma) değerlendirilmelidir. Postpartum depresyon doğumdan sonraki 2-8. haftalar içinde başlar ve 2 hafta-1 yıla kadar sürebilir.

Postpartum depresyonun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bazı risk etmenlerini taşıyan kadınlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu risk etmenleri;

- Kadının ya da eşinin çalışmaması, sosyal desteğin yetersiz olması, evlilikle ilgili sorunlar, beklenmedik yaşamsal olaylar (ölüm, ayrılık vb.),
- Planlanmamış gebelikler, doğum sayısının fazla olması (multiparite), daha önceki gebeliklerde depresyon geçirilmesi,
- Anne sütü ile beslememe, kayıpla sonlanan gebelik ve olumsuz doğum deneyimleri,
- Erken anne-bebek ayrılığı ve bebeğin bakımı ile ilgili duyulan endişelerdir.

Postpartum depresyonlu bir annenin tespitinde tercih edilen yöntem doğumdan sonraki 1 yıl içinde kadın-doğum veya bebek izlem ziyaretlerinde Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği veya Postpartum Depresyon Tarama Testi gibi bir tarama testi ile sistematik değerlendirmedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalar annenin bebeğini emzirmemesinin postpartum depresyon riskini artırdığı göstermektedir. Bununla birlikte postpartum depresyonu olan anneler emzirmeye devam etmekte sorun yaşar ve emzirmeyi bırakma oranları daha yüksektir. Bu nedenle depresyondaki anneyi tanımak, tedavi etmek ve destek olmak emzirmenin sürdürülmesi için önemlidir.

4. İLAÇLAR VE EMZİRME

Anne hasta olduğunda ya da herhangi bir ilacı kullanmak zorunda kaldığında, sıklıkla doktorun emzirme için güvenli ilaçları reçete etmesi gerekir. Birçok ilaç anne sütüne geçse de, miktar ve etki olarak çok azı bebeği etkiler. Ağızla alınan bir ilacın %1'den azı süte geçer. Süte geçen miktardan daha ziyade bebeğin kan dolaşımına geçen miktar daha önemlidir. Emziren bir anneye sağlık problemi nedeniyle ilaç başlarken annenin ilaç ihtiyacı, ilacın süt üretimine potansiyel etkisi, süte geçen ilaç miktarı, bebeğin yaşı, bebek tarafından ilacın emilimi, ilacın bebek üzerine yan etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Prematüre ve 2 aydan küçük bebeklerde ilaç yan etkileri daha çok görülür. Eğer ilacın bebeğe zarar verip vermediği konusunda şüphe var ise bebek gözlemlenmeli ve emzirmenin sürekliliği için hastalığın tedavisinde en uygun ilacın bulunması gerekmektedir.

İlaç seçiminde olumsuz etkileri en aza indirmek için etki süresi (kısa etkili ilaç seçmek uygun), ilacın absorpsiyon oranı ve kanda pik yapma düzeyini göz önünde bulundurmak gerekir. Annenin ilacı emzirmeden sonra alması çoğu ilaç için en güvenli zaman kabul edilmektedir. Çoğu zaman emzirmenin kesilmesi, bebek için ilacın zararlı etkisinden daha çok tehlikelidir.

Emziren anne emin olmadığınız bir ilacı kullanıyorsa:

- İlaça başlamadan önce ilgili kaynakları tarayın (<https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>).
- Anne ilacı halen kullanıyorsa, yeterli bilgi toplayana kadar emzirmeye devam etmesini söyleyin.
- Özellikle annenin uzun süredir ilaç kullanımını mevcut ise bebekte aşırı uyuma, beslenme isteksizliği ve sarılık gibi belirtileri arayın.
- Konuyla ilgili daha fazla bilgi için uzmanlara danışın.
- Uygun seçenekler varsa ilacı değiştirin.
- Bebekte yan etkiler görülüyor ve ilaç değişikliği yapılamıyorsa uygun bir alternatif beslenme yöntemi bulun.

Geleneksel tedaviler, bitkisel ilaçlar bebeği etkileyebilir, bebeği yan etkiler yönünden izleyin. Bitkisel ilaçların karaciğer üzerine toksik etkileri göz önünde bulundurulmalı, bu sebeple kesin bilginiz olmayan bitkisel ilaçlar kullanılmamalıdır.

Emzirme ve Annenin İlaç Kullanımı

A) Annede kullanımı durumunda emzirmenin uygun olmadığı ilaçlar:

Kanser ilaçları ve metabolitleri; Sitotoksik kemoterapi alan annenin tedavi sırasında emzirmeyi bırakmasını gereklidir.

Radyoaktif maddeler; Radyoaktif İyot terapötik amaçlı kullanılacaksa, 1-3 ay arası emzirmeye ara verilmelidir. Elektif görüntüleme testleri emzirme sonlandırılıncaya kadar ertelenmelidir. Çoğu radyoaktif farmosötikler için emzirmeye bir süre ara verilmelidir.

Madde kullanımı; Annenin nikotin, ekstasi, amfetaminler, kokain gibi stimülanların kullanımının emzirilen bebekler üzerinde zararlı etkilere sahip olduğu gösterilmiştir. Alkol, opioidler, benzodiazepinler ve esrar hem anne hem de bebekte sedasyona neden olabilir. Madde kullanımı olan anneler ilgili birimlere yönlendirilmelidir.

Annenin sigara içmesi emzirme için kesin kontrendikasyon değildir. Fakat ani bebek ölümü sendromu ile sigara içme arasındaki ilişki ve bebekte pasif sigara teması nedeniyle emziren anne sigarayı bırakması konusunda cesaretlendirilmelidir.

B) Emzirmeye Devam Edilebilecek İlaçlar (Emzirmenin kontrendike olmadığı ancak yan etkileri olan ilaçlar):

Yan etkiler için bebeğin gözlemlenmesi gerekenler; Bazı antidepresanlar ve antikonvülzanlar (bakınız Postpartum Depresyon)

Mümkünse başka ilaç tercih edilmesi gerekenler; Kloramfenikol, Tetrasiklin, Metronidazol, Kinolon antibiyotikler (Siprofloksasin gibi)

Sarılık için bebeğin izlenmesi gerekenler; Sülfonamid, Dapson, Sülfometaksazol- Trimetoprim (Kotrimaksazol), Sülfadoksin- Primetamin (Fansidar)

Süt miktarını azaltabileceği için başka ilaç tercih edilmemesi gereken ilaçlar; Östrojen, oral kombine kontraseptifler, Tiazid grubu diüretikler, Ergometrin, Amantadin, gastrointestinal ve üriner sistem düz kas gevşeticileri, bazı antihistaminikler.

C) Tedavi dozlarında güvenli kullanılacak ilaçlar:

Analjezik ve antipiretikler: İbuprofen ve Asetaminofen kısa süreli etki sağlar. Flurbiprofen, Naproxen, Celecoxib emzirme ile uyumludur. Naproxenin uzun kullanımı uzun yarılanma ömrü nedeniyle önerilmez. Düşük doz Aspirin (72-162 mg/gün) kullanılabilir fakat yüksek doz kullanılmamalıdır. Duktus bağımlı kalp problemlili emzirilen infantlarda nonsteroid antiinflamatuvar kullanımında dikkatli olunmalıdır. Narkotik analjeziklerden, Buthorphanol, Morphine, Hydromorphone tercih edilebilir. Bu tür narkotik analjeziklerin kullanımını kısa süreli ve düşük dozlarda tavsiye edilir.

Antibiyotikler: Ampisilin, Amoksisilin, Kloksasilin ve diğer Penisilinler en güvenilir olanlardır. Eritromisin bazı ilaçlarla etkileşime girmesi göz önünde bulundurulmalıdır (Karbamazepin, Siklosporin, Digoxin, Triazolam, Teofilin, Atikuagulanlar ve diğer p-450 sistem ile metabolize olan ilaçlar). Sefalosporinler, Aminoglokozidler tedavi dozlarında güvenle kullanılacak diğer antibiyotiklerdir.

Demir, vitamin takviyeleri **tedavi dozlarında** güvenle kullanılacak diğer ilaçlardır.

Emzirme sırasında ilaç güvenirliliği için Tablo 2'ye bakınız. Ayrıntılı bilgi için "<https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>" taranabilir.

Emzirme Ve Aşılama

Rutin çocukluk çağı aşılarına karşı oluşan immün yanıtta sütte maternal antikor varlığına rağmen, emzirmenin olumsuz etkisi olmadığı görülmüştür. Emmen bebeklerin de çocukluk çağı aşı takvimi tam olarak yapılır. Bebeklerde emzirme aşılama sonrası ağır azaltıcı etki gösterir.

Postpartum dönemde emziren anneye “tetanos toksoidi, asellüler boğmaca aşısı, azalmış difteri toksoidi” ve influenza aşısı yapılması hem annenin hem de bebeğin korunması açısından önerilmektedir. Emziren anneye gerektiği durumda hepatit A, hepatit B, human papilloma virüs gibi inaktif aşıların yapılabilir. Suçiçeği, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşıları anne sütüne geçebilir. Bununla birlikte, bağışıklığı olmayan emziren anneye kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı yapılması önerilmektedir. Sarıhumma aşısı olası yan etki açısından acil durumlar dışında emziren anneye yapılması önerilmez.

Anne Sütünü Arttırmak İçin Galaktogog (Laktogog) Kullanımı

Galaktogoglar anne sütü üretiminin başlaması, devamı ve güçlendirilmesi için kullanılan ilaçlar, yiyecekler ve bitkisel ürünlerdir. Emzirmenin kesilmesinde, süt miktarının yetersiz olduğunun düşünülmesi en sık nedenlerden biridir. Birçok toplulukta, süt miktarını arttırdıklarına inandıkları bazı özel yiyecekler, içecekler veya bitkiler öne sürülür. Geleneksel olarak kullanılan bitkiler de, ilaç olmadığı için, annenin-ailenin rahat ve güvenli hissetmesini sağlar. Galaktogog kullanımı ile ilgili veriler kısıtlı ve çelişkilidir. Gerek bitkisel ajanların, gerekse ilaçların rutin olarak kullanımını önermek için yeterli randomize kontrollü çalışma yoktur. Eğer galaktogog kullanılması isteniyorsa mutlaka anne ve bebek yakından takip edilmelidir. Bu besinler/içecekler de sınırlı miktarda kullanılmalıdır.

Herhangi bir galaktogog kullanımından önce emzirme ile ilgili bir problem olup olmadığı (emzirme sıklığı, göğsün boşalması, vb.) veya tedavi edilebilir bir durum olup olmadığı (annede hipotiroidizm, ilaç kullanımı vb.) değerlendirilmelidir.

Süt üretiminin indüklenmesi, sürdürülmesi ve güçlendirilmesi için en çok tartışılan galaktogoglar metokloropamid, domperidon ve çemen otudur.

Metokloropamid: Santral sinir sisteminde dopamin salınımını engelleyerek laktasyonu artırır. Çoğu çalışmada süt üretiminin başlatılması ve artırılması aşamasında etkili olduğu gösterilmiştir. Annede huzursuzluk, sersemlik, halsizlik, diyare yapabilir. Metokloropamid anne sütüne geçer fakat araştırmalarda metokloropamid kullanan annelerin bebeklerinde yan etki gözlenmemiştir. Hastanede yatarak izlenen bebeklerde gösterilmiş bir yan etki olmamasına rağmen, Amerikan Pediatri Akademisi (APA) Metokloropamid’i potansiyel santral sinir sistemi yan etkilerinden dolayı **önermemektedir**.

Domperidon: Antireflü ve antiemetik etkisi için kullanılan dopamin antagonistidir. Metokloropamide göre Domperidon, kan beyin bariyerini geçememesi nedeni ile benzer riskleri taşımamaktadır ve yan etkileri daha azdır. Ağızda kuruluk, baş ağrısı, abdominal kramp yapabilir. Sürekli yüksek doz kullanan rodentlerde meme kanserine neden olmuştur. İnsanlarda böyle bir etki bildirilmemiştir. Gastrointestinal kanama, obstrüksiyon ve perforasyon durumlarında önerilmez. Doz 10-20 mg/gün 3-4 doz 3-8 hafta kullanımı önerilir. Etkisinin başlaması 3. gün-3. hafta arasındadır.

Çemen otu: En sık tavsiye edilen bitkisel galaktogogtur. Standart dozu olmasa da günlük önerilen doz 3-4 kez 1-4 kapsüldür. Emzirmenin tekrar başlatılacağı veya evlat edinme durumunda daha yüksek kullanımı gerekebilir. En sık görülen yan etkiler ter, süt ve idrarda akçağağaç şurubu kokusu, diyare, hipoglisemi, astmatik problemlerdir.

Sonuç olarak, galaktogoglar sınırlı etkinliğe, potansiyel yan etkilere sahiptir. Galaktogog kullanan tüm annelerin emzirme danışmanına yönlendirilerek “özgüven kazandırma, süt sağma” ile gereksiz ilaç kullanımları önlenmelidir.

<i>Tablo 1. Bazı enfeksiyonlar için alınacak önlemler ve emzirme tavsiyeleri</i>			
Organizma, sendrom, durum	Ampirik önlemler	Emzirme	Emzirme ile uyumlu ilaçlar
İnfeksiyöz mononükleozis	Standart	Hayır, (prematur veya immun yetmezlikli bebekler için, ayrıca sağılmış süt verilmez)	
Sitomegalovirus	Standart	Term bebek emzirilebilir	Gansiklovir, foscarnet
		Preterm ve immünyetmezlikli hasta emzirilmemeli (CMV negatif annenin bebeğine CMV pozitif annenin sütü verilmemeli)	
Herpes simplex Mukokütanöz	Temas	Memede lezyon yoksa emzirilebilir	Asiklovir, valasiklovir famciclovir
Su çiçeği	Hava ile taşınan	Hayır, (memede lezyon yoksa emzirilebilir)	Asiklovir, valasiklovir, famsiklovir)
Varicella Zoster	Standart, normal bireylerde	Evet, (memede lezyon yok, kabuklu lezyonlar var)	Hayır, (VariZIG temas eden infantlar, özellikle 1 ay altı bebekler)
	Hava ile taşınan/temas, immünyetmezlikli bireylerde	Hayır, (VariZIG temas eden infantlar, özellikle 1 ay altı bebekler)	
Ebola virus	Temas, damlacık, hava ile taşınan	Hayır, sağılmış sütü verme)	
Kuduz	Standart	Hayır	Kuduz immunglobulin, kuduz aşısı
HIV			
HIV-1	Standart	Evet/Hayır	Anne sütünde seçilmiş antiretroviraller için sınırlı bilgi
HIV-2	Standart	Evet/Hayır	
Human T cell lösemi virus (HTLV)			
HTLV-1 (T cell lösemi/lenfoma, miyelopati, dermatit, edenit, sjögren'ssendrom)	Standart	Hayır	
HTLV-2	Standart	Hayır	
İnfluenza	Damlacık	Evet	Amantadin, rimantadin
Corinebakterium difteri			
Membranöz nazofarenjit	Damlacık	Evet, (bebeğe proflaksi uygulamak şartıyla)	Eritromisin, penisilin
Obstrüktif laringotrakeit	Damlacık	Evet, (bebeğe proflaksi uygulamak şartıyla)	
Kutanöz enfeksiyon, Toksin aracılı miyokardit veya nörolojik hastalık	Temas	Hayır, (memede cilt lezyonu varsa)	

Tablo 1. Bazı enfeksiyonlar için alınacak önlemler ve emzirme tavsiyeleri-devam

Organizma, sendrom, durum	Organizma, sendrom, durum	Organizma, sendrom, durum	Organizma, sendrom, durum
Grup B streptokok	Standart	Evet, (anne 24 saatlik tedavisini aldıktan sonra, bebeğin gözlemi devam edilerek)	
		Hayır (eğer bebekte süpheli veya kanıtlanmış Grup B enfeksiyonu var ve enfeksiyon kaynağı olarak anne sütü kültüre ekilmişse) Kültür sonucu negatif ise emzirilebilir	Penisilin, sefalosporin, makrolid
Mikobakterium tuberculosis	Standart (eğer annenin pulmoner tutulumu varsa hava ile taşınmaya yönelik önlemleri ekle)	Hayır, (annenin 2 haftalık tedavi sürecinde) bebek için İNH profilaksisi düşün	İzoniyazid, rifampin, etambutol, pirazinamid, etionamid Emzirme sırasında antituberkuloz ilaçlar kullanılabilir
Mastit			
- Kandida albicans	Standart	Evet, eş zamanlı bebeğe de tedavi verilmeli	Nistatin, ketokonazol, flukonazol
- Stafilokokus aureus	Temas	Evet, (tedaviden 24 saat sonra, bu süreçte süt sağılmalı (eğer bebek annenin hastalığı sürecinde hastalanırsa, ona da farzedilen Staf. enfeksiyon tedavisi verilmeli, kültür negatif oluncaya kadar anne sütü verilmemeli)	1.kuşak sefalosporinler, dikloksasilin, oksasilin, eritromisin

Tablo 2. Emzirme sırasında ilaçların güvenilirliği

Analjezikler	
Kodein	Süte az oranda geçer. Güvenlidir
Meperidin	Çocukta flask ve tonus azalması olduğunda ilaç kesilmelidir
Diazem	Tek uygulamada güvenilir. Tekrarlanan dozlarda bebekte uykusuzluk yapabilir, bebeğin kanında birikme eğilimindedir.
Aspirin	Tek uygulamada güvenilir. Süte geçmektedir
Asetaminofen	Oldukça güvenilirdir
İbuprofen	Güvenilirdir
Fentanil Sitrata	Lipofilik olduğu için Süte oldukça fazla geçer. Kullanılacaksa transdermal formlar öncelikli tercih olmalıdır.
Epidural anestezipler (fentanil, sufentanil, morfin, bupivakain ve rodokain)	Genel anesteziye göre anne kanına 6 saat sonra ulaşır, genel anesteziplere karşı daha güvenlidir.
Ketorolak	Güvenilir. Anne sütüne geçmez
Antibiyotikler	
Penisilin	Güvenli kullanılır
TMP-SMZ	Güvenilir. Ancak Glukoz 6 Fosfat Dehidrogenaz eksikliği olanlarda kullanılmaz
Kloramfenikol	Kullanılmaz
Tetrasiklin	Kullanılmaz

Eritromisin	Miad bebeklerde kullanılabilir. Sit P450 ile metabolize olan (Eritromisin, karbamazepin, siklosporin, digoksin, triazolam, teofilin, antikoagülanlar gibi...) ilaçların klirensini etkiler.
Aminoglikozid	Güvenli kullanılır
Metronidazol	Güvenli kullanılır
Sefalosporinler	Güvenli kullanılır
Sülfonamid	Güvenli kullanılır
Amoksisilin	Güvenli kullanılır
Makrolid	Güvenli kullanılır
Klavulonik asit	Güvenli kullanılır
Florokinolon	<i>Kontrendike</i>
Gastrointestinal İlaçlar	
Simetidin	Güvenli kullanılır
Sisaprid	<i>Kontrendike</i>
Sülfapiridin/Sülfosalazin	Güvenli kullanılır
Famotidin	Güvenli kullanılır
Omeprazol	Güvenli kullanılır
Antikoagülanlar	
Heparin	Anne sütüne geçemez. Güvenilir.
Düşük molekül ağırlıklı heparin (ardeparin, dalteparin, enoksaparin, nadroparin, revıparin ve tinzaparin)	Güvenli kullanılır
Warfarin	Güvenli kullanılır
Antitiroid ilaçlar	
Tiyourasil	<i>Kontrendike. Agranülositoz ve Guatr yapabilir</i>
Propiltiyourasil	Güvenli kullanılır.
Levotiroksin	Güvenli kullanılır.
Metimazol	<i>Önerilmez.</i>
Kafein ve Ksantinler	
Kafein	Güvenli kullanılır.
Teofilin	Güvenli kullanılır
Difenilin	Önerilebilir net bilgi henüz yok
Teobromin	Güvenli kullanılır
Albuterol	Güvenli kullanılır

Tablo 3. Emzirme çayları içinde muhtemel olan maddeler ve olası etkileri

Bitki ismi	Etkisi	Toksitesi
Rezene Tohumu	Zayıf diüretik etkili	Santral Sinir Sistemi Bozukluğu
Kışniş Tohumu	Tükrük ve mide sıvısını artırır	Santral Sinir Sistemi Bozukluğu
Papatya Çiçeği	Antispazmotik, terleme	Kusma, Başdönmesi
Limon Otu	-	-
Borage Yaprağı	Diüretik, Terleme,öfori	-
Devedikeni yaprağı	Galaktogog, terleme, iştah açıcı	Güçlü mide bulantısı
Anason	Uyarıcı, hafif ekspektoran	-
Eşekkulağı yaprağı	Galaktogog, Kan şekerini düzenler, uterusu kasar	Hipoglisemi
Çemen Tohumu	Uyarıcı, diüretik, istemli ve istemsiz kasları kasar	Uykusuzluk, huzursuzluk, parmaklarda ağrı

BÖLÜM 17: BEBEK BESLENMESİNDE KULLANILAN FORMÜLLERİN PAZARLANMASINA DAİR ULUSLARARASI YASA VE KAPSAMI

GİRİŞ

1. PAZARLAMANNIN BEBEK BESLENMESİNE OLAN ETKİLERİ

İmalatçıların hepsi ürünlerinin reklamını yaparlar. Bu sayede insanları kandırmaya çalışırlar. Formül süt firmaları da annelerin formüle almalarını sağlamak için ürünlerinin reklamını yapmaya çalışırlar. Bu reklamlar annelerin kendi sütlerine -anne sütüne- güvenini azaltır ve anne sütünün bebekleri için en iyisi olmadığını ya da yetersiz olduğunu düşünürler. Bu düşünce emzirmeye zarar verir. Eğer formül sütler doğum hastanelerinde, doğumdan sonra gittikleri sağlık merkezinde ve annelerin alışveriş yaptığı marketlerde kolay elde edilebilir şekilde bulunuyorsa bu da annenin formüle kullanmasını kolaylaştırır ve anne sütü ile beslenmeyi engeller.

Anne sütü ile beslenmenin, formül sütlerin reklamından korunmaya ihtiyacı vardır. Bunu korumanın başlıca yolu formül sütlerin reklamlarının yasal bir düzene konulmasıdır. Bu hem ülke içinde hem de uluslararası konumda sağlanmalıdır. Sağlık kuruluşları ve sağlık görevlileri de firmaların kendilerini reklam aracı olarak kullanmalarına engel olarak bu duruma yardımcı olabilirler. Bu önemli bir sorumluluktur.

Sağlık personelinin reklam aracı olarak kullanmaya yönelik pazarlamada başvurulan yöntemler Şekil 1’de görülmektedir. Bu yöntemler;

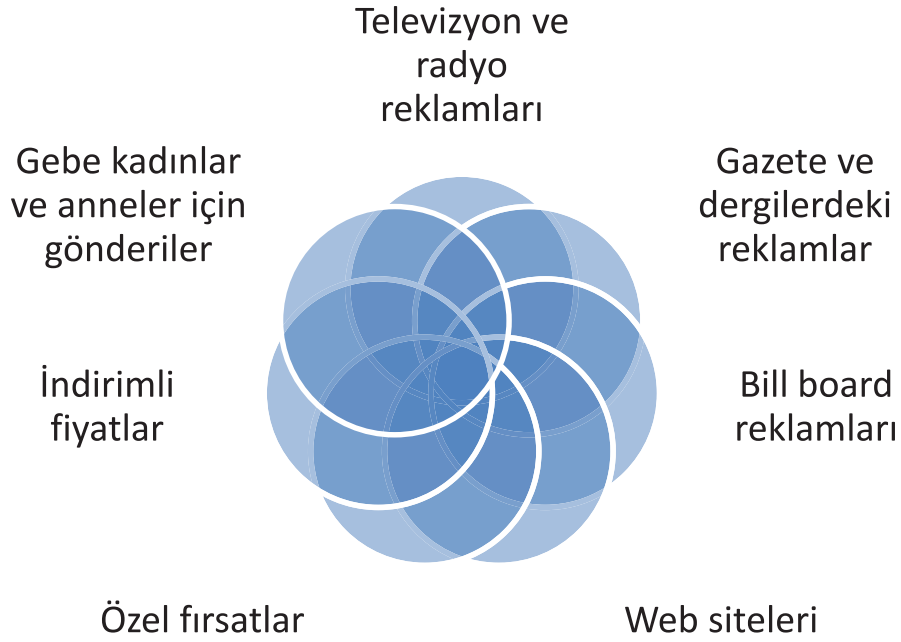
- Sağlık görevlilerine duvarlara asmaları için posterler ve takvimler verilmektedir. Bazen bu tür promosyon malzemeleri firmaların isimlerini içermese bile, firmanın çeşitli reklam yüzlerini, logolarını hatta sadece belli renkleri içerebilir. Bunlar çekici ve genelde fonksiyonel ürünlerdir.
- Çalışanların ailelerine dağıtmak üzere iyi hazırlanmış eğitim materyali verilmektedir. Genelde, hastanelerde dağıtılmak üzere bu tür eğitim materyali yoktur, bu bilgilerden bazıları da yararlı olması nedeni ile kolayca ilgi çekmektedir.
- Doğum hastanelerine ücretsiz dağıtmak için formüle örnekleri verilmektedir.
- Kalem, büyüme eğrileri gibi, üzerinde firmanın logosunun bulunduğu araç gereç verilmektedir.
- Sağlık çalışanlarına ya da sağlık kuruluşuna bazen çok değerli olabilen armağanlar verilmektedir (Klima, televizyon, çeşitli elektronik malzeme, sponsorluk, tatil vb.).



Şekil 1. Sağlık Personeli yolu ile pazarlamada başvurulan yöntemler

Firmalar formül sütlerin halka yönelik reklamlarında farklı yollar kullanmaktadırlar;

- İmalatçılar, mağaza ve marketlerde görünür raflarda ve diğer bebek ürünlerinin yakınlarında ürünlerini sergileyerek annelerin alışverişte dikkatini çekerler.
- Annelere formül sütlerin ücretsiz örneklerinin verilmesi veya başka ürünlerin yanında promosyon olarak sunulması bebeğini emzirmeyi düşünen annelerde bile ücretsiz numuneyi denemesine ve emzirme sıklığını azaltmasına yol açmaktadır.
- Annelere indirim için kuponları verilebiliyor.
- Radyo, televizyon, gazete, dergi, sosyal medya ve çeşitli toplantılarda formula tanıtımı olan reklamları yayınlıyorlar.



Şekil 2. Firmaların formül sütlerin halka yönelik yaptıkları reklam yöntemleri

Pazarlamanın olumsuz etkileri

- Emzirmeye verilen önemi azaltarak, anne sütüyle beslenme oranlarını düşürebilir.
- Annelerin emzirme kararı, yanlış ve doğru olmayan bilgiler nedeniyle engellenebilir.
- Topluma yeterli bilgilendirme ve eğitim yapılmadığında kadının kişisel ve sosyal desteği yetersiz olacaktır.
- Yanlış bilgilendirilmiş aile, yakın çevre ve sağlık çalışanları;
 - ✓ Annenin özgüvenini sarsar.
 - ✓ Çelişkili bilgilerle kafası karıştırır.
 - ✓ Bebeğini emzirme yeteneği konusunda kuşkuya düşürür.

2. ULUSLARARASI MAMA KODUNUNUN ANA HATLARI

Uluslararası kod bir kanun değildir, Dünya Sağlık Asamblesinde emzirmenin korunması amacıyla, uluslararası düzeyde sağlanan kolektif üyeliğin kararına dayalı olarak alınmış asgari bir tavsiyedir. Anne sütü ve emzirme formül sütlerin reklamından korunmalıdır. Bu, reklamın ve satışın düzenlenmesi gerekliliğini getirir.

1981’de Dünya Sağlık Örgütü Genel Kurulu, reklam ve satış konusunu düzenleme görevini üzerine aldı. Düzenlenen Yasa asgari bir standarttır, anne sütü ile beslenmeyi bir ölçüde korumaya yöneliktir. Yasa bir pazarlama yasasıdır. Bu yasa, bebek formül sütlerini ve biberonları yasaklamaz. Biberonla bebeklerini besleyenleri cezalandırmaz. Yasa formüllerin satışı ve pazarlaması ile ilgili her ülkenin kendine ait kuralları olmasını tavsiye eder.

Bu kurallar hem anne sütü yerine kullanılan formülleri hem de biberonları kapsar. Bunlar;

- Formüle bebek maması dahil anne sütü muadilleri,
- Aynen ya da ilavelerle, kısmen ya da tamamen anne sütü yerine kullanılmasının uygun olduğu söylenerek pazarlanan ya da başka biçimde tanıtılan, biberonla verilebilecek ek gıdalar dâhil diğer süt ürünleri, yiyecek ve içecekler,
- Biberonlar ve emziklerdir.

Uluslararası Yasanın Ana İlkelerinin Özeti:

1. Bebek beslenmesi konusunda tarafsız ve doğru bilgi sağlar.
2. Yapay beslenen bebekler için ürünlerin seçiminde bilimsel, tarafsız ve çocuk sağlığını koruyan bir yaklaşım izler.
3. Etiketlerin üzerinde, ürünün hazırlanmasına yönelik doğru yönergeler ve uyarılar olmasını, ürünün güvenli bir şekilde hazırlanmasını sağlar.
4. Bu ürünlerin güvenli ve uygun bir şekilde imalatını kabul eder, ancak bu ürünlerin tüketiciye pazarlanmasını kabul etmez.

BEDAVA DAĞITIMA SON

Mama Kodunun kabulünden sonra 1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü formül süt bağışını yasakladı. 55. Dünya Sağlık Asamblesinde tüm katılımcı ülkelerin Sağlık Bakanlıklarından aşağıdaki ilkeye uymalarını istedi:

“Az sayıda çocuk için gerekli olabilecek anne sütünün benzeri formül sütlerin, hastanelerde ücretsiz dağıtım ile değil sadece normal yollarla (yani eczanelere ihale usulü satın alınarak) bulundurulması.”

Ücretsiz dağıtımın tüm ülkelerde sona erdirilmesi WHO / UNICEF’in “Bebek Dostu Hastane Projesi”nin amacıdır. Eğer hastane anne sütü yerine kullanılan formüllerin bedava verilmesini kabul ederse bu hastane “Bebek Dostu” olmaz.

- Yasa, ciddi ihtiyaç durumunda, kurum eliyle ücretsiz formül sağlanabileceğini belirtir.
- Buna karşın, firmaların ücretsiz numuneleri hastanelere vererek bunların kullanılmasına izin vermez.
- Yine 1986 yılında alınan karar, daha büyük bebekler için üretilen mamaların bebek beslenmesinde gerekli olmadığı yolundadır.

Kod ve Yerel Uygulamalar

- WHO ve UNICEF her ülkenin Uluslararası Yasa’yı temel alarak kendi Ulusal Yasasını hazırlamasını öneriyor ve üye devletler için kodun, kendi ülkeleri için en iyi şekilde uygulanması çok önemlidir.
- Kod asgari bir standart olarak kabul edilmiştir ve üye devletlerden, toplumun ihtiyaçlarına göre bu hükümlerin güçlendirilmesi ve temel ilkelerinin uygulanması beklenmektedir.
- Bu kodun uygulanmasında üreticiler, dağıtıcılar, meslek grupları ve sivil toplum örgütlerinin işbirliği yapması gerekmektedir birlikte izlenmesine yönelik sorumluluk hükümlere aittir.
- Hukuken geçerli olması için her ülkede bu konunun yasalaşması gerekir. Yasada, ulusal yasaya uymayanların cezalandırılacağını bildiren bölümler ve yasanın uygulanmasını

sağlayacak çeşitli önlem maddeleri bulunmalı. Ulusal Yasa olmasa da ilgili tüm kurum, kuruluş ve firmaların Uluslararası Yasa'ya uygun hareket etmeleri istenmeli.

Tablo 1. Uluslararası Mama Kodu Uygulaması ve Ülkeler

Kodun yasa olduğu ülkeler (37)	Kodun pek çok hükmünün kanun olduğu ülkeler (47)	Bazı hükümlerin kanun olduğu ülkeler (19)	Gönüllü ülkeler (11)
<ul style="list-style-type: none"> • Afganistan • Arnavutluk • Bahreyn • Benin • Botswana • Brezilya • Burkina Faso • Suudi Arabistan • Pakistan • 	<ul style="list-style-type: none"> • Arjantin • Avusturya • Azerbaycan • Bangladesh • Belçika • Bolivia • Fransa • Almanya • Danimarka • Mısır • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Cezayir • Ermenistan • Kanada • Şili • Kongo • Küba • Türkiye • Makedonya • İsrail • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Avusturalya • Ekvator • Honduras • Kenya • Kuveyt • Güney Afrika • Tayland • ...

Ülkemizde Uluslararası Mama Kodunun İşleyişi

Bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü verilerek 6 aydan önce ek besin başlanmaması, 6 aydan sonra uygun ek besinlerle emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi tüm dünyada geçerli bilimsel bir veridir. Bu veriler ışığında DSÖ ve UNICEF, 34. Dünya Sağlık Asamblesi (5-23 Mayıs 1981) isteğine uygun olarak anne sütü muadillerinin pazarlanmasıyla ilgili uluslararası niteliği olan bir yasa hazırlamış, 21 Mayıs 1981 tarihinde oylamaya sunmuştur. 134 Ülkenin katılımıyla emzirmenin korunması amacıyla, uluslararası düzeyde sağlanan kolektif üyeliğin kararına dayalı olarak alınmış asgari bir tavsiye kararı olan bu kod, ülkemizi temsilen 34. Dünya Sağlık Asamblesinde bulunan Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Ertuğrul AKER ve Dr. Enver ŞENERDEM tarafından oylamada kabul edilmiştir.

Uluslararası Mama Kodu Yasası olarak bilinen ve en az 2 yaşa kadar olan tüm emzirme sürecini kapsayan bu tavsiye kararlarını müteakip ülkemizde 14 Mayıs 1991 yılında yayınlanan 91/3321/EEC nolu Bebek ve Devam Formülleri Tebliğinde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Ardından 22 Aralık 2006 tarihinde yayınlanan Bebek ve Devam Formülleri Hakkındaki 2006/141 Nolu EC Direktifi üzerinden ekte yer alan yönetmelik taslağı hazırlanmıştır. Bebek ve küçük çocuk beslenmesi ile ilgili tüm yasal düzenlemelerin Gıda Tarım ve Hayvancılık bakanlığına geçmesinin ardından tüm çalışmalar yetkili birime devredilmiştir. Halen söz konusu mama kodu yasasının bazı hükümlerinin yer aldığı Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliği (0-6 ay bebek beslenmesi ile ilgili tebliğ) ve Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği (6-24 ay bebek beslenmesi ile ilgili tebliğ) olarak ayrı ayrı yürürlüktedir. Söz konusu tebliğlerden Bebek Formülleri Tebliği (0-6 ay bebek beslenmesi ile ilgili tebliğ) ilgili Uluslararası Mama Kodu Yasanın bir kısmını karşılamakta olup, bebek beslenmesinin ayrılmaz bir parçası olan 6- 24 aylık çocuklarla ilgili kısmı içeren Devam Formülleri Tebliği ise anne sütünün teşviki ve emzirmenin korunması açısından yetersiz kalmaktadır.

Mama Kodu ve Yasal Beklentiler

Mama Kodunun gerektirdiği düzenlemeler aşağıdadır;

- Ürün etiketleri üzerinde; emzirmenin üstünlüğü, sağlık çalışanının tavsiyeleri ve sağlık riskleri açıkça belirtilmeli,
- Bebek formüllerinin kullanımını özendiren bebek resimleri ya da başka resimlerin etiket üzerinde olmaması sağlanmalı,

- Anne sütünün yerine kullanılan ürünlerin, bu kod altında halka tanıtımına izin verilmemeli,
- Sağlık çalışanlarına, bu ürünlerin kullanımı ve içeriğine yönelik bilimsel ve gerçekçi bilgilendirme yapılmalı, malzemeler pazarlanmamalıdır.

3. AİLELERİ MAMA PAZARLAMASINDAN KORUMA

Uluslararası Yasa doğrultusunda sağlık personelinin dikkat etmesi gereken konular aşağıda özetlenmiştir;

- Formül, çay, meyve suyu ile biberon ve emzik gibi araçları tanıtan reklam amaçlı posterler kullanılmamalıdır.
- Firmaların ücretsiz materyali ve hediyeleri kabul edilmemelidir.
- Ücretsiz ürünlerin, hediye ve broşürlerin annelere verilmesine izin verilmemelidir.
- Gebe kadınlar için düzenlenen eğitimlerde formül hazırlama konusunun, özellikle firma yetkilileri tarafından öğretilmesi engellenmelidir.
- Sağlık kuruluşundaki her türlü reklamı, üzerinde firmanın ismi olan reklam amaçlı yayınları, başka amaçla kullanılsa da eski formül süt kutularını yok edilmelidir.
- Eğer bebeğin ihtiyacı varsa, formül kullanımı bireysel olarak öğretilmelidir.
- Kod ihlalleri olduğu durumlarda ilgili yetkililere rapor edilmelidir.
- Firmalardan pazarlama materyali değil, sadece bilimsel bilgiye dayalı olacak şekilde ürün bilgisi alınmalıdır.
- Hastanelerin bebek dostu olarak tanımlanması için, Uluslararası koda ve ilgili kararlara uyulmalıdır.

4. OLAĞANÜSTÜ DURUMLARDA BAĞIŞ VE YARDIMLAR

Olağanüstü Durumlarda Bağış Olarak Gelen Mamalar, Sağlık Kuruluşlarında Formül Kullanımı ve Numuneler

Anne sütü yerine kullanılan ürünler, ücretsiz ya da düşük maliyetli olmak üzere, hiçbir şekilde sağlık hizmetlerinin bir parçası olmamalıdır. Sağlık kurumları, emzirmeyen kişiler için değil, ihtiyacı olan bebekler için bir miktar mama temin etmelidir. Sağlık çalışanlarına, annelere ve ailelerine ücretsiz ürünler verilmemelidir.

Bazen hükümet veya bazı kuruluş ve kişiler annelere ya da yakınlarına sosyal yardım sağlamak amacıyla ücretsiz veya düşük maliyetle bu ürünlerden temin etmektedir: Bu durumların kabul edilebilir olması için yardımın gerçek ihtiyaç halinde, bebeğin ihtiyacı olduğu ölçüde ve güvenilir şekilde sağlanması gerekmektedir.

Bebeklere verilen ürünler bağışlara bağlı olmamalıdır. Bağışlar herhangi bir zamanda durabilir ve bebeğe mama sağlanamaz.

Güvenli yapay beslenme için temiz su ve yakıt gibi temel kaynakları gereklidir. Olağan dışı durumlarda güvenilir suda sağlanamayacağı için yapay beslenme yetersiz beslenme, hastalık ve ölüm riskini artırmaktadır. Anne sütü alamayan küçük çocuklar enfeksiyonlara karşı savunmasız hale gelmektedir. Acil durumlarda pek çok kaynak, bebek formülü, yiyecek ve biberon bağışları sağlansa da, yetersiz ve yanlış bilgilendirme söz konusu olabilir. Bu durumda annenin ve emzirmenin desteklenmesi sorunların en aza inmesini sağlar.

Ayrıca;

- Çok fazla mama gönderildiğinde saklama, depolama ve bertaraf edilmesi konusunda problemler olabilir.

- Reklam markaları annelere tavsiye edilen markalar gibi düşünülebilir.
- Tarihi geçmiş ya da uygun olmayan formüllerin kullanımı güvensiz olabilir.
- Yenidoğan formül numuneleri yaygın ve kontrolsüz bir şekilde kullanılırsa, anneler emzirme yeterliliklerini ve güvenlerini kaybederek, gereksiz yere yapay beslenmeye başlayabilirler
- Bebekler ve aileleri formüle bağımlı hale gelir.
- Gerekli vakalarda ücretsiz ürün sunumu kesilirse, çocuklarda malnutrisyon riski ortaya çıkar.
- Büyük bağışların sonrasında, firmalar ürünlerini satışa sunabilecekleri bir pazar yaratma niyeti içine girebilir.

5. PAZARLAMA UYGULAMALARINA KARŞI NELER YAPILABİLİR?

Pazarlama Uygulamalarına Karşı Yapılacakları Tartışmak

- Eğer bir kurum ücretsiz numune veriyorsa, baktığı anneleri biberonla beslemeye özendirir. Anneler de genelde kurumdan doktorun diyetisyenin veya ebe hemşirelerin kendilerine verdiği markayı satın alırlar. Böylece firmalar sağlık personeline annelere versin diye ücretsiz olarak bunları dağıtır. Farkına varmadan sağlık personeli bu şekilde firmanın reklamını yapmış olur.
- Firmalarla her ne kadar bu olayı başka türlü göstermeye çalışsa da maalesef sonuçta daha fazla anne bebeğini yapay besinlerle beslemeye başlar.

Sağlık kuruluşları formül sütlerin reklamının yapılmamasından, aynı zamanda firmaların da reklamının yapılmamasından sorumludur. Herhangi bir markayı tercih ettikleri yönünde bir izlenim vermemelidirler.

Bu gibi durumların önüne geçilebilmesi için kurumlar uzmanlardan oluşmuş bir komisyon kararı ile uygun buldukları formülleri ihale usulü almalı ve endikasyon dışı kullanımını engellemelidir.

Gerçekten belirgin bir tıbbi endikasyon varsa bu ticari formülleri kullanmalılar ve bunu yaparken ailelerin bundan etkilenmesine izin vermemelidirler. Örneğin bebekleri kapla beslemeleri, biberon ya da firmanın isminin yazılı olduğu kapla beslememeleri gerekir.

Anne sütü ile beslenmeyi desteklemek, ailelere bunun yararlarını, yapay beslenmenin tehlikelerini anlatmak sağlık kuruluşlarının sorumluluğu ve görevidir. Bunu yalnız annelere değil ailenin bütün bireylerine ve babalara da anlatmalıdırlar. Böyle bir misyonu yüklenmiş kurumların bedava numune dağıtması, firmalarla işbirliği yaparak çeşitli seminer, toplantı vb. faaliyetlerde bulunması kabul edilemez.

Sağlık profesyonelleri kurum politikasını kişisel olarak yüklenmeli ve yürütülmesi konusunda kuruma destek vermelidir.

ANNE SÜTÜ MUADİLLERİNİN PAZARLANMASIYLA İLGİLİ ULUSLARARASI YASA (MAMA KODU) 1981

YASANIN AMACI;

- Emzirmenin korunması ve yaygınlaştırılması,
- Anne sütü muadillerinin yeterli bilgilendirme ve uygun pazarlama yöntemleriyle dağıtımının sağlanması,
- Anne sütü muadillerinin uygun kullanımını sağlayarak, bebeklerin güvenli ve yeterli besin almalarına katkı sağlanması.

YASANIN KAPSAMI;

Yasa, aşaşıdaki maddelerin pazarlanması ve bununla ilgili faaliyetleri kapsar;

-Formüle bebek maması dahil anne sütü muadilleri,

-Aynen ya da ilavelerle, kısmen ya da tamamen anne sütü yerine kullanılmasının uygun olduğu söylenerek pazarlanan ya da başka biçimde tanıtılan, biberonla verilebilecek ek gıdalar dahil diğer süt ürünleri, yiyecek ve içecekler , -Biberonlar ve emzikler

Tüm bu ürünlerin kalitesi ve arzı ile kullanımına ilişkin bilgileri kapsamaktadır.

Yasa 11 maddeden oluşmaktadır :

Maddelerin konuları ise

- 1.Yasanın amacı
2. Yasanın kapsamı
3. Tanımlar
- 4.Bilgi ve eğitim
- 5.Kamuoyu ve anneler
- 6.Sağlık sistemleri
- 7.Sağlık görevlileri
- 8.Üreticiler ve dağıtımçıların istihdam ettiği kişiler
- 9.Etiketleme
10. Kalite
- 11.Uygulama ve izleme

ANNE SÜTÜ YERİNE KULLANILAN ÜRÜNLERİN PAZARLAMASI İLE İLGİLİ ULUSLARARASI YASANIN ÖNEMLİ NOKTALARI

- Anne sütü yerine kullanılabilir ürünlerin reklamı yapılmaz
- Bu ürünlerin örnekleri veya kullanılan malzemelerin serbest bir şekilde dağıtılmaz
- Sağlık personeli tarafından bu ürünler önerilmez
- Mama firmasının pazarlama personeli ile anneler arasında bağlantı kurulmaz
- Sağlık çalışanlarına mama örnekleri veya hediyeler verilmez
- Afişlerde ve mamaların etiketlerinde, mamayla beslenmenin en ideal (mükemmel) olduğunu gösterir biçimde bebeklerle mamaların bir arada resimleri bulunmaz.
- Sağlık çalışanlarını mamalar hakkında bilimsel ve tam (olaylara dayanan) bir şekilde bilgilendirilmelidir
- Etiketle, mama ile beslenme hakkında bilgi, anne sütünün yararları ve mama ile beslenmenin zararları ve maddi masrafı belirtilmelidir.
- Bebekler için kullanımı zor ürünler desteklenmez.

BÖLÜM 18: BEBEK DOSTU 10 ÖNERİ VE SAĞLIK UYGULAMALARI

GİRİŞ

BAŞARILI EMZİRMENİN ON ADIMI

Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kuruluşta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.
 - a) “Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa” ve Dünya Sağlık Asamblesi’nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.
 - b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir “*Bebek Beslenme Politikası*” oluşturulur.
 - c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.
2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

Temel Klinik Uygulamalar

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.
4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-tene temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.
5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.
6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.
7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.
8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.
9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.
10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

Sağlık uygulamalarının emzirme üzerinde büyük etkisi vardır. Kötü uygulamalar emzirmeyi olumsuz yönde etkiler, yapay beslenmeye geçişe neden olur. İyi uygulamalar ise emzirmeyi destekler ve annelerin başarılı ve daha uzun süre emzirmeleri olasılığını artırır.

Hastanelerin doğum servisleri annenin bebek doğar doğmaz emzirmeye başlamasına ve doğum sonrası dönemde ise emzirmeyi sürdürmesinde yardımcı olur. Emzirme konusunda birincil önceliği vardır.

Hastanelerin doğum servisleri yanında emzirmenin en az 2 yıl ve daha uzun süre sürdürülmesinin sağlanmasında, diğer sağlık kuruluşlarının da önemli rolü vardır.

Anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlarda emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesine ilişkin DSÖ 2018 yılında yeni bir rehber hazırlamıştır. Bu

rehber ilk kez 1989’da yayımlanan On Adım’ın her birine yönelik kanıtları inceleyerek, adımların hiçbirinin temel konusunda değişiklik yapılmamakla beraber, On Adım yeni kılavuzlar ışığında farklı bir biçimde ifade edilmiştir. Adımların temel amacı belgenin 1989 versiyonunda belirtilen amaçla aynıdır, yani anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlarda emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesidir. Rehberde, bakım hizmetlerinin tutarlı bir biçimde ve etik ilkeleri çerçevesinde sunulması için gereken yönetim usullerini konu alan ilk iki adım ile anne ve bebeklere yönelik klinik bakım hizmeti standartlarına odaklanan diğer sekiz adım iki ayrı kategori kapsamında ele alınmıştır.

Sağlık Bakanlığının benimseyerek uyguladığı Başarılı Emzirmede 10 Adım, Anne Sütüyle Beslenmenin Korunması, Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesinde bir Anayasa gibidir.

“10 Adım”, “Bebek Dostu Hastane” (Baby Friendly Hospital) girişiminin temelini oluşturur. Eğer bir hastane “Bebek Dostu” olarak kabul edilecekse, “10 Adım’ın” her maddesine uymak zorundadır.

TEMEL YÖNETİM UYGULAMALARI

1. Emzirme Politikası

Kuruluşların emzirme politikalarına değinen 1. Adım üç bileşenden oluşacak şekilde düzenlenmiştir. Mama Kodu Yasası’nın uygulanması BDHG’ nin her zaman önem verdiği bir bileşen olmasına rağmen On Adım’ın ilk halinde yer almamıştır. Ancak 2018 yılında güncelleme ile beraber Yasa’nın eksiksiz şekilde uygulanması adımlardan biri olarak sunulmuştur. Ayrıca, klinik uygulamalara riayet edilip edilmediğinin takibi için kurum içi sürekli izleme mekanizmalarının bulunmasına yönelik ihtiyaç da 1. Adım kapsamına dâhil edilmiştir.

a. Mama Kodu:

Ailelerin bebeklerini nasıl besleyeceklerine karar verdikleri doğum öncesi, sırası ve sonrasındaki dönemler bir bütün olarak, anne sütü muadillerinin pazarlanması konusunda en hassas olduğu dönemdir. DSÖ, ailelerin ticari baskılardan korunmasını sağlamak amacıyla sağlık çalışanları ve sağlık sistemlerini Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa ve bu yasaı takiben çıkarılan ilgili DSÖ kararlarına riayet etmeye davet etmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının da mesleki faaliyet ve muhakemelerini etkileyebilecek ticari tesirlere karşı korunması gerekmektedir. Anne sütü muadillerinin teşvik edilmesi emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu için, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlarının Yasa’ya uygun hareket etmesi esastır. Anne sütü muadillerinin satışındaki artışın dünya genelinde devam edeceği öngörülmektedir; bunun çocukların hayatta kalması ve esenliğinin korunması bakımından belirleyici rol oynadığı düşünülmektedir. (Ayrıntılı bilgi için bakınız 17. Bölüm Mama Kodu)

b. Politika:

Uygulamaya yön veren unsur politikadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları veya kurumları belirlenen politikaları uygulamakla yükümlüdür. Tüm anne ve bebeklere uygun bakım hizmetlerinin hakkaniyetli bir biçimde sunulması ve bu konunun sağlık hizmeti sağlayıcılarının tercihlerine bırakılmamasının temin edilmesi için, On Adım’da ele alınan klinik uygulamalarının kuruluş politikalarına mutlaka yansıtılması gerekmektedir. Hastalara sunulan bakım hizmetlerinin tutarlı ve kanıta dayalı bir biçimde sunulmasını sağlayacak en önemli araçlardan biri olan yazılı politikalar aynı zamanda personelin hesap verme sorumluluğuna yönelik hayati bir unsurdur. Politikalar uygulamaların sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yardımcı olur ve tüm sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik standart beklentilerden haberdar olmasını sağlar. Ayrıca, ebeveynlerin almayı bekleyebilecekleri bakımı bilmelerine yardımcı olur.

c.Sürekli İzleme ve Veri Yönetimi:

Anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlar, emzirme ile ilgili klinik uygulamaların kaydedilmesi ve izlenmesine yönelik faaliyetleri kendi kalite geliştirme/izleme sistemlerinin kapsamına dâhil etmelidir.

Temel klinik uygulamaların kuruluş tabanlı bir sistem çerçevesinde izlenmesine ilişkin göstergeler emzirmenin en kısa sürede başlatılması ve bebeğin yalnızca anne sütüyle beslenmesidir. Bu göstergeler “öncül göstergeler” olarak adlandırılmaktadır. Tüm kuruluşlar her bir anne-bebek çifti bakımından bu göstergelerin takibini yapmalıdır. Söz konusu öncül göstergelerden elde edilen bilgilere ilişkin kayıtlar hasta bilgilerinin yer aldığı cetvellere ve ilgili dosyalara işlenmelidir. Kuruluşta BDHİ ile ilgili faaliyetlerin eşgüdümünden sorumlu olan grup veya komite bu konuda sağlanan ilerlemeyi en az altı ayda bir inceleyerek kontrol etmelidir. Kalite geliştirme alanında yoğun çalışmalar yapıldığı dönemlerde ise bu konudaki incelemelerin aylık olarak yapılması gerekmektedir. İncelemenin amacı, gösterge değerlerinin sürekli takibini yapmak, belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını tespit etmek ve aksi halde, eksikliklerin giderilmesine yönelik tedbirleri planlamak ve hayata geçirmektir.

2. Eğitim

Emziren annelere yönelik uygun bakım hizmetlerinin zamanında sunulabilmesi için personelin bu konuda gereken bilgi, yetkinlik ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Eğitim vermek, etkili beceriler edinmeleri, tutarlı mesajlar vermeleri ve politika standartlarını uygulamalarında sağlık çalışanlarına yardımcı olacaktır. Personelden, hiç eğitimini almadıkları bir uygulamayı yürütülmeleri veya bir hastaya yol gösterici bilgiler vermeleri beklenemez. Bilgili personel yönetim ile birlikte, gerekli değişiklikleri yapabilir, destekleyici olmayan uygulamaları ortadan kaldırır ve anne ve bebeklere emzirme konusunda yardımcı olan bebek dostu uygulamaları geliştirir.

Bebek Dostu Kuruluşlar, eğitilmiş personel sayısının yeterli sayıda olması, artırılması için gereken tedbirleri almak zorundadır. Kuruluş bünyesinde kurslar açmak veya personelin başka bir yerde düzenlenen eğitimlere katılmasını zorunlu kılmak gibi yapılabilir. Bazı bilgilerin (elektronik kaynaklar, uzaktan eğitim sistemi de dâhil olmak üzere) teorik eğitimler yoluyla verilmesi mümkün olsa da, eğitici denetiminde yetkinliğin test edileceği klinik tecrübeye dayalı eğitimlerin de alınması gerekmektedir. Önemli olan belirli bir müfredatın uygulanması değil, personelin edindiği bilgi ve becerilere odaklanmaktır.

Eğitimin içeriği ve Süresi: Gebelerle, annelerle, yeni doğanlarla ve çocuklarla teması olan bütün sağlık personeli en az 17 saat teorik - 3 saat pratik olacak şekilde emzirme ve laktasyon yöntemi konusunda hizmet içi eğitim almalıdır.

TEMEL KLİNİK UYGULAMALAR

3.Gebe Eğitimi

Doğum öncesi bakım için kontrole gelen kadınlarla emzirme konusunda konuşmak önemlidir. Emzirmeyi desteklediğinizi ve onlara yardım etmek istediğinizi göstermelisiniz.

Bilinçli kararlar verebilmeleri için tüm hamile kadınlar emzirme konusunda temel bilgilere vakıf olmalıdır. Hamilelik, kadınların emzirmenin önemi konusunda bilgilendirilmesi, alacakları kararların desteklenmesi ve emzirmenin başarılı olmasına yardımcı olan doğum bakım uygulamalarına ilişkin farkındalıklarının artırılması gereken en önemli dönemlerden biridir. Ayrıca, emzirmenin başarıya ulaşmasında doğum uygulamalarının yarattığı büyük fark konusunda da annelerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Doğum öncesinde emzirme konusunda verilen danışmanlık hizmetleri, kadın ve ailenin bireysel ihtiyaçları dikkate alınarak sunulmalı, endişe ve soru işaretlerinin giderilmesini sağlamalıdır.

Danışmanlık hizmetlerinin hassas bir şekilde verilmesi ve her ailenin kendi sosyo kültürel durumunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Mümkünse, emzirme konusu doğum öncesinde hastaneye yapılan ilk veya ikinci ziyarette konuşulmaya başlanmalı, gerekirse, yaşanabilecek sorunların tartışılması için yeterli sürenin kalması sağlanmalıdır. Özellikle kadınların doğum öncesinde sağlık kuruluşuna yaptığı ziyaretlerin seyrek olduğu ve/veya hamileliklerinin daha geç evrelerinde sağlık kuruluşuna gelmeye başladıkları bağlamlarda bu konu büyük önem kazanmaktadır. Ayrıca, emzirme konusunun hamileliğin son zamanlarına bırakılması halinde, erken doğum yapan kadınların emzirme konusunu tartışmak için yeterli zamanının kalmayabileceği mutlaka dikkate alınmalıdır.

İlk bebeklerini doğuracak genç anneler ile konuşmak özellikle önemlidir. Yardıma en çok gereksinimi olanlar, bu annelerdir.

Preterm doğum riski taşıyan ya da bebekleri hasta olan kadınlar (örneğin; ergen hamileler, yüksek riskli gebelikler, bilinen konjenital anomaliler taşıyan kadınlar) mutlaka durumlarına uygun bir uzmana yönlendirilmeli, prematüre, düşük doğum ağırlıklı ya da hasta bebeklerin beslenmesiyle ilgili bilgi alınmalıdır.

Emzirme ile ilgili bazı konular, gebelere yönelik doğum öncesi eğitim gruplarında ya da sağlık eğitimi seminerlerinde tartışılabilir. Ancak annelerle tek tek görüşmenin daha uygun olduğu konular da vardır.

Annelerle grup halinde konuşurken hatırlanacak noktalar:

- Emzirmenin yararlarını ve yapay beslenmenin zararlarını açıklayın.

Annelerin çoğu bebeklerini nasıl besleyeceklerine doğumdan, hatta hamilelikten önce karar vermiştir. Bebeğini biberonla beslemeye karar vermiş bir anne, fikrini değiştirmeyebilir. Fakat siz, kararsız annelere yardımcı olabilir, emzirmeye niyetli annelere güven verebilirsiniz. Ayrıca anneleri doğal beslenme konusunda ikna edebilirsiniz.

- Emzirme konusunda basit, geçerli bilgiler verin.

Vermeniz gereken bilgiler, yerel beslenme uygulamalarını ve yerel koşullarda sık rastlanan güçlükleri de içermelidir. Örneğin, sık emzirmenin nasıl süt üretimine yol açtığını anlatmak yararlı olabilir.

Doğumdan sonra ne yapılacağını anlatın.

Annelere ilk emzirmeyi ve hastanedeki uygulamaları anlatın ki neyle karşılaşacaklarını bilsinler.

Bu konu, özellikle yakın zamanda uygulamalarını değiştirmiş hastaneler için önemlidir.

- Annelerin sorularını tartışmak.

Hangi konunun daha derinlemesine anlatılması gerektiğini bırakın anneler seçsin. Örneğin, bir kısmı emzirmenin fiziksel görünümleri üzerindeki etkisini merak edebilir. Bu endişelerin birlikte tartışılması onları için yararlı olacaktır.

Annelerle teker teker konuşurken, grupta tartışılan noktaların anlaşılması olduğunu kontrol ediniz.

Ayrıca, annelerle yapacağınız bireysel konuşmalarda şunlara dikkat ediniz:

- Eğer önceden doğum yaptıysa, emzirme deneyimini sorunuz.

Başarılı emzirmişse, yine öyle yapacaktır.

Eğer zorluklar yaşamışsa, ya da biberon kullanmışsa, bu defa nasıl başarılı olacağını anlatınız. Anneyi, yardımcı olacağınıza ikna ediniz.

- Herhangi bir sorusu ya da endişesi olup olmadığını öğreniniz.

Anneyi, emzirme konusunda aklına takılan soruları sormaya özendirin ve bunları cevaplamaya çalışın.

- Memeleriyle ilgili endişeleri varsa, memelerini kontrol edin.

Memelerinin büyüklüğü ya da meme ucunun şekliyle ilgili endişeleri olabilir. Böyle bir sorun yoksa meme kontrolü şart değildir.

- Annelerin kendine güvenini arttırın ve ona yardımcı olacağınızı açıklayın.

Hemen daima memelerinin iyi durumda olduğu ve bebeğin anne sütüyle beslenebileceği konusunda anneyi ikna edebilirsiniz. Yardıma ihtiyaç duyması durumunda sizin ya da başka bir sağlık görevlisinin annenin hizmetinde olacağını belirtiniz.

Antenatal süreçte verilen emzirme danışmanlığında bazı minimum standartlar vardır:

- Emzirmenin önemi;
- İlk altı ayda emzirme, bebek maması ya da anne sütü muadillerinin risklerine yönelik tavsiyeler ve emzirmenin diğer gıdaların verilmeye başlandığı süreçte de önemini sürdürmesi;
- Uzun süreli ve sürekli ten teması;
- Emzirmeye erken başlamanın önemi;
- Bebek ile annenin aynı odayı paylaşmasının önemi;
- Doğru emzirme pozisyonu ve tutuşunun önemi;
- Bebeğin acıktığını gösteren işaretlerin tanınması

Mutlaka tüm hamilelere anlatılmış olmalıdır.

4. Erken Tensel Temas

Doğumun hemen ardından anne ile bebek arasında ten teması kurulması ve annenin bebeğini emzirmeye erkenden başlaması; iki önemli bakım müdahalesidir. Birbiriyle ilişkili olan bu iki müdahaleden optimum fayda sağlamak için bunları art arda gerçekleştirmek gerekir. Doğumdan hemen sonra bebeğin annesiyle kesintisiz ten teması kurması; yenidoğanda doğal olarak bulunan meme arama refleksini güçlendirir, bu refleks meme emme davranışının yerleşmesine yardımcı olur. Bunun yanı sıra, yenidoğanda bağırsak florası (mikrobiyom) gelişimine de destek olur ve hipotermiyi önler. Bebeğin memeyi emmeye erkenden başlaması, memede süt üretimini tetikler ve laktogenezi hızlandırır. Çok sayıda anne, sütü gelmediği için emzirmeyi erken bırakmakta ya da sütünün yetmediğini düşündüğü için bebeğini emzirmekten vazgeçmektedir. Dolayısıyla ten teması ile süt üretimini tetikleyerek süt oluşumunu sağlamak, emzirmenin başarısı açısından kritik bir öneme sahiptir. Bunların yanı sıra, emzirme uygulamasına erken başlamanın yenidoğan ölüm riskini azalttığı da kanıtlanmıştır.

5. Annelere Sürekli Yardım

Annelere, Emzirmenin Nasıl Olacağı Ve Bebeklerinden Ayrı Kaldıkları Durumlarda Sütün Salgılanmasını Nasıl Sürdürebilecekleri Gösterilmelidir.

Emzirme, doğal bir insan davranışı olsa da çoğu anne, emzirmeye nasıl başlayacağı konusunda yardıma ihtiyaç duyar. Deneyimli anneler bile yeni doğan bir bebeği emzirirken daha önce karşılaşmadıkları, yeni zorluklarla karşılaşabilir. Bebeği tutma ve emzirme pozisyonu ile ilgili erkenden verilen destek, daha ilerideki aşamalarda emzirme konusunda sorunlar yaşanmasını önleyebilmektedir. Annelere sık sık rehberlik ve destek sağlanması, annelerin kendilerine güvenini de arttırmaktadır.

Doğum sonrası ilk 1/2 – 1 saatte bebekler son derece uyanıktırlar ve uyarılara iyi cevap verirler. Emzirilmeye hazırdırlar ve memeye kolaylıkla uygun şekilde yerleştirilebilirler.

Kesin bir zaman olmamasına karşın, bebeklerin çoğu doğumdan sonraki ilk yarım saat ile bir saat arasında memeyi almak isterler. Eğer ilk emzirme bir saatten daha geç yapılırsa, emzirmenin başarısı tehlikeye girer. Böylece bir anne emzirmeyi de genellikle erken bırakır. Dikkat edilmesi gereken nokta anne ve bebek hazır olmadan, hemen doğum sonrasında bebeklere zorla meme verdimeye çalışmamaktır. Bu uygulama ne gereklidir ne de yararlı.

Annelere bebeklerini emzirmeye başlamaları ve devam etmeleri için pratik destek sağlanarak emzirmeyle ilgili sık karşılaşılan güçlüklerin üstesinden gelinmelidir. Bu bağlamda annelere duygusal destek, motivasyon ve bilgi de sağlanmalıdır. Annelerin bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmelerini sağlamak için onlara somut beceriler kazandırılmalıdır.

Bireysel olarak tüm annelere gereken özen gösterilmelidir. Bununla birlikte, ilk kez anne olan kadınlara ve daha önceden emzirmemiş annelere ek destek vermek gerekir. Öte yandan, daha önce çocuk doğurmuş bazı anneler, emzirmeyle ilgili olumsuz deneyimlere sahip olabilir ve önceden yaşadığı sorunları tekrar yaşamamak için yardıma ihtiyaç duyabilir. Sezaryen ile doğum yapmış annelere ve obez annelere, emzirme pozisyonu ve bebeği tutuş konusunda ek destek verilmelidir. Yapılacak en iyi iş bebeği annenin yanında tutup emzirmeye hazır olduğunda başlamaktır. Anneye bebeğin memeyi aramak ve emmeye hazır olduğunu gösteren diğer davranışlarını tanıması için yardım ediniz. Gerekliyse, özellikle de ilk bebek söz konusuysa, bebeği memeye yerleştirmesi için de yardımcı olunuz.

Annelere doğru emzirme pozisyonunu ve bebeğin memeyi nasıl tutacağını net bir şekilde göstermek gerekir. Çünkü bunlar, anne sütünün üretimini tetiklemek ve bebeğin yeterli miktarda süt almasını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Bebeğin memeyi tuttuğundan, emdiğinden ve süt alımının gerçekleştiğinden emin olmak için annenin bebeği besleme süreci doğrudan gözlemlenmelidir. Bunun yanı sıra, sağlık kuruluşu personeli; tıkalı süt kanallarının açılması, süt gelmesini sağlama yolları, meme uçlarında çatlaklar ve yaralar oluşmasını önleme yöntemleri ve bebeğin süt alımının değerlendirilmesi hakkında annelere eğitim vermelidir.

Annelerin geçici olarak bebeklerinden ayrılmak zorunda kaldığı durumlarda süt salgılamaya devam etmelerini sağlamak için sütlerini nasıl sağacakları konusunda annelere rehberlik sağlanmalıdır. Süt sağmanın belirli bir yönteminin (elle sağma, manuel pompa ile sağma ve elektrikli pompa ile sağma) diğer yöntemlerden daha etkili olduğuna dair yeterli bulgu yoktur. Dolayısıyla, annenin bulunduğu bağlama göre, bu yöntemlerden herhangi biri anneye öğretilir.

Bazen her şey yolunda gitmeyebilir. Bazı anneler bebeklerini çeşitli nedenlerle emzirmeyebilir veya bebek ememeyebilir. Bu gibi durumlarda annenin şunları bilmesi gerekir:

- Hangi tür beslenme idamesinin onun durumunda kabul edilebilir, mümkün, uygulanabilir, ekonomik, sürdürülebilir ve güvenli olduğu
- Anne sütünün yerine konacak besinlerin güvenli bir şekilde nasıl elde edileceği, hazırlanacağı ve verilebileceği

6. Emzirme Öncesi Verilen Besinler

Tıbben Gerekli Görülmedikçe, Yenidoğanlara Anne Sütünden Başka Yiyecek, İçecek Önerilmemelidir. İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verilmesi Devamında İse Uygun Tamamlayıcı Beslenme İle Beraber Emzirmenin 2 Yaş Ve Ötesine Kadar Sürdürülmesi Konusunda Aileler Bilgilendirilmelidir.

Doğumdan sonra ilk birkaç gün içinde yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir gıda ya da sıvı vermek, anne sütü üretimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yenidoğanların mideleri çok küçüktür ve kolaylıkla dolabilir. Diğer gıdalarla ya da sıvılarıyla beslenen yenidoğanlar, memeyi daha isteksiz emerler, dolayısıyla süt üretimini yeterli ölçüde tetikleyemezler. Bu da bir kısır döngü oluşturur, sütün yetersiz gelmesi ve gıda takviyelerinin kullanılması emzirmenin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olur. Hastaneden çıkmadan önce gıda takviyesi alan

bebeklerin ilk altı haftalıkken emmeyi tamamen bırakma ihtimali, diğer bebeklere kıyasla iki kat daha yüksektir. Emzirme öncesi beslenmenin tehlikeleri şöyle sıralanabilir:

- Bebeğin ilk besini olması gereken kolostrumun yerini alır.
 - Bebekte ishal, sepsis, menenjit riski artar.
 - Yapay besindeki proteinlere intolerans gelişerek egzama gibi alerjik durumların gelişme olasılığı artar.
- Emzirmeyi etkiler
 - Bebeğin açlığı geçtiğinden daha az meme ister.
 - Biberonun yapay memesiyle beslenmişse, annesinin memesini emmekte güçlük çekebilir (emme karmaşası)
 - Memeyi daha az emer ve daha az uyarır.
 - Anne sütünün gelme süresi uzar ve doğal beslenmeyi sağlamak zorlaşır.

Bebeğe birkaç öğün bile yapay besin verilmesi, anne memesinde kanal tıkanması, şişme gibi sorunlara neden olur. Anne sütü dışında besinler verilmesi ile emzirme kısa süre sonra kesilir.

Emzik verilen bebeklerde de anne sütü ile beslenme erken biter.

7. Anne ve Bebeğin Aynı Odada Kalması

Anne ile bebeğin aynı odada kalması, annelerin duyarlı besleme uygulamasına alışması açısından şarttır. Çünkü bir anne, bebeğinden ayrı olduğunda bebeğin acıktığını gösteren işaretleri fark edemez ve bunlara yanıt veremez. Anne ve bebek, gün boyu ve gece birlikte olduğunda, annenin bebeğinin acıktığını fark etmesi ve bebeğini beslemesi kolaylaşır. Bunun yanı sıra, annenin bebeğine yakın olması, emzirme uygulamasının başlatılmasını da kolaylaştırır.

Anne ve bebeği aynı odada tutma uygulaması; vajinal doğumun ya da sezaryenin ardından anne bebeğiyle ilgilenebilecek duruma geldiği andan, taburcu olduğu ana dek anne ve bebeğin aynı odada kalmasını gerektirir. Dolayısıyla anne ve bebek gece gündüz bir arada tutulur.

Anne ve bebeklerin birlikte kalabilecekleri yeterli alana sahip olmaları için doğum sonrası bakım üniteleri/servisleri tasarlanması gerekir. Kuruluş personeli, bebeklerin güvende olmasını sağlamak için bu birimleri düzenli olarak ziyaret etmelidir. Bebekler, sadece makul gerekçelere dayanan tıbbi nedenler ya da güvenlik nedenleri söz konusu olduğunda annelerinden ayrılmalıdır.

Özel tıbbi bakım hizmetlerine ihtiyaç duyan ve bu nedenden dolayı farklı bir yerde bulunması gereken bir bebeği annesiyle aynı odada tutmak mümkün olmayabilir. Prematüre doğan ya da hastalanan bebeklerin müşahede ve tedavi amacıyla farklı bir odada tutulması gerekiyorsa, doğum sonrasında annenin bebeğiyle birlikte iyileşmesini sağlamak için çaba gösterilmelidir ya da annenin bebeğini ziyaret etmesi konusunda herhangi bir kısıtlama getirilmemelidir. Anneler bebeklerinin yanında süt sağlamak için yeterli alana da sahip olmalıdır. Anne ve yenidoğan sağlık hizmeti sunan kuruluşlar; anne ve bebeklerin bir arada kalmasını, gece gündüz aynı odada olmasını kolaylaştırmalıdır

8. Duyarlı Beslenme

Emzirme uygulaması; acıkan bebeğin gösterdiği açlık belirtilerini fark etmeyi ve bunlara yanıt vermeyi gerektirir. Anne ve bebek arasındaki şefkatli ilişki, annenin bebeği beslemeye hazır olmasını da içerir. Duyarlı besleme yönteminde (talep üzerine besleme ya da bebeğin yönlendirdiği beslenme) bebeğin beslenme sıklığı ya da süresi ile ilgili herhangi bir kısıtlama getirilmez. Annelere bebekleri her acıktığında bebeklerini beslemeleri önerilmektedir ya da anneler; bebeklerini, bebekler ne zaman beslenmek isterlerse beslerler. Önceden belirlenmiş beslenme zamanları, süreleri ve sınırları bulunan programlı besleme yöntemi önerilmez. Ağlamak,

acıkan bir bebeğin en son gösterdiği açlık belirtilerinden biridir. Annenin bunu bilmesinde ve bebeği ağlamadan önce doyurmasında fayda vardır. Çünkü sıkıntılı bir bebeği ideal emzirme pozisyonunda tutmak ve ağlayan bir bebeğin memeyi tutmasını sağlamak daha güçtür.

Anneler; bebeklerini emzirsinler ya da emzirmesinler, bebeklerdeki açlık belirtilerini tanıyabilmeli, bebeklerin yakınlık ve rahatlama ihtiyaçlarına da yanıt verebilmelidir. Anne ve yenidoğan sağlık hizmetleri sunan kuruluşlarda kalan anneler bebeklerinin beslenme, yakınlık ya da rahatlama ile ilgili ihtiyaçlarına ve bu ihtiyaçlarla ilgili gösterdikleri davranışsal belirtilere çeşitli şekillerde yanıt verebilmeleri için desteklenmelidir. Böylece, annelerin bebekleriyle özene ve şefkate dayanan bir ilişki geliştirmesi sağlanır; emzirme ve bebek gelişimi konusunda annelerin kendilerine duydukları güven artırılır.

Anne ve bebek; tıbbi nedenlerden dolayı (sezaryenden sonra, bebek prematüre doğduğunda ya da hasta olduğunda vb.) aynı odada bulunmadığında, kuruluştaki çalışan personel; annenin bebeği mümkün olduğunca sık bir şekilde ziyaret etmesini teşvik etmelidir. Böylece anne, acıkan bebeğinin gösterdiği acıkma belirtilerini daha iyi gözlemleyebilir. Personel, bebekte bu belirtileri fark ettiğinde, anne ve bebeği bir araya getirmelidir.

Bebekler annelerinden ayrılıp bebek odasına alındıklarında daha çok ağlarlar. Hemşireler bebeği susturmak için biberonla besleme yapabilirler. Annelerin emzirme konusunda kendilerine olan güvenleri azalır. Böylece annelerde emzirme güçlükleri ve emzirmeyi erken kesme daha sıktır.

Anneyle bebeği böyle ayırmak hem bağın kurulmasında hem de emzirmede güçlükler çıkaracağından önlenmelidir.

9. Emzirme Dönemindeki Bebeklere Biberon Ve Emzik Verilmemelidir

Bu adımda annelere ve diğer aile üyelerine biberonlar, biberon emzikleri ve boş emzikler hakkında gereken rehberlik ve danışmanlık sağlanır. Böylece emzirme uygulaması başarılı bir şekilde başlatılana dek, anneler ve diğer aile üyeleri, bu konuda daha bilinçli kararlar alabilir. Bu ürünlerin hijyen ve oral gelişim üzerindeki etkileri konusunda dikkatli olmak gerekmektedir.

Vaktinde doğan bebeklere, sağılan sütün ya da diğer gıdaların verilmesi tıbben gerekli olduğunda, anne ve bebeğin kuruluştaki kaldıkları süre içinde kupalar, kaşıklar, biberonlar ve biberon emzikleri gibi besleme araçları kullanılabilir. Bununla birlikte, personelin annelere bebeklerini nasıl tutacakları ve nasıl emzirecekleri hakkında rehberlik sağlamak yerine, bu tür güçlüklerden kaçınmak için, kolaycı bir çözüm yolu olarak biberonlara başvurmaları önerilmez ve bu tür biri yaklaşımdan kaçınmak gerekir.

Kuruluş personelinin bu tür araçları temizlerken uygun hijyen koşullarını sağlaması da önem taşır. Zira bu tür ürünler bakterilerin üremesine uygun bir ortam sağlayabilmektedir. Kuruluş personeli; anneleri ve aile üyelerini, bebeği beslemek için kullanılan araç ve gereçlerin yetersiz temizlenmesi sonucunda ortaya çıkabilecek hijyen risklerine karşı da uyarmalıdır. Böylece anneler ve aile üyeleri, besleme yöntemi hakkında daha bilinçli tercihler yapabilirler.

Meme emme fizyolojisi; biberon ve biberon emziği emme fizyolojisinden farklılık gösterir. Biberon ve biberon emziği kullanarak bebeği besleme, bebekte meme başı şaşkınlığı dediğimiz durumu ortaya çıkarabileceği için bu yöntem uzun bir süre boyunca kullanıldığında, emzirme konusunda güçlükler neden olabilir.

Boş emzikler (yalancı memeler); çok uzun bir süreden bu yana, bebeklerin sıkıntısını yatıştırmak için kullanılan ürünlerdir. Bu ürünler, bazı durumlarda, bebek üzerinde terapi etkisi gösterebilmektedir. Örneğin emzirmenin ya da ten temasının mümkün olmadığı durumlarda, prosedürler sırasında yaşanan acıyı azaltabilmektedir. Bununla birlikte, emzikler; meme emmenin yerine geçtiğinde ve bebeğin meme üzerinde fizyolojik uyarılarda bulunduğu zamanı azalttığında, anne sütünde azalma meydana gelebilir. Biberon emzikleri ya da boş emzikler kullanıldığında, anne, bebekteki açlık belirtilerini anlamakta güçlük çekebilir. Emzik kullanılması nedeniyle, anne, bebeğin dudaklarını şapırdatması ya da göğse doğru ilerlemesi gibi acıkma

belirtilerini gözden kaçırabilir. Bebek ağlamaya ya da sıkıntı hissetmeye başlayana dek bu tür belirtilerin farkına varamayan anne, bebeği beslemeyi geciktirebilir.

Bebeğe biberon ve emzik vermektan kaçınmak neden önemlidir?

Biberon ve/veya emzik kullanımını şunlara yol açabilir:

- Bebeğin emzirmeyi öğrenmesini engeller
- Süt üretimini etkiler
- Anneye (veya sağlık çalışanına) bebek bakımı için zorluk oluşturduğunu ve yardım gerektirdiğini gösterir

10. Taburculuk Sonrası Bakım ve Destek

Annelerin, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri ve bebekleri ile kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri için başvurabilecekleri sağlık kuruluşları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Anneler; bebeklerini emzirmeye devam etmek için kendilerine sağlanan desteğin sürmesine ihtiyaç duyarlar. Dolayısıyla, anneler taburcu edildikten sonra devam eden günlerde ve haftalarda emzirme desteğinin devam etmesi önem taşır. Böylece emzirmenin ilk dönemlerinde karşılaşılan sorunlar tespit edilebilir ve çözümlenebilir. Anne sütü üretimi; bebeğinin gelişim süreci ve annenin kendi koşulları (örneğin okula ya da işe dönmek) doğrultusunda farklı aşamalardan geçer. Dolayısıyla, anneler, çeşitli aşamalarda, becerilerini farklı şekillerde uygulama gereksinimi hisseder ve ek desteğe ihtiyaç duyarlar. Taburcu olduktan sonra zamanında destek almak, emzirme oranlarının korunmasında önemli bir rol oynar. Annelere sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlar, bu konuda bilgi sahibi olmalı ve anneleri toplumda bulunan çeşitli kaynaklara yönlendirebilmelidir.

Emzirme uygulamasını koruma, teşvik etme ve destekleme çalışmaları kapsamında, anne ve yenidoğan hizmeti sağlayan kuruluştan taburcu etme işlemleri planlanmalı ve koordine edilmelidir. Böylece aileler ve bebekler; sürekli desteğe erişebilirler ve gereken bakım hizmetlerini alabilirler. Tüm anneler; taburcu edildikten sonra emzirme desteği verebilecek kaynaklara yönlendirilmelidir. Kuruluşlar; anne ve bebeklerin doğumdan 2-4 gün sonra ve daha sonra ikinci hafta içinde, bebeğinin beslenme durumu hakkında bir sağlık çalışanı ile görüşmesi için gerekli yönlendirmeleri yapmalıdır.

Basılı ve/veya çevrimiçi kaynaklar da annelere soruları ya da şüpheleri olduğunda destek almak için temasa geçebilecekleri kurum ve kişilerin iletişim bilgilerini sağlayabilir; fakat bu kaynaklar, vasıflı bir uzman tarafından sunulacak aktif takip ve bakım hizmetlerinin yerine geçmemelidir.

ANNE DOĞUM HASTANESİNDEN TABURCU OLMADAN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

- ▲ Evde nasıl bir destek olduğunu öğrenmek
- ▲ Mümkünse aile bireylerine annenin gereksinimlerinden bahsetmek
- ▲ İlk hafta içinde emzirme gözlemini de içerecek bir doğum sonrası kontrol ayarlamak (6. haftadaki rutin kontrole ek olarak)
- ▲ Gerektiğinde emzirmeyle ilgili yardım için bir sağlık görevlisine nasıl ulaşacağını anlatmak
- ▲ Yaşadığı çevrede bir emzirme destek grubu varsa, ona başvurmasını sağlamak

Anne ve yenidoğan sağlık hizmeti sunan kuruluşların, toplum içinde sürekli ve tutarlı bir şekilde emzirme desteği sağlayabilecek, annelerin ihtiyaçlarına kültürel ve sosyal olarak duyarlı kaynakları tespit etmesi gerekir. Kuruluşların bu tür kaynakları geliştirmek için çevrelerindeki toplulukla temas hâlinde olma sorumluluğu da bulunur. Söz konusu toplum kaynaklarına; birinci basamak sağlık kuruluşları, toplumdaki sağlık çalışanları, ev ziyaretçileri, emzirme klinikleri, hemşireler/ebeler, emzirme danışmanları, akran danışmanlar, annelerin aralarında oluşturulan

destek grupları ya da telefon hatları (“yardım hatları”) da dâhildir. Kuruluş; annelere mümkün olduğunca destek sağlanması için bu gruplarla ve kişilerle temas hâlinde olmalı ve uygun olduğunda bu grup ve kişileri kuruluşa davet etmelidir.

MEVCUT PROGRAMLARA BDH UYGULAMALARINI ENTEGRE ETMEK

Koordinasyon

Her kuruluşun emzirme uygulamasını korumak, teşvik etmek ve desteklemek için yürüttüğü çalışmaları koordine edecek bir yapısı bulunmalıdır. Bu koordinasyon yapısı ile ilgili sorumluluklar; hâlihazırda anne ve yenidoğan sağlığı, kalite güvence ve yönetimi alanlarında çalışan karar alıcılardan oluşan bir çalışma grubunun ya da mevcut bir komitenin sorumluluklarına dâhil edilebilir. Hâlihazırda bu amaç için kullanılabilir mevcut bir yapı bulunmuyorsa, koordinasyon için ayrı bir yapı oluşturmak gerekebilir. Bu kuruluşun anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşlar, kalite güvence ve yönetimi yapıları ve karar alıcılar ile güçlü bağlantılarının bulunması gerekir.

Kalite ve Akreditasyon Sistemleri

BDH ölçülebilir uluslararası kriterlere ve standartlara sahiptir. Hastanede kalite ve akreditasyon sistemi mevcutsa, bu sistemin planlama ve izleme araçları BDH uygulamalarını değerlendirmede kullanılabilir.

BDH uygulamaları hastanede;

- Doğum ve çocuk servislerinin sorumluluğunda,
- Emzirme veya bebek/küçük çocuk beslenmesi komitesi veya kalite biriminin bir parçası olabilir.

BDH uygulamalarının kalite komisyonunun sorumluluğunda olması BDH uygulaması için kaynak sağlamaya yardımcı olduğu gibi, anne sütü ile beslenmeyi destekleyici uygulamaların öneminin daha iyi anlaşılması ve benimsenmesi için de yardımcı olabilir.

Doğum hizmetlerindeki personelin uzmanlığı genellikle annenin ve bebeğin bakımı ile ilgilidir. Kalite birimindeki personelin uzmanlığı bakım hizmetlerinin kalitesini geliştirmek ve ölçmek ile ilgilidir.

BDH aynı zamanda güvenli Anelik ve / veya Çocukluk Çağı Hastalıklarına Bütüncül Yaklaşım Programları ile entegre edilebilir.

Örneğin, kalite birimi, BDH standartlarını varlığını ve standartların ve formların uygunluğunu bilmiyor olabilir. Doğum servis personeli, ilerlemeyi planlamakla, gelişme ve var olan düzenli prosedürlerin içine yerleştirmekle ilgili kalite biriminin Kendi kendine değerlendirme (KKD) formunu kullanmaya nasıl yardımcı olabileceğini bilemez.

Her iki birimin uzmanlığında daha iyi bir hizmet sunulabilir, ancak tüm gruplar (servisler/birimler) diğer grupların uzmanlıklarını dikkate almaya ve birlikte çalışmaya ihtiyaç duyarlar.

Anne Dostu Doğum Uygulamaları

Anne dostu doğum uygulamaları kadının kendini yetkin, kontrol altında, desteklenmiş hissetmesine yardımcı olur

Hangi travay ve doğum uygulamaları bu amaca ulaşmaya yardım eder?

- Travay sırasında destek,
- İnvazif girişimlerin sınırlandırılması,
- Ağrı kesicilerin etkilerine dikkat etmek,

- Hafif yiyecek ve sıvıların sunulması
- Gereksiz sezaryen doğumdan kaçınmak ve
- Erken anne ve bebek temasına olanak sağlamak

Bebek Dostu Girişimi

Kuruluşlar, BDH uygulamalarını yerleştirmek için çalışırken amaç sadece bir plaket veya ödül kazanmak değildir. Hepsinden önemlisi, anneler ve bebeklere iyi uygulamalar yaparak daha geniş topluluğa yararı arttırmaktır. Girişim, Emzirme dostu girişiminden daha çok Bebek Dostu girişimidir. Bu nedenle, bebek dostu girişimi uygulamalarının büyük bölümü, aynı zamanda emzirilmeyen bebekler ve annelerine de yarar sağlar. Emzirme uygulaması ile ilgili destekleyici çevrenin korunması ve klinik sağlık hizmetlerinde değişiklikler yapılması; anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri sunan kuruluşun sorumluluğunda olsa da tüm annelerin ve yenidoğanların ihtiyaçları doğrultusunda, zamanında ve kanıta dayalı bakım ve hizmetler alabilmesi için bu uygulamalara ulusal düzeyde sahip çıkılması da gerekir. Tüm kuruluşlarda emzirme uygulamasının korunmasını, teşvik edilmesini ve desteklenmesini sağlayacak şekilde hizmet kalitesini iyileştirmek için sağlık sistemlerine yönelik bir yaklaşım uygulamak gerekmektedir.

BÖLÜM 19

GİRİŞ

1. BEBEK DOSTU KURUMLARIN KÜRESEL DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

DSÖ ve UNICEF'in geliştirdiği Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi için Küresel Strateji, 2002 yılında Dünya Sağlık Asamblesi tarafından onaylanmıştır. Bu strateji doğrultusunda 2006 yılından sonra UNICEF ve Dünya Emzirme Örgütü (WABA) temsilcilerinden oluşan küçük bir çalışma grubu On Basamak'ın uygulanmasında kurumların başarılarını değerlendirmek için 1991 yılında oluşturulan rehberlerde revizyona giderek hastaneler ve sağlık kurumları tarafından kullanılabilir önemli standartları işlevselleştirildiği bir dizi "Küresel Kriter" geliştirmiştir. 2009 yılında yayınlanan yenilenmiş kriterler;

- Emzirmeyen annelerin desteklenmesi: Tıbbi sağlık sorunlarını da içeren çeşitli nedenlerle emziremeyen kadınlara yeterli destek sağlandığından emin olunmasına yardımcı olması için eklenmiştir.
- Bebek Formüllerinin Pazarlanmasına Dair Uluslararası Kodun Güçlendirilmesi: Kodun tüm sağlık kuruluşlarında yerleştirilerek devam ettirilmesi ve sürdürülmesini hedeflemiştir.
- Anne Dostu Bakımın Desteklenmesi: Uygulamalarda anne dostu doğuma yer verilmesi ve bu hizmetin hastalara verilmesini sağlamak için eklenmiştir. Bu uygulamalar annelerin fiziksel ve psikolojik sağlığı ile emzirme dâhil olmak üzere çocuklarının yaşama başlangıç kalitesini artırması açısından önemlidir.
- HIV (Human Immunodeficiency Virus) pozitif annelerin desteklenmesi: HIV pozitif annelere ve bebeklerine yeterli destek sağlandığından emin olunması için yeni bir Küresel Kriter olarak eklenmiştir. Bu kriterin kullanımı ülke bazında prevalansın %5 altında olup olmaması ile ilgilidir. Bizim ülkemizde HIV prevalansı belirtilen değer altındadır için, "HIV-pozitif annelerin desteklenmesi" ayrıca bir kriter olarak yer almamaktadır.

2. BEBEK DOSTU HASTANE VE BEBEK DOSTU 1. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARININ DEĞERLENDİRMESİ

Bebek Dostu Hastane Değerlendirme Araçları

- Kendi kendini Değerlendirme Aracı (Hastane yönetimi öz değerlendirme aracı): Anne ve personelin ne bildiği, ne yapabildiği ve gözlemleyebildiğine odaklanır.
- Ulusal Değerlendirme aracı (Dış Değerlendirme): Güncellenmiş Bebek Dostu Hastane İnisiyatifi (BDHI) Global Kriterleri esas alır.

Neden kendi kendine değerlendirme (KKD)?

Kendi Kendine değerlendirme formları iki farklı yerde kullanılmaktadır. Birincil olarak daha önce Bebek Dostu unvanı almış kuruluşların İl Sağlık Müdürlüğü uzman ekibince yıllık değerlendirilmesidir. Diğer kullanım alanı ise ilk kez Bebek Dostu unvanı alacak kuruluşların Ulusal Değerlendirme öncesi hazır olup olmadıklarını tespit etmek içindir. Bu aşamada tüm sağlık personeli ve hizmet alıcıların eğitimlerinin ve bilgilendirmelerinin tamamlanması sonrasında, kurum kendi iç değerlendirmelerini yaparak, eksiklikler ve geliştirilmesi gerekenlerini belirlemeli ve gerekli düzenlemelerini tamamlayarak, kendi kendine değerlendirme için İl Sağlık Müdürlüğü'ne resmi başvuruda bulunmalıdır. Kuruluşlar ayrıca kendi iç kontrollerini yapmak için oluşturacakları bir komite vasıtası ile bu değerlendirmeleri sürdürülebilirlik adına yapabilirler.

Bu Form;

1. Mevcut durumun ortaya çıkarılması ve kurum personelinin sürece dâhil edilmesini,

2. Bebek Dostu Eylem Planının oluşturulması,
3. Eylem Planı için bütçe ve finansman sağlanması,
4. Süreç için eğitim ihtiyacının belirlenmesi,
5. İlk kez Bebek Dostu olacak kuruluşların Ulusal Değerlendirme öncesinde yeterliliğini kanıtlanması,
6. Personel farkındalığı oluşturmayı sağlaması bakımından büyük önem arz etmektedir.

Form normal bir güne göre doldurulmalıdır. Yakın zamanda gerçekleşmesi ümit edilen ya da mükemmel şartlarda var olduğu düşünülen uygulamalar mevcut durumu göstermez. Kuruma dışarıdan bir gözlemcinin geldiği varsayılarak değerlendirmek gerekir.

Hastane bir kez hangi uygulamaların destekleyici hangilerinin olmadığını görürse, daha destekleyici hizmetleri sağlayan bir eylem planı yapabilir. Kurumlarda tüm sağlık personeli en az yılda bir yapılan değerlendirmeler ile konunun önemi ve şartları konusunda bilgi ve beceri kazanır.

KKD tamamlandıktan sonra hastane Bebek Dostu Komitesi ve yöneticileri değerlendirme sonucuna göre eksikliklerin tamamlanması veya yararlı değişikliklerin yaygınlaşması için diğer personele yardım etmek zorundadır.

Eğer değerlendirme Ulusal Değerlendirme öncesinde yeterliliğini kanıtlanması amacıyla yapılmışsa hastane KKD formundaki tüm soruları 'Evet' olarak cevaplayabiliyorsa ancak Ulusal Değerlendirme isteyebilir.

3. DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Ulusal (Dış) Değerlendirme Süreci

Dış değerlendirme için hazır olan hastaneler "Ulusal Bebek Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi" tarafından ziyaret edilerek, Uluslararası dokümanlardan adapte edilerek hazırlanmış standart formlar kullanılarak değerlendirme yapılır. Hamile kadınlar ve yeni doğum yapmış anneler ile yapılan görüşmeler değerlendirmenin anahtarıdır.

Değerlendirme şartları;

- İlk 3 adımdan herhangi biri eksik olmamalıdır.
- Kurumun süreç içinde daha önce hazırladığı KKD formları ve faaliyet raporu incelenmelidir.
- Hastanenin değerlendirme sonrası 100 üzerinden en az 80 puan alması gereklidir.

Bebek Dostu Hastane Unvanı Nasıl Verilir?

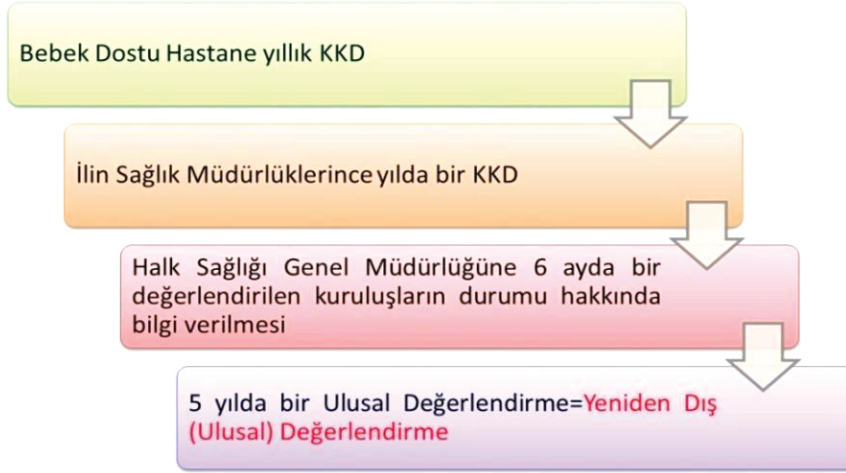
Ulusal Değerlendirme ekibi tarafından değerlendirilen her hastane/kuruluş için değerlendirme raporu ve dosyası hazırlanır. Dosya Anne Sütü Komitesi'ne sunulur. Hastanenin "Bebek Dostu Hastane" unvanı alıp almadığının kararı ise "Anne Sütü Komitesi" tarafından verilir. Komite tarafından verilen kararlar makam onayının ardından İl Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile ilgili kuruluşa tebliğ edilir.

Unvan alamayan kuruluşlar eksiklerini tamamlayarak tekrar başvurabilirler.

Süreklilik

Sürekli izlem ve yeniden değerlendirmeler, oluşturulan standartların sürekliliğinin sağlanması için gereklidir (Şekil 2). Hastane bir kere Bebek Dostu unvanını aldıktan sonra önerileri ve politikasını aynı şekilde yürütmeye devam etmelidir. Sürdürülebilirlik için ayrıca eğer hastanede, kalite geliştirme programı vb. başka programlar varsa, BDH programını onlara entegre ederek güzel uygulamalar yapabilirler.

**Bebek Dostu çalışmalarının sürdürülebilirliğinin sağlanması:
Sürekli izlem ve Yeniden dış değerlendirme**



Tablo 1. Bebek Dostu Hastane değerlendirme sıklığı

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları Bebek Dostu Çalışmaları

Doğum Yapılmayan tüm hastane, tıp merkezi, dal merkezi ve sadece poliklinik hizmeti veren hastanelerle Aile Hekimliği Birimleri Bebek Dostu olabilir. Bu kuruluşlarda değerlendirmeler verilen hizmetlere odaklanır. Birinci basamak kuruluşlar için Bakanlık tarafından belirlenmiş olan 9 öneri kullanılmaktadır. Bu öneriler;

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir.
3. Kuruma başvuran ve ev gezileri sırasında tespit edilen gebeler, emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Annelere nasıl emzirecekleri ve bebeklerinden ayrı kaldıkları zamanlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürecekleri gösterilmelidir
5. Tıbben gerekli görülmedikçe, yeni doğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
6. Bebeğin her isteyişinde emzirilmesi teşvik edilmelidir.
7. Emzirmenin korunması, desteklenmesi ve yaygınlaştırılması için bölgenizde ilgili kurumlarla ve varsa anne destek grupları ile işbirliği yapılmalıdır.
8. Kurumda anne sütü muadili ürünlerle ilgili gerekli düzenlemeler yapılmalı, emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
9. Kurumda bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

Söz konusu önerileri yerine getiren tüm kuruluşlar İl Sağlık Müdürlüklerince değerlendirilerek unvan alabilir.

Değerlendirme Dosyasında Neler Olmalıdır?

Bebek Dostu unvanı almak için çalışmaya başlayan tüm kurumlar yaptıkları tüm çalışmaların yer alacağı bir dosya hazırlanmalıdır. İki kopya olarak hazırlanması gereken bu dosya değerlendirmelerde kurumdan istenmelidir.

Bebek dostu kurum başvurusu için hazırlanacak dosya aşağıdaki belgeleri içermelidir;

1. Resmi başvuru yazısı
2. Kurum verileri
3. Kurum Emzirme Politikası
4. Eğitim katılım belgeleri
 - a. İmza çizelgeleri
 - b. Katılım tutanakları
 - c. Toplantı tutanakları
 - d. Katılımcılara verilen bilgilendirme notları
5. Eğitim planları
 - a. Hizmet İçi Eğitim planları
 - b. Halk eğitimleri planları
6. Eğitim materyali örnekleri-özetleri
 - a. Eğitim slayt örnekleri
 - b. Hazırlanan diğer eğitim materyali örnekleri
 - c. Üretilen diğer malzemeler
7. Örnek uygulamalar ve belgeler (varsa)
 - a. Emzirme odası-bölümü
 - b. Kurum içi yönlendirmeler
 - c. Kurum içi bilgilendirme materyali
8. Kurum broşür afiş örnekleri
9. Süreç ile ilgili resimler ve diğer belgeler.
10. Bebek Dostu Komitesi görevlendirme ve toplantı yazıları

4. İLLERDE PROGRAM YÜRÜTÜCÜLERİNDEN BEKLENTİLER

Bakanlık tarafından yürütülmekte olan BDH programı illerde İl Sağlık Müdürlüklerince yürütülmektedir. Bu kapsamda programı yürüten birimlerden beklentiler şu şekildedir;

1. Tüm doğum yapılan hastanelerin bebek dostu hastane olmasının sağlanması (Devlet, Üniversite, Özel Has. vb.)
 - a. “10 Öneri” doğrultusunda hastaneye özgü bir emzirme politikası oluşturulması,
 - b. Sağlık personelinin bu politika ve emzirme konusunda eğitimi,
 - c. Gebelere ve annelere bilgilendirme yapılması ve yardımda bulunulması,
 - d. Mama, emzik ve biberon kullanılmaması konusunda gerekli özenin gösterilmesi,
 - e. Annelere hastaneden taburcu olduktan sonra sorunları olduğunda nereye başvuracakları konusunda bilgi verilmesi,
 - f. “Bebek Formüllerinin Pazarlanmasına Dair Uluslararası Yasa” ilkelerini bilmek ve uygulamak.
2. Tüm Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Bebek Dostu Kuruluş olması
 - a. “8 Öneri” doğrultusunda kuruma özgü bir emzirme politikası oluşturulması,
 - b. Sağlık personelinin bu politika ve emzirme konusunda eğitimi,
 - c. Anne ve gebelerin emzirme konusunda eğitimi,
 - d. Emzirme odası veya bölümü oluşturulması,
 - e. Anne sütü ile ilgili afiş ve pankartların halkın dikkatini çekebilecek yerlere asılması,
 - f. “Bebek Formüllerinin Pazarlanmasına Dair Uluslararası Yasa” yı bilmek ve uygulamak.

3. İl genelinde Bebek Formüllerinin dağıtımı ve Pazarlanması ile ilgili Uluslararası Yasa (Mama Kodu) ve Gıda Tarım Hayvancılık Bakanlığı uhdesinde bulunan “Bebek Formülleri Tebliği” ve “Devam Formülleri Tebliğine” uyulması ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması
4. Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararı veya İl Genel Meclisi Kararı ile ilde Bebek Dostu programını desteklemek
5. Bölgedeki market ve eczacılarla işbirliği yapılarak desteklerinin sağlanması
6. Anne destek gruplarının kurulması ve eğitimi,
7. Anne sütü ile ilgili halk eğitimleri yapılması
8. Anne sütünün özendirilmesi, sürdürülmesi ve desteklenmesi konusunda medya desteğinin sağlanması
9. Hastaneden taburcu olan yeni doğanların anne sütü kullanımı konusunda 1.Basamak Sağlık Kuruluşları tarafından takibinin sağlanması
10. Halka, okullar, camiler vb. alanlarda anne sütünün önemi ile ilgili bilgilendirmelerin yapılması
11. Annelerin sık gittiği büyük alış-veriş yerleri, tren istasyonları, otobüs garı vb. yerlerde emzirme odalarının bulunması
12. 1. ve 2. altı aylar için Başkanlığımız tarafından istenilen “Bebek Dostu Formun” zamanında ve düzenli olarak program yöneticilerince Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı’na gönderilmesi

5. EMZİRMENİN, KORUNMASI, DESTEKLENMESİ VE SÜRDÜRÜLMESİ İÇİN KURUMLAR ARASI İŞBİRLİĞİ

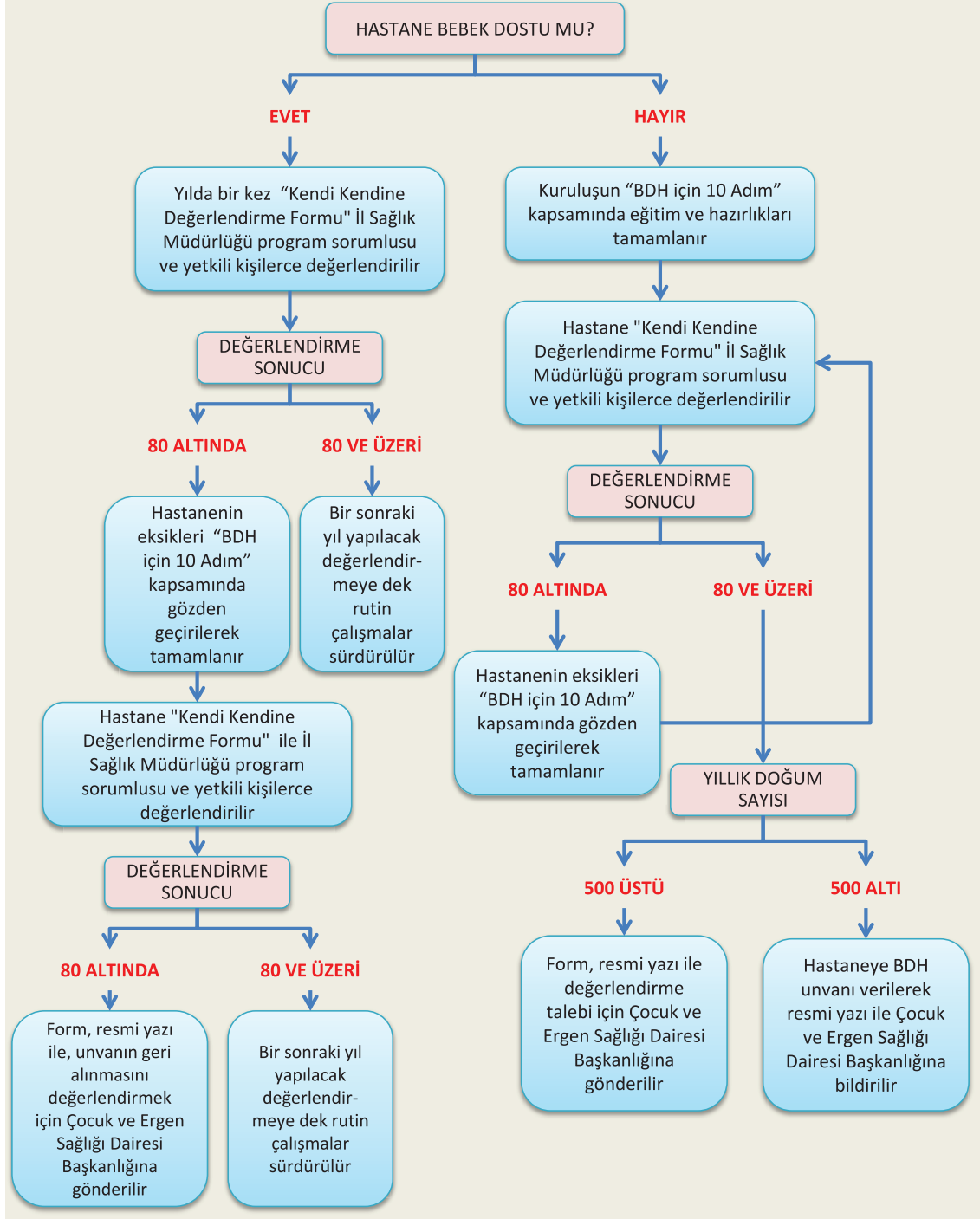
Sağlık hizmeti bir bütündür. Bu bütünlük sağlık hizmet sunumu yapan kuruluşlar arasında başlar, sağlık hizmet alanının içine giren diğer tüm kamu, özel, serbest hizmet sunan kurum ve kuruluşlarla genişler. Bu amaçla, sağlık kurumları olarak hizmet bölgesinde yer alan ya da hizmet yakınlığı-ortaklığı olan tüm diğer kurumlarla ilgili sağlık uygulamaları ve hizmet sunumlarında ortak işler yapılabilir. Özellikle anne sütü ve emzirme konularında, hizmet alıcıların yararlandıkları ve temasta oldukları tüm yerel kurum, kuruluş ya da genel hizmet birimleri ile işbirliği yapmak yararlı olacaktır. Bu konuda özellikle, eczaneler, dernekler, yerel gönüllü kurum ve topluluklar, vb. yerlerle ortak çalışmalar planlamak yararlı olacaktır.

Örneğin, eczaneler anne sütü dışındaki muadil ürünlerin kolaylıkla bulunabildiği yerlerdir. Eczanelerin en azından bu tür ürünleri kapalı dolaplarda tutmaları, talep halinde satışa sunumlarının sağlanması, konusunda gerekli bilgilendirmelerin bu yerlerde de yapılması yararlı ve gereklidir.

Tüm bu mekânlarda, emzirme ve anne sütü ile ilgili sağlık kurumundan yararlanılabileceği, konu ile ilgili her türlü danışmanlık hizmetinin kurumunuzca sağlanacağını belirtmesi ve yönlendirmelerin yapılması önemli ve gereklidir.

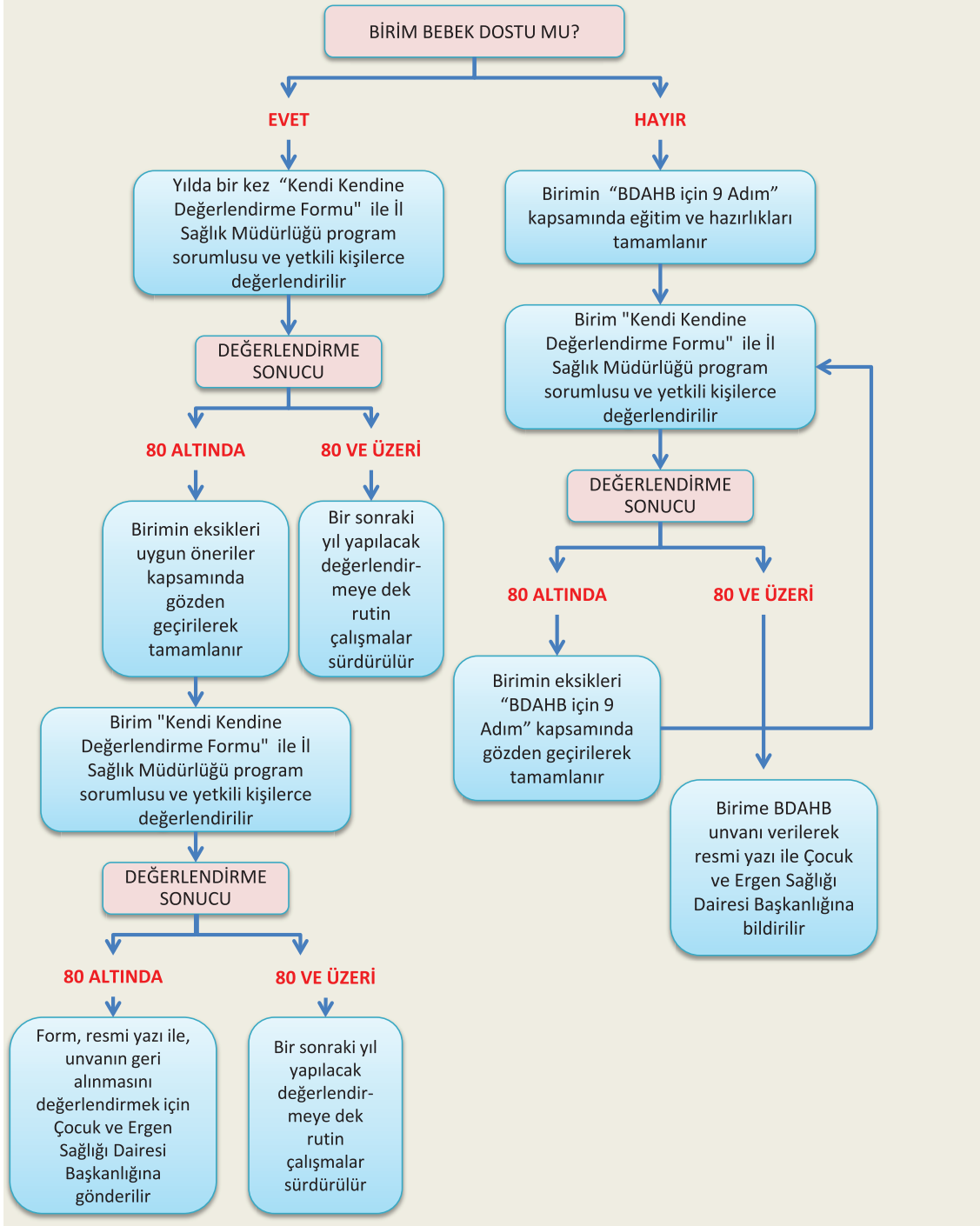
Bu konuda, yerel yazılı ve görsel materyalden de yararlanılmalıdır.

BEBEK DOSTU HASTANE DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI



Tablo2. Bebek Dostu Hastane Değerlendirme Akış Şeması

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU DEĞERLENDİRME AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3: Bebek Dostu Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları değerlendirme akış şeması

BÖLÜM 20: TAMAMLAYICI BESLENME

GİRİŞ

Bu oturumda tamamlayıcı beslenmenin ne olduğu, tamamlayıcı beslenme dönemleri ve bu dönemde verilecek besinlerin içeriği, verilme sıklığı ve miktarı hakkında bilgiler edineceksiniz. Her duruma ve her soruna uygun öğütler verebilmenin özel bir yolunu öğrenemezsiniz. Ancak bu dönemde bebeğin nasıl beslenmesi gerektiğini bilerseniz, sorunun ne olduğunu anlayabilir ve her annenin kendine en uygun çözümü bulmasına yardımcı olabilirsiniz.

1. TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMİ

Doğumla başlayan ve iki yaşa kadar devam eden yaşam dönemi, büyümenin çok hızlı oluşuna bağlı olarak; makro ve mikro besin ihtiyacının yüksek olduğu, beyin gelişiminin %90'ının tamamlandığı, barsak mikrobiyotasının erişkin halini aldığı çok kritik bir dönemdir. Bu dönemdeki beslenme çok önemlidir. Bebek doğumdan altıncı ayın sonuna kadar tek başına anne sütü ile beslenmelidir. Tamamlayıcı besinler altıncı ayın sonunda (180 gün) anne sütüne ek olarak başlanmalıdır. Tamamlayıcı besin; yaşamın ikinci 6 ayında, anne sütü ile birlikte bebeğe verilen besinlerdir. Tamamlayıcı beslenme anne sütüne ilave olarak bebeğin yaşına, gereksinmesine uygun diğer besinlerin verilmesidir. Tamamlayıcı beslenme; verilen besinlerin anne sütünün yerini alması değil, anne sütünün yanı sıra destekleyici olarak verilmesidir. Bu nedenle, ikinci yıl ve sonrasında anne sütüne devam edilir. Tamamlayıcı besinlerin anne sütü yanı sıra verildiği dönem ise **tamamlayıcı beslenme** dönemidir.

2. TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ ZAMANININ GEREKÇESİ, ERKEN VE GEÇ BAŞLAMANIN ZARARLARI

Tamamlayıcı Beslenmeye Geçiş Zamanına Etki Eden Etmenler

Altı aydan sonra destekle oturabilen bir bebek kaşığı sıyrabilir, 8. ayında pürüklü gıdaları çiğneme ve yutma becerisini kazanır, 9. ayından itibaren ise eliyle kendi kendini besleyebilir. Ek besinlerle beslenme yeteneği nöromuskuler, sindirim, boşaltım ve bağışıklık sistemlerinin olgunlaşması ile yakından ilgilidir.

Neden 6. Ayda başlamalıyız?

Altı aydan sonra tek başına anne sütü bebeğin enerji, protein, demir, çinko ve bazı yağda eriyen vitamin gereksinimini karşılayamaz. Farklı tat ve kıvamlar bebekte ısırma ve çiğneme becerisini artırır. Ayrıca ek besinlere alışma dönemi 6 ile 9. aylar arasındadır. Bu kritik dönem kaçırıldığında bebeklerin taneli besinleri yemeye alışması çok uzun sürer ve zahmetlidir.

Neden 6. Aydan Önce Başlamamalıyız?

- Erken başlama anne sütünün üretimini azaltır.
- Enfeksiyon ajanları ile karşılaşma riskini de artırır. Enfeksiyonlar artar.
- Erken başlamanın büyüme açısından bir üstünlüğü yoktur.
- İlk aylarda dilin dışarı itme refleksi (gag reflex) güçlüdür. Kaşıkla beslenemez.
- Pürüklü/taneli besinleri yutma becerisi gelişmediğinden aspirasyon riski artar; Ek besinler boğulmalara neden olabilir.
- Obezite, diyabet, alerjik hastalıkların oranının artmasına neden olur.
- Nişasta ve proteinler yeterince parçalanamaz. Bu da sindirim sorunları ve ilerde alerji ve otoimmün hastalık riskini artırabilir.
- Anne sütünün osmolalitesi bebekler için idealdir. Böbrekler yeterince olgunlaşmadan osmolalitesi yüksek besinler verildiğinde böbrek solid yükü artar.

Yetersiz enerji alımı sonucu büyüme yavaşlar, Malnutrisyon ve demir eksikliği anemisi gelişebilir. Oral motor fonksiyonlarda gecikme sonucu taneli besinleri yemeye alışamaz, bu da ileri yaşlarda besin reddi ile sonuçlanabilir,

Eski yıllarda balık, deniz ürünleri, yumurta ve fındık ciddi alerjen kabul edilip geç başlanması önerilmekte iken, son yayınlarda bu besinlere **erken dönemde anne sütü ile beraber başlanmasının** atopi-alerji riskini artırmadığı, aksine geç başladığında bu riskin arttığı savunulmaktadır. Bu nedenle, alerjen besinlerin altıncı ayda anne sütü ile birlikte verilmesi önerilmektedir.

3. TAMAMLAYICI BESİNLERDE OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

Tamamlayıcı Besinler Neler Olmalıdır?

- Tamamlayıcı besinler bebek altı aylık olduktan sonra anne sütüne ek olarak gereksinim duyduğu tüm besin öğelerini karşılamalıdır,
- Enerji ve besin öğelerinden zengin, kıvamı uygun, mikroorganizma, zararlı kimyasallar ve toksin açısından temiz ve güvenli,
- Yerel olarak bulunan, satın alınması ve hazırlanması kolay,
- Evde bulunabilen, bebek tarafından sevilbilecek ve kolay yenebilen, fazla sıcak/soğuk/baharatlı olmayan besinler olmalıdır.

Tamamlayıcı Besinler Neler Olmamalıdır?

- Sert, yuvarlak, zarla çevrili besinler (fındık, üzüm, yuvarlak şeker, çiğ havuç) boğulmalara neden olabileceğinden bir yaşından önce verilmez.
- Bal Clostridium botulinum sporları içerdiği için infantil botulizm riski taşır, 1 yaşa kadar verilmemelidir.
- Bebek ve küçük çocuklara vejeteryan diyet verilmemelidir.
- Bebeğin besin gereksinimlerini karşılamadığı için bitkisel bazlı sütlerden kaçınmak gerekir (pirinç, badem, hindistan cevizi sütü gibi).
- Yüksek protein içeriği nedeniyle alerji ve ileri yaşlarda otoimmün hastalıklara zemin hazırladığı, renal solid yükünü ve demir eksikliği riskini artırdığı için 12 aydan önce işlenmemiş inek sütü de zorunlu kalmadıkça başlanmaz.
- Tamamlayıcı besinler şeker ve tuz eklenmeden teklif edilmelidir. Şeker ya da tuz eklenmesi bebekler tarafından besinlerin kabulünü artırmaz. Bebeklik dönemi süresince tuz ve şekerden kaçınmak daha sonraki yıllarda bu tatların eşiğinin daha düşük olmasında etkilidir.
- Şekerli içeceklerden (soda, çay, kahve, meyve aromalı içecekler) bebeklik dönemi boyunca uzak durulmalıdır. Bebeklik döneminde tüketilen şekerli içecekler daha sonraki yıllarda da obezite riskini artırmaktadır. Ayrıca bu içecekler diş çürüğü riskini de artırır.
- Daha önceden tuz ve baharat konulmuş yiyecekler veya konserve sebzeler (Na içeriği yüksek) Sindirilmesi zor gıdalar (salam, sosis, yağlı, kızarmış ve baharatlı gıdalar) verilmez.

UNICEF Infant and Young Child Feeding (IYCF) önerilerine göre; 6-23 ay arası her çocuk 7 temel besin grubunun en az 4 tanesinden her gün tüketmelidir.

Bu besin grupları aşağıdaki gibidir:

1. Hububat, yumru kök (soğan gibi), kök ürünler
2. Baklagiller

3. Süt ürünler (süt, yoğurt, peynir)
4. Etler (kırmızı et, balık, kümes hayvanları ve karaciğer/organ etleri)
5. Yumurta
6. A vitamininden zengin meyve ve sebzeler
7. Diğer meyve ve sebzeler

Geleneksel olarak ülkemizde önerilen başlangıç sebze püresi her mevsim bulunan patates ve havuçtan yapılır yazın ise yeşil kabak, kış ise balkabağı ilave edilir, pirinç ya da irmik ile zenginleştirilir. Ülkemizde pirinç kadar yaygın tüketilen bulgur da besin değerini artıran bir tahıldır, sebze pürelerine eklenebilir.

Beyin gelişiminin en hızlı olduğu yaşamın ilk yıllarında et zengin demir ve çinko içeriği ile tamamlayıcı beslenmeye erkenden dâhil edilmelidir. DSÖ etin bebek beslenmesinde yerini vurgulayıp bu dönemde günlük bir yumurta ve 15-75 gr et, tavuk ya da karaciğer tüketilmesini önermektedir.

Bebeklik dönemi boyunca yağ ve kolesterol alımı kısıtlanmaz. Bebeklerin günlük enerjilerinin en az %25'ini yağlardan almaları önerilir.

4. TAMAMLAYICI BESLENME DÖNEMLERİNE GÖRE VERİLEBİLECEK BESİNLERİN İÇERİĞİ, SIKLIĞI VE MİKTARI

Besinlerin kıvamı ve miktarı

Besinlerin kıvamı 6. ayda püre, 7.-8. ayda ezilmiş, kıyılmış, rendelenmiş, 9.-11. ayda ise doğranmış, küp şeklinde ya da parmak besinleri, 12 ayda ile sofrasındaki besinler ezilmiş-parçalanmış şeklinde olmalıdır.

Bebeklerin küçük mide kapasiteleri nedeniyle yüksek enerjili, yeterli protein ve mikrobeyin ögesi içeren besinlerin seçilmesi önerilmektedir.

Mide kapasitesi doğumda yaklaşık 5 ml, altıncı ayda 125 ml (bir çay bardağı), bir yaşta 200 ml (bir su bardağı)'dir.

Tablo 1. Tamamlayıcı beslenme önerileri

Yaş	AS + günlük gereken kalori	Besin özellikleri	Sıklık	Bir öğünde tüketmesi önerilen miktar
6-8 ay	200 kcal/gün	Yoğun püre halinde ya da iyice ezilmiş	2-3 öğün 1-2 defa atıştırma	2-3 tatlı kaşığı - 250 ml kaseenin yarısı
9-11 ay	300 kcal/gün	İnce kesilmiş ya da ezilmiş, bebeğin eliyle alabileceği şekilde	3-4 öğün 1-2 defa atıştırma	250 ml kaseenin yarısı
12-23 ay	550 kcal/gün	Aile sofrası, gerekirse parçalanmış ya da ezilmiş olarak	3-4 öğün 1-2 defa atıştırma	250 ml kaseenin ¾'ü

6-8 aylık dönem:

Temel besin anne sütüdür. Bebek her istediğinde emzirilirken, günde 2-3 kez, anne sütü almıyorsa 6 kez tamamlayıcı besin, çocuğun isteğine göre 1-2 kez de ara öğün önerilir.

Tamamlayıcı besinlere geçiş tek çeşit besin ile başlamalı ve yeni bir besine geçiş en az 3 gün arayla olmalıdır. Her başlanan besin ilk gün bir çay kaşığı, ikinci gün tatlı kaşığı, üçüncü gün yemek kaşığı miktarında önerilmelidir. Dördüncü gün yeni besin eski başlananın yanında verilebilir. Bebeğin mide kapasitesi 6. Ayda bir çay bardağıdır (100-125 ml). Bir seferde verilecek miktar hazırlanırken mide kapasitesi dikkate alınmalıdır.

Verilebilecek besinler

Bebeğe ilk olarak verilecek besin evde günlük mayalanmış yoğurt olabilir. Sindirimi kolay mevsimine uygun meyve (elma, şeftali, muz, armut gibi) cam rende kullanılarak suyu ve ardından püresi şeklinde verilebilir.

Mevsimine uygun sebze püreleri (suyu değil!)

Yumurta sarısı 1/8 oranında başlanarak alerji durumuna bakılarak arttırılarak verilir.

Muhallebi hazırlarken şeker yerine pekmez veya küçük meyve parçaları kullanılabilir.

Pastörize, tuzu alınmış peynir ve kefir kontaminasyon riski az, probiyotik içeren, kaşıkla yenilebilen inek sütüne göre allerji etkisi daha düşük olan fermente süt ürünleridir. Süt ürünlerinin fermantasyonu mineral emilimini artırırken besinin laktoz içeriğini azaltır.

Hazırlanan besinlere et eklemek önemlidir (yağsız kıyma ya da et püresi). Et suyu ve kemik suyu tuz içeriğinin fazla olması nedeni ile önerilmez.

9-11 aylık dönem:

Bebek her istediğinde emzirilir, günde 3-4 ana öğün, bir seferde yeterli miktarda olmak üzere 125 ml, çocuğa bağlı 1-2 kez ara öğün verilir. Anne sütü almıyorsa günde 6 kez beslenir ve her öğünde et, sebze, tahıl ve meyve grubundan besinler 125 ml kadar verilebilir. Verilecek besinler:

- Aile besinleri
- Doğranmış ya da ezilmiş besinler
- Bebeğin eliyle kavrayabileceği büyüklükteki besinler (parmak besinleri; köfte, tavuk, balık eti, peynir, makarna vs.)
- Baklagiller

Balık 9. aydan itibaren başlanır. Az yağlı, genç ve yüzey balığı olmasına özen gösterilmelidir; hamsi, istavrit, kefal, lüfer. Yağlı, derin su balıkları ve kültür balıkları kimyasal kirleticiler açısından risk taşır.

Bu dönemde; ek besin çeşitleri değiştirilerek verilmeli, örneğin bir gün tarhana çorbası verildiyse diğer gün sebze çorbası verilmelidir. Evde pişen zeytinyağlı/ kıymalı sebze yemekleri uygundur. Zeytinyağı kullanılması tercih edilir.

12-23 aylık dönem:

Bu dönemde aile sofrası temel beslenmeyi oluştururken, emzirmeye devam edilmesi önerilir. Günde 3 ana öğün, çocuğa bağlı olarak 1-2 ara öğün ailenin yediği yemeklerden yiyebilir. Eliyle ve kaşıkla kendisini besleyebilir.

Bir öğünde tüketebileceği miktar bebeğe göre değişmekle birlikte genellikle bir kaseenin ¾'ü kadardır.

Önerilen besinler, her besin grubundan dengeli olarak içeren, sağlıklı aile yemekleridir. İçecek olarak çocuğa kaynatılmış su, ayran, taze sıkılmış meyve suyu, inek sütü verilebilir. İnek sütü günlük 750 ml'den fazla verilmemelidir.

Beslenme zamanı aynı zamanda sevgi ve öğrenme zamanıdır. Bebek kendi kendini beslerken ona destek olup teşvik etmek öğünün keyifli geçmesini de sağlar.

5. UYGUN BESLEME ORTAMI VE BESLEME TARZINI TARTIŞABİLMEK

Uygun beslenme ortamı ve besleme tarzı:

Sağlıklı yeme davranışının gelişimi sağlıklı beslenme ortamı ve sağlıklı beslenme ilişkisini gerektirir. İdeal bir bebek beslenmesinde sadece neyle beslendiği değil, nasıl beslendiği, ne zaman beslendiği, nerede ve kim tarafından beslendiği de çok önemlidir.

Aileler üç değişik yoldan birisi ile çocuklarını beslemeye yönelirler;

- 1. Yüksek Kontrollü Yemek Yedirme:** Genelde çocuğun ne yiyeceğine, ne miktarda, ne zaman yiyeceğine bakan kişi (genelde bu annedir) karar verir. Genellikle bebekten gelen açlık sinyallerini göz ardı eder, güç kullanarak, ceza ya da uygunsuz ödüller ile yemeğe zorlar. Başlangıçta etkili gibidir, sonrasında enerji alımı bozulur, daha az meyve-sebze tüketmeye başlarlar ve sonuçta düşük ya da fazla kilo riski artar.
- 2. Yemek Yemenin Tamamen Çocuğa Bırakıldığı Aşırı Hoşgörülü Besleme:** Çocuk ne zaman, ne sıklıkta ve her ne isterse (özel ve çok sayıda besin) sunulur. Bu tip ebeveynler çocuğun her gereksinimini karşılamak zorunda hisseder ama bunu yaparken çocuktan gelen açlık sinyallerini göz ardı eder ve sınır koymazlar. Bunun sonucunda besin değeri yüksek uygun besinler daha az tüketilirken yüksek yağ içeren uygunsuz besinlerin tüketimi artar.
- 3. Çocuğun İsteği ve Eğilimlerine Bakarak Beslenmesi (Duyarlı besleme):** Burada çocuğa bakan kişi genelde çocuğu destekler, över, güzel sözler söyler. Sağlıklı beslenme ilişkisinde bebek ya da çocuk yemeyi kendisi başlatır (aktif beslenme), beslenme etkileşiminde yönlendiricidir ve bakım veren kişi de:
 - Nerede, ne zaman, ne yiyeceğine ebeveyn, ne kadar yiyeceğine çocuk karar verir.
 - Çocuktan gelen açlık ve tokluk ipuçlarını erken ve uygun şekilde cevaplar.
 - Çocuğun gelişimsel ve beslenme becerilerinin farkındadır.
 - Çocuğun kendi başına beslenmesi ile yardım arasındaki dengeyi iyi kurar.
 - Çocuğun iştahını artırıcı ya da hedefi başardığında ödüllendirici ortam yaratır, zorlayıcı tekniklere başvurmaz.
 - Parmak besinlerini ve kendi kendini beslemesini destekler.
 - Etrafı ya da kendi üstünü batıracağı endişesi ile çocuğun kendi başına yeme isteğini baskılamaz.
 - Hayat boyu sürecek sağlıklı beslenme davranışı için kendilerinin de iyi bir rol model olmaları gerektiğini bilir.
 - Yavaş ve sabırlı bir şekilde besler.
 - Çocuk bazı besinleri reddediyorsa farklı tat, doku ve içerikte alternatifler sunar.

Tamamlayıcı beslenme dönemi çocuğun **hem beslenmesinin sağlandığı hem de beslenme alışkanlıklarını kazanacağı bir süredir**. Bu iki durumun birlikte kazandırılmaması ileride çocukta yeme sorunlarına yol açar. Bu nedenle aşağıdaki prensipler dikkate alınmalıdır;

- Öğün zamanı çocuğun aç olduğu ve uykulu olmadığı, annenin işinin en az olduğu saate göre düzenlenmeli,
- Çocuğun mide kapasitesi düşünülerek porsiyonlar hazırlanmalı,
- Çocuk dik durumda oturtulmalı, yediren kişi çocuğun göz hizasında, tam karşısına oturmalı ve sakin ve cesaretlendirici şekilde konuşmalı,
- Çocuğun eliyle kendini beslemesine izin verilmeli, hazır olduğunda eline de bir kaşık verilmeli,
- Çocuğun görebileceği şekilde kaşık tutulmalı (kaşık gizli, arkadan gelmemeli),
- Beslenme ortamında bebeğin dikkatini çekecek televizyon, tablet gibi uyaranlar olmamalı,
- Bebeğin karar vermesine izin verilmeli
 - Ne kadar ve ne hızla yiyeceğine
 - Beslenmeyi ne zaman sonlandıracağına
- Yemeğini yemesi için desteklemeli ama zorlamamalı
- Yemek tercihine ve yeni yemeklere karşı tepkisine saygı gösterilmelidir.

Anne Sütü ile Beslenen ve Tamamlayıcı Besin Alan Bebeklerde:

- Annenin süt miktarını ölçmeye gerek yoktur. Bunu destekleyen hiçbir bilimsel çalışma sonucu yoktur. Bu dönemde esas olan bebeklerin büyüme-gelişmelerinin izlenmesi ve anne sütü ile beslenmenin devamıdır.

6. TAMAMLAYICI BESLENME SIRASINDA EMZİRMENİN DEVAM ETTİRİLMESİ

İkinci yaşta emzirmenin sürdürülmesi:

- Anne sütü 12-24 aylar arasında enerji gereksiniminin %35-40'ını sağlar.
- Yağ içeriği yüksektir, enerji ve esansiyel yağ asidi kaynağıdır.
- Enfeksiyonlardan korucu biyoaktif maddeler içerir.
- Hastalık sırasında bebeğin iştahı azalır. Hastalık döneminde bebekler diğer besinleri reddederken, emmeye devam ederler. Hastalık süresince daha uzun süre ve daha sık emzirme önerilir. İshal, ateş gibi çocuklarda sık görülen hastalıklarda sıvı kaybı artmıştır, anne sütü bebeğin hidrate olmasını da sağlar.
- Uzun süreli emzirme nihai boyu arttırır.

7. GÜVENLİ BESİN HAZIRLAMA VE BESİNLERİ SAKLAMA YÖNTEMLERİ

- El temizliği: Yemek hazırlanmadan ve yemekten önce mutlaka eller yıkanmalıdır
- Çiğ ve pişmiş olanın ayrılması: Kullanılan mutfak malzemeleri, tabak ve bardaklar temiz olmalı, çiğ ve pişmiş besinler hazırlanırken farklı kap ve araçlar kullanılmalıdır (çapraz kontaminasyon riski). Meyve ve sebzelerin çiğ yenecekse bol suyla yıkanması mümkünse soyularak tüketilmesi önerilir.
- İyi pişirme: Yiyeceklerin güvenle tüketilmesi için pişirme sıcaklığının 70°C'ye ulaşması gerekir. Özellikle et, tavuk, balık, yumurta gibi yiyecekler iyi pişirilmelidir.

- Gıdaların uygun sıcaklıklarda saklanması: Besinler az miktarlarda hazırlanmalı, taze tüketilmelidir, mümkün değilse bir sonraki öğüne kadar 10°C'nin altında saklanmalıdır. Buzdolabında ise 3 günden fazla bekletilmemelidir.
- Güvenli su ve işlenmemiş gıdaların kullanılması: Temiz su için suların kaynatılması önerilir.

8. ANNELERE YÖNELİK PRATİK BESLENME ÖNERİLERİ

6-8 ay arası dönem:

- Evde günlük olarak mayalanmış yoğurt
- Taze mevsim meyvelerinin püreleri ya da suları
- Muhallebi ya da sütlaç (Muhallebi hazırlarken şeker yerine pekmez veya küçük meyve parçaları kullanılmalıdır)
- Sebze çorbaları: patates, pirinç, havuç, yazın yeşil kabak, kışın balkabağı az pişirilip çatal ile ezildikten ve pürüklü püre haline getirildikten sonra içine eklenen zeytinyağı ya da bir sıvı yağ ile tuzsuz olarak verilebilir. İçine kıyma ya da et püresi eklenir.
- Kıyma, pirinç, bulgur, patates, havuç ile sulu köfte yapıp köfteler suyu ile karıştırılıp ezilip püre halinde verilebilir
- Sebze köftesi (kabak, havuç, patates, soğan, kıyma ya da tavuk ciğeri sıvı yağda pişer, içine bulgur ve nohut, yumurta ve un eklenip köfte haline getirilip teflon tavada pişirilir).
- Yayla çorbası (yumurta, yoğurt ve pirinç ile yapıp püre kıvamında verilir).
- Tarhana çorbası kıyma ile birlikte ve koyu kıvamda hazırlanabilir
- Kabak dolması, etli sebze püreleri
- Mercimek pirinç, bulgur, havuç, patates, domates, kuru soğan, sıvı yağ ile hazırlanan çorbalar ve ekmek verilebilir
- Pastörize peynir (yumuşak kıvamda, tuzsuz tüm peynirler olabilir), yumurta sarısı, pekmez, ekmek ile verilebilir.
- Susadı ise öğün öncesi ya da öğün sırasında ayran, su, taze meyve suyu verilebilir.
- Yemekler su ile yedirilmez, boş yere midesini su doldurup yeterli enerji alamaz.

9-12. ay arası dönem:

- Emzirmeye devam ederken aile sofrasına oturabilir (az tuzlu ve az salçalı ev yemekleri)
- Daha önce aldıklarına ek olarak tam yumurta, tavuk, balık, makarna, pilav, baklagiller eklenir.
- Parmak besinleri dediğimiz, haşlanmış sebze ve et parçaları, köfte, peynir, ekmek gibi besinler verilir.
- Kabak, peynir, havuç rendesi içine yumurta eklenip mücver yapılabilir.

12 ay-2 yaş arası dönem:

- Peynir, ekmek ve taze sebze (domates, biber gibi)
- Sıvı yağ ile hazırlanmış kıymalı (ya da tavuklu) sebze yemeği (patates, kabak, ıspanak gibi) ve yoğurt, ekmek
- Sıvı yağ ile hazırlanan kurubaklagil yemeği (kuru fasulye, nohut gibi) ve ekmek (pirinç pilavı, bulgur pilavı)

- Kıyma ya da yumurta sarısı, sebze eklenmiş, pirinç ya da bulgur ile hazırlanmış yemekler (kabak dolma, biber dolma, sulu köfte vb.)
- Yoğurtlu çorbalar (tarhana, yayla) ve ekmek
- Izgara köfte, pilav (makarna, patates vb.)
- Yumurta, domates, biber, peynir, sıvı yağ ile hazırlanan menemen,
- Yumurta, peynir (ya da domates, biber, patates, havuç gibi) ile hazırlanan omlet ve ekmek,
- Mevsimine göre taze sebze, meyve,
- İçecek olarak çocuğa kaynatılmış su, ayran, taze sıkılmış meyve suyu, inek sütü verilir.

İki yaş sonrası dönem:

- Günde üç kez ailenin yediği besinlerden yer.
- Her verilen yemeğe kırmızı et, tavuk, balık, yumurta, peynir gibi besinlerden birisinin sıvı yağ ile birlikte katılması besinleri zenginleştirir.
- Günde iki kez ara öğün verilir.
- Ara öğün olarak taze sebze ve meyve (havuç, domates, yeşil biber, salatalık, elma, şeftali) ya da peynir, ekmek ve ayran, kaynatılmış su, taze sıkılmış meyve suyu, inek sütü gibi içecekler
- Çocuğa verilen tatlı besinler (şeker, bisküvi, çikolata gibi) kısıtlanır, kola ve benzeri asitli içecekler verilmez.

Örnek Tarifler:

Ev yoğurdu: Kaynatılmış süt (el dayanır dayanmaz sıcaklık)+yoğurt (100 ml süte yaklaşık 1 çay kaşığı yoğurt) kalın bir örtü ile sarılır ve 3-4 saat ılık bir yerde mayalandırılır. Her gün taze yoğurt verilmelidir.

Meyve püresi: Meyve yıkanıp kabukları soyulur. Rendelenir. Cam rende kullanılmalıdır.

Sebze çorbası: 1 küçük boy patates, 1/ 2 havuç, 1 küçük kabak, 2-3 yaprak ıspanak (8. Aydan sonra). Pişirilen sebzeler süzgeçten geçirilir ve en son 1 yemek kaşığı zeytinyağı eklenir. İçine kıyma/tavuk/ bulgur/pirinç/nohut konabilir.

KAYNAKLAR

- Agostoni C, Buonocore G, Carnielli VP, et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2010;50:85–91
- Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008;46(1):99–110
- Altınkaynak S, Selimoğlu MA, Turgut A, Kılıcaslan B, Ertekin V. Breast-feeding duration and childhood acute leukemia and lymphomas in a sample of Turkish children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2006;42:568–72.
- American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Chapter 5: Nutritional needs of the preterm infant. In: Kleinman RE, Greer FR, editors. *Pediatric nutrition*. 7th edition. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2014.p. 83–110.
- American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–41.
- American Academy of Pediatrics. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. *Red Book: 2015 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 30th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2015
- Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition.* 1999;70:525–535.
- Arslanoglu S Individualized Fortification of Human Milk: Adjustable Fortification. *JPGN* 2015; 61, Suppl 1:S4-6
- Arslanoglu S, Bertino E, Coscia A, et al. Update of adjustable fortification regimen for preterm infants: a new protocol. *J Biol Regul Homeost Agents* 2012;26(3 Suppl):65–7.
- Arslanoglu S, Corpeleijn W, Moro G, et al., ESPGHAN Committee on Nutrition. Donor Human Milk for Preterm Infants: Current Evidence and Research Directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013;57:535–42.
- Arslanoglu S, Moro GE, Ziegler EE. Adjustable fortification of human milk fed to preterm infants: does it make a difference? *J Perinatol* 2006;26:614–21.
- Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. (<https://www.health.act.gov.au/sites/default/files/Clinical%20Guidelines%20-%20Drug%20Use%20During%20Pregnancy,%20Birth,%20Early%20Development.pdf>). (Ulaşılma tarihi: 20 Temmuz 2017).
- Bahl R, Frost C, Kirkwood BR, et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multicentre cohort study. *Bull World Health Organ.* 2005;83:418–426.
- Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. Art. No.: CD006170. DOI: 10.1002/14651858.CD006170.pub5. www.kemh.health.wa.gov.au/development-Department of Health Western Australia
- Blackburn D. Lactation: historical patterns and potential for manipulation. *J. Dairy Sci.* 1993; 76:3195–212.
- Bokulich NA, Chung J, Battaglia T, et al. Antibiotics, birth mode, and diet shape microbiome maturation during early life. *Sci. Transl Med.* 2016; 8, 343ra82. doi: 10.1126/scitranslmed.aad7121.
- Breastfeeding.support/what.is.finger-feeding/ 17 Haziran 2017 www.ncbi.nlm.gov (ABD ulusal Sağlık Enstitüsü) 2003
- CDC. WHO Growth Standards Are Recommended for Use in the U.S. for Infants and Children 0 to 2 Years of Age. https://www.cdc.gov/growthcharts/who_charts.htm
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360:187–195.
- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Aug 23;(8):CD002771. doi:10.1002/14651858.CD002771.pub4.

- Corpeleijn WE, Kouwenhoven SM, Paap MC, et al. Intake of own mother's milk during the first days of life is associated with decreased morbidity and mortality in very low birth weight infants during the first 60 days of life. *Neonatology* 2012;102:276–81.
- Corvaglia L, Aceti A, Paoletti V, et al. Standard fortification of preterm human milk fails to meet recommended protein intake: Bedside evaluation by Near-Infrared-Reflectance-Analysis. *Early Human Development* 2010; 86 :237–240
- Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, et al. Randomized trial of exclusive human milk versus preterm formula diets in extremely premature infants. *J Pediatr.* 2013;163:1592–5.
- Critch JN; Canadian Paediatric Society; Nutrition and Gastroenterology Committee. Nutrition for healthy term infants, six to 24 months: An overview. *Paediatr Child Health.* 2014;19:547-52.
- Çamurdan AD. Sosyal Pediatri: Tamamlayıcı beslenme. In; Yurdakök M, Pediatri, Birinci baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2017, s:135-140
- de Halleux V, Rigo J. Variability in human milk composition: benefit of individualized fortification in very-low-birth-weight infants. *Am J Clin Nutr* 2013;98:S529–35.
- de Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. *J Human Lact.* 2001;17(4):326-43.
- DeMauro SB, Patel PR, Medoff-Cooper B, et al. Postdischarge feeding patterns in early- and late-preterm infants. *Clin Pediatr (Phila)* 2011;50:957–962.
- Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J Nutr.* 2001 Nov;131(11):3012S-5S.
- DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics.* 2008;122(Suppl. 2):S43–9. doi:10.1542/peds.2008-1315e
- Dimitraki M, Tsikouras P, Manav B, et al. Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Arch Gynecol Obstet.* 2016 Feb;293(2):317-28.
- Duryea TK, Introducing solid foods and vitamin and mineral supplementation during infancy http://www.uptodate.com/contents/introducing-solid-foods-and-vitamin-and-mineral-supplementation-during-infancy?source=search_result&search=Introducing+solid+foods+and+vitamin+and+mineral+supplementation+during+infancy&selectedTitle=1~150 Erişim tarihi 20 05 2018
- Dutta S, Singh B, Chessell L, et al. Guidelines for Feeding Very Low BirthWeight Infants. *Nutrients* 2015, 7, 423-442; doi:10.3390/nu7010423
- Dzidic M, Boix-Amorós A, Selma-Royo M, Mira A, Collado MC. Gut Microbiota and Mucosal Immunity in the Neonate. *Med Sci (Basel).* 2018 Jul 17;6(3).
- Ehrenkranz RA, Dusick AM, Vohr BR, et al. Growth in the neonatal intensive care unit influences neurodevelopmental and growth outcomes of extremely low birth weight infants. *Pediatrics* 2006;117(4):1253–61.
- Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi, T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 1088 Ankara 2018
- Embleton NE, Pang N, Cooke RJ. Postnatal malnutrition and growth retardation: an inevitable consequence of current recommendations in preterm infants? *Pediatrics* 2001;107(2):270–3.
- Engle WA, Tomashek KM, Wallman C. “Late-preterm” infants: A population at risk. *Pediatrics* 2007;120(6):1390-401.
- Friss H, Anderson HK. Rate of inactivation of cytomegalovirus in raw banked milk during storage at -20 degrees C and pasteurisation. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1982 Dec 4;285(6355):1604-5.
- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005;115(2):496-506.
- Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breastfeeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr.* 2001;139:261–266.
- Ghojzadeh M, Hajebrahimi S, Pournaghi-Azar F, et al. Effect of Kangaroo Mother Care on successful breastfeeding: A systematic review and Meta-Analysis of randomised controlled trials. *Rev Recent Clin Trials.* 2018 Sep 24. doi:10.2174/1574887113666180924165844.
- Goyal NK, Attanasio LB, Kozhimannil KB. Hospital Care and Early Breastfeeding Outcomes Among Late Preterm, Early-Term, and Term Infants. *Birth* 2014;41(4):330-8.

- Gölbacı Z. Postpartum Komplikasyonlar/Riskli Durumlar. Ahsen Şirin (Ed.) Kadın Sağlığı içinde. İstanbul: BEDRAY, 2008:805-7
- Gür E. Anne sütü ile beslenme. Türk Pediatri Arsivi Dergisi 2007;42:1-5.
- Hacettepe University Institute of Population Studies (2003), "2003 Turkey Demographic and Health Survey". Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Development and TÜBİTAK, Ankara, Turkey.
- Hacettepe University Institute of Population Studies (2009) *Turkey Demographic and Health Survey, 2008*. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, T.R. Prime Ministry Undersecretary of State Planning Organization and TÜBİTAK, Ankara, Turkey.
- Hacettepe University Institute of Population Studies (2014), "2013 Turkey Demographic and Health Survey". Hacettepe University Institute of Population Studies, T.R. Ministry of Development and TÜBİTAK, Ankara, Turkey.
- Hacettepe University Institute of Population Studies, Turkey Demographic and Health Survey, 2003. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, State Planning Organization and European Union. Ankara, Turkey
- Hackney, H. Cormier, S. Psikolojik Danışman İlke ve Teknikleri Psikolojik Yardım Süreci El Kitabı. (T.Ergene, S.Aydemir Sevim Çev.) Ankara: Metis yayıncılık, 2008.
- Hambraeus L. Proprietary milk versus human breast milk in infant feeding: A critical appraisal from the nutritional point of view, *Pediatr Clin North Am* 1977; 24:17.
- Hamosh M, Ellis LA, Pollock DR, Henderson TR, Hamosh P. Breastfeeding and the working mother: effect of time and temperature of short-term storage on proteolysis, lipolysis, and bacterial growth in milk. *Pediatrics* 1996;97(4):492-8.
- Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *Am J Epidemiol*. 2005;162:397-403.
- Hartley BM, O'Connor ME. Evaluation of the 'Best Start' breast-feeding education program. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150(8):868-71.
- Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO. 2013.
- Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: WHO. 2013.
- http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/b_c_e_i_p/bebek_cocuk_ergen_izlem_p_rotokolleri.pdf (ulaşılma tarihi: 26 Ağustos 2018).
- <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>(accessed 17 July 2018).
- <https://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/drugs.htm>(ulaşılma tarihi: 17 Temmuz 2018).
- Humenick SS, Hill PD, Spiegelberg PL. Breastfeeding and health professional encouragement. *J Hum Lact*. 1998;14(4):305-10.
- Hwang SS, Barfield WD, Smith RA, et al. Discharge timing, out-patient follow-up, and home care of late-preterm and early-term infants. *Pediatrics* 2013;132:101-108. [SEP]
- ICRP, 2008. Radiation Dose to Patients from Radiopharmaceuticals - Addendum 3 to ICRP Publication 53. ICRP Publication 106. Ann. ICRP 38 (1-2). ([http://www.icrp.org/publication.asp?id=ICRP Publication 106](http://www.icrp.org/publication.asp?id=ICRP%20Publication%20106)) (Ulaşılma tarihi: 19 Temmuz 2017).
- Izatt SD. Breastfeeding counseling by health care providers. *J Hum Lact*. 1997;13(2):109-13.
- Jones CA, Warner JD. Breast milk as an alternative source of cytokines for offspring. *Clinical and Experimental Allergy*, 2000;30:599-601.
- Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F. Doğum sonrası depresyon STED 2001;10(9), 333-4.
- Karagianni P, Briana DD, Mitsiakos G, et al. Early *versus* delayed minimal enteral feeding and risk for necrotizing enterocolitis in preterm growth-restricted infants with abnormal antenatal Doppler results. *Am. J. Perinatol*. 2010, 27, 367-373
- Kerzner B. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics*. 2015;135(2):344-53
- Knoop U, Schutt-Gerowitt H, Matheis G. Bacterial growth in breast milk under various storage conditions. *Monatsschr Kinderheilkd* 1985;133(7):483-6.

- Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001. (WHO/NHD/01.08; WHO/FCH/01.23)
- Kulinich A, Liu L. Human milk oligosaccharides: The role in the fine-tuning of innate immune responses. *Carbohydr Res.* 2016;432:62-70.
- Kuschel CA, Harding JE. Multicomponent fortified human milk for promoting growth in preterm infants. *The Cochrane Library* 2005:1–36.
- Lai HL, Chen CJ, Peng TC, et al. Randomized controlled trial of music during kangaroo care on maternal state anxiety and preterm infants' responses. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(2):139-46.
- Lapillonne A, O'Connor DL, Wang D, Rigo J. Nutritional recommendations for the late-preterm infant and the preterm infant after hospital discharge. *J Pediatr* 2013;162:S90–S100. ^{[[L]]}_{SEP}
- Larson E, Zuill R, Zier V, Berg B. Storage of human breast milk. *Infect Control* 1984;5(3):127-30.
- Lawrence RA, Lawrence RM, *Breastfeeding. A Guide for the Medical Profession.* 8th ed. Philadelphia USA: Elsevier, 2016.
- Lawrence RA. Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Paediatr Suppl* 1999 Aug;88(430):14-8.
- Leaf A, Dorling J, Kempley S, et al. Early or delayed enteral feeding for preterm growth-restricted infants: A randomized trial. *Pediatrics* 2012, 129, e1260–e1268.
- Lemons JA, Bauer CR, Oh W, et al. Very low birth weight outcomes of the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network, January 1995 through December 1996. *Pediatrics* 2001;107(1):e1–8.
- Levitan AA, Manion JC: Propranolol therapy during pregnancy and lactation, *Am J Cardiol.* 32:247, 1973.
- Lucas A, Morley R, Cole TJ, et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992;339:261–4.
- Macias H, Hinck L. Mammary gland development. *Wiley Interdiscip Rev Dev Biol.* 2012 Jul-Aug;1(4):533-57.
- Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systemic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 2005;161:15–26.
- McCormick MC, Litt JS, Smith VC, Zupancic JA. Prematurity: An overview and public health implications. *Annu Rev Public Health* 2011;32:367-79. ^{[[L]]}_{SEP}
- McDonald SW, Benzie KM, Gallant JE, et al. A comparison between late preterm and term infants on breastfeeding and maternal mental health. *Matern Child Health J* 2013;17(8):1468–1477.
- McLeod G, Sherriff J. Preventing postnatal growth failure—the significance of feeding when the preterm infant is clinically stable. *Early Hum Dev* 2007; 83(10):659–65.
- Meinzen-Derr J, Poindexter B, Wrage L, et al. Role of human milk in extremely low birth weight infants' risk of necrotizing enterocolitis or death. *J Perinatol.* 2009;29:57–62.
- Mellis C. Kangaroo Mother Care and neonatal outcomes: A meta-analysis. *J Paediatr Child Health.* 2016 May;52(5):579. doi: 10.1111/jpc.13218.
- Miranda RM, Cabral Filho JE, Diniz KT, et al. Electromyographic activity of preterm newborns in the kangaroo position: a cohort study. *BMJ Open.* 2014 Oct 28;4(10):e005560. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005560.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 25;11:CD003519. Review. PubMed PMID: 27885658.
- Morgan J, Bombell S, McGuire W. Early trophic feeding *versus* enteral fasting for very preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013, 3, CD000504, doi:10.1002/14651858.CD000504.pub4.
- Moro GE, Arslanoğlu S, Bertino E, et al. Human Milk in Feeding Premature Infants: Consensus Statement. *JPGN* 2015; 61, Suppl 1:S16-S19
- Mortel M, Mehta SD. Systematic Review of the Efficacy of Herbal Galactagogues. *J Hum Lact* 2013 29: 154-162.
- Na RS, E GX, Sun W, et al. Expressional analysis of immune-related miRNAs in breast milk. *Genet Mol Res.* 2015;14(3):11371-6.

- Nagulesapillai T, McDonald SW, Fenton TR, Mercader HFC, Tough SC. Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: results from the all our babies study. *Can J Public Health* 2013;104(4):e351-e356.
- NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*. 2016;4(4):e266–75. doi:10.1016/S2214-109X(16)00040-1.
- Newton ER, Hale TW. Drugs in Breast Milk. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(4):868-84. doi: 10.1097/GRF.0000000000000142.
- NIH. Drugs and Lactation Database (LactMed) United States National Library of Medicine (NLM): <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>
- Nobre RG, de Azevedo DV, de Almeida PC, de Almeida NM, Feitosa FE. Weight-Gain Velocity in Newborn Infants Managed with the Kangaroo Method and Associated Variables. *Matern Child Health J*. 2017;21(1):128-135.
- Nommsen LA, Lovelady CA, Heinig MJ, Lönnerdal B, Dewey KG. Determinants of energy, protein, lipid, and lactose concentrations in human milk during the first 12 mo of lactation: the DARLING Study. *Am J Clin Nutr*. 1991;53(2):457-65.
- Nutritional Care of Preterm Infants. Scientific Basis and Practical Guidelines. Koletzko B, Poindexter B, Uauy R (eds). *World Rev Nutr Diet* 2014; 110:1–305.
- Nwankwo MU, Offor E, Okolo AA, Omene JA. Bacterial growth in expressed breast-milk. *Ann Trop Paediatr* 1998;8(2):92-5.
- Nyqvist KH, Ezeonodo A, Frandsen A, et al. Expansion of the Baby Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact*. 2013;29(3).
- Ogundele MO. Techniques for the storage of human breast milk: implications for anti-microbial functions and safety of stored milk. *Eur J Pediatr* 2000 Nov;159(11):793-7.
- Ostrom KM. A review of the hormone prolactin during lactation. *Prog Food Nutr Sci*. 1990;14(1):1-43.
- Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin, SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2014;48(2):125-32.
- Pang WW, Hartmann PE. Initiation of human lactation: secretory differentiation and secretory activation. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2007;12(4):211-21.
- Pardou A, Serruys E, Mascart-Lemone F, Dramix M, Vis HL. Human milk banking: influence of storage processes and of bacterial contamination on some milk constituents. *Biol Neonate* 1994;65(5):302-9.
- Patel AL, Johnson TJ, Engstrom JL, et al. Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *J Perinatol* 2013 Jan 2013:1–6.
- Perri M, Lucente M, Cannataro R, et al. Variation in Immune-Related microRNAs Profile in Human Milk Amongst Lactating Women. *Microna*. 2018;7(2):107-114.
- Piper KM, Berry CA, Cregan MD. The bioactive nature of human breastmilk. *Breastfeed Rev*. 2007;15(3):5-10.
- Polberger S. New approaches to optimizing early diets. *Nestle' Nutr Workshop Ser Pediatr Program* 2009;63:195–204
- Qian J, Chen T, Lu W, Wu S, Zhu J. Breast milk macro- and micronutrient composition in lactating mothers from suburban and urban Shanghai. *J Paediatr Child Health*. 2010 Mar;46(3):115-20.
- Quigley MA, Poulsen G, Boyle E, et al. ^{[[SEP]]}Early term and late preterm birth are associated with poorer school performance at age 5 years: A cohort study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2012;97(3):F167-F173. ^{[[SEP]]}
- Radtke JV. The paradox of breastfeeding-associated morbidity among late preterm infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2011;40:9–24. ^{[[SEP]]}
- Ray KN, Lorch SA. Hospitalization of early preterm, late pre- term, and term infants during the first year of life by gestational age. *Hosp Pediatr* 2013;3:194–203. ^{[[SEP]]}
- Realı A, Greco F, Fanaro S, et al. Fortification of maternal milk for very low birth weight (VLBW) preterm neonates. *Early Hum Dev* 2010;86:S33–6.
- Reifsnider E, Eckhart D. Prenatal breastfeeding education: its effect on breastfeeding among WIC participants. *J Hum Lact*. 1997;13(2):121-5.

- Rochow N, Fusch G, Choi A, et al. Target fortification of breast milk with fat, protein and carbohydrates for preterm infants. *J Pediatr* 2013;163:1001–7.
- Sachs HC; Committee On Drugs. The transfer of drugs and therapeutics into human breastmilk: an update on selected topics. *Pediatrics*. 2013;132(3):e796-809.
- Sakakura T, Suzuki Y, Shiurba R. Mammary stroma in development and carcinogenesis. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2013 Jun;18(2):189-97.
- Salvatori G, Guaraldi F. Effect of breast and formula feeding on gut microbiota shaping in newborns. *Front Cell Infect Microbiol*. 2012;2:94. doi:10.3389/fcimb.2012.00094.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015; 104 (467):3-13.
- Schanler RJ. Fortification of Human Milk With Human Milk Components. *JPGN* 2015;61:Suppl 1:S9-10
- Scherbaum V, Sroul ML. The Role of Breastfeeding in the Prevention of Childhood Malnutrition. *World Rev Nutr Diet*. 2016;115:82-97.
- Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129(3):e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552
- Sietsema WK. The absolute oral bioavailability of selected drugs. *Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol* 27:179, 1989.
- Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180722. doi:10.1371/ journal.pone.0180722.
- Solís G, de Los Reyes-Gavilan CG, Fernández N, Margolles A, Gueimonde M. Establishment and development of lactic acid bacteria and bifidobacteria microbiota in breast-milk and the infant gut. *Anaerobe* 2010;16:307–310.
- Spong CY. Defining “term” pregnancy: Recommendations from the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. *JAMA* 2013;309:2445–2446.
- Sprockett D, Fukami T, Relman DA. Role of priority effects in the early-life assembly of the gut microbiota. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018Apr;15(4):197-205.
- Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, et al. An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. *J. Pediatr* 2010;156:562–567.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları İçin Rehber Kitabı, 2009 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/302> Erişim tarihi: 20 05 2018
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı Eğitici Kitabı. Özyurt Matbaacılık. Ankara: 2015.
- Talge NM, Holzman C, Wang J, et al. Late-preterm birth and its association with cognitive and socioemotional outcomes at 6 years of age. *Pediatrics* 2010;126(6):1124-31.
- The Joint Commission. Perinatal Care. Accessed February 25, 2017, Available at: http://www.jointcommission.org/perinatal_care/.
- Thompson N, Pickler RH, Munro C, Shotwell J. Contamination in expressed breast milk following breast cleansing. *J Hum Lact* 1997;13(2):127-30.
- Tsang R. Nutrition of the preterm infant: scientific basis and practical guidelines. 2nd edition. Cincinnati (OH): Digital Educational Publishing; 2005.
- Türk Gıda Kodeksi Bebek Formülleri Tebliği
(<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.19977&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=bebek%20form%C3%BClleri>) Türk Gıda Kodeksi Devam Formülleri Tebliği
(<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=9.5.19978&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=devam%20for>)
- Türk Neonatoloji Derneği Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi-2018: www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature_rehber_2018.pdf
- Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi-2018: www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme_2018.pdf
- Tyson JA, Kennedy KA. Trophic feedings for parenterally fed infants. *Cochrane Database System Rev* 2005;20:CD000504.
- Underwood MA. Human milk for the premature infant. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60:189–207.

- UNICEF. Nutrition. Breastfeeding. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html (Erişim tarihi: 24.10.2018.)
- UNICEF. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding (<http://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>, erişim tarihi 7 Mart 2018).
- Vandenberg KA. Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: a practice guideline. *Early Hum Dev.* 2007 Jul;83(7):433-42.
- Victora CG, Aluísio JD, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90.^[1]
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387 (10017): 475-90.
- Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, et al. Persistent beneficial effects of breast milk ingested in the neonatal intensive care unit on outcomes of extremely low birth weight infants at 30 months. *Pediatrics* 2007;120: e953.
- Wambach K, Riordan J. Breastfeeding and human lactation. 5th ed. Burlington, USA: James and Bartlett Learning, 2016.
- Wang P, Yang HP, Tian S, et al. Oxytocin-secreting system: A major part of the neuroendocrine center regulating immunologic activity. *J Neuroimmunol.* 2015;289:152-61.
- Weber A, Loui A, Jochum F, et al. Breast milk from mothers of very low birthweight infants: variability in fat and protein content. *Acta Paediatr* 2001;90:772–5.
- WHO, Infant and young child feeding model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, 2009 <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/> Erişim tarihi: 20.05.2018
- WHO, UNICEF, Wellstart International. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity staff. WHO. 2009.
- WHO, UNICEF, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: World Health Organization; 1991
- WHO, UNICEF. Breastfeeding counseling: A training course. WHO: Geneva. 1993.
- WHO, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization 2003. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en/>.
- WHO: The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28– 30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011 (WHO/NHD01.09, WHO/FCH/CAH/01.24; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67219/1/WHO_NHD_01.09.pdf?ua=1, erişim tarihi 7 Mart 2018).
- WHO. Baby-friendly Hospital Initiative. Accessed February 25, 2017, Available at: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
- WHO. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, WHO, 2003.
- WHO. *Breastfeeding and the use of water and teas*. Division of Child Health and Development Update No. 9 (reissued, Nov. 1997). Division of Child Health and Development Update; Geneva, 1997.
- WHO. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
- WHO. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low and middle-income countries. Geneva, World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/).
- WHO. Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996 (Update No. 22).
- WHO. HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Interagency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).

- WHO. *Hypoglycaemia of the Newborn – a review of the literature*. Division of Child Health and Development and Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood, 1997.
- WHO. Infant and young child feeding. Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization 2009. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/en/.
- WHO. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Geneva, Switzerland, 2003a, reviewed 2009.
- WHO. *Kangaroo Mother Care - a practical guide*. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, 2003.
- WHO. Mastitis: causes and management. Geneva, World Health Organization, 2000 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66230/1/WHO_FCH_CAH_00.13_eng.pdf (accessed 17 July 2017).
- WHO. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative: 2018.
- WHO. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016
- WHO, UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, Section 1. Background and Implementation. Geneva: World Health Organization 2009. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/
- WHO, UNICEF. Breastfeeding and maternal medication: Recommendations for drugs in the eleventh WHO model list of essential drugs. (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/55732/en/) (ulaşılma tarihi: 17 Temmuz 2018).
- WHO, UNICEF Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. WHO: Geneva, 2009. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69938/1/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf?ua=1). (Ulaşılma tarihi: 20 Temmuz 2018).
- WHO/UNICEF/USAID. *HIV and Infant Feeding Counselling Tools*. World Health Organization, Geneva: 2005.
- Wight N, Marinelli KA, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Blood Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late-Preterm Neonates, Revised 2014. *Breastfeed Med*. 2014; 9: 173-9.
- Win NN, Binns CW, Zhao Y, Scott JA, Oddy WH. Breastfeeding duration in mothers who express breast milk: a cohort study. *Int Breastfeed J*. 2006; 1:28. doi: 10.1186/1746-4358-1-28.
- Yalçın SS. Anne Sütü ile Beslenmenin Yaygınlaştırılması ve Desteklenmesi. In İlk beş yaşta çocuk sağlığı izlemi. Gökçay G, Beyazova U. (eds). İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 2017. 272-284. ISBN: 978-605-335-275-4.
- Yalçın SS. Büyümenin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi. In Pediatri. Yurdakök M (ed). Ankara. Güneş Tıp Kitabevi. 2017. 115-126. ISBN: 978-975-277-664-7.
- Yalçın SS. Erken Çocukluk Beslenmesinin Yaşam Boyu Etkileri. In Pediatri. Yurdakök M (ed). Ankara. Güneş Tıp Kitabevi. 2017. 144-149. ISBN: 978-975-277-664-7
- Yalçın SS. Yaşamın ilk iki yılında beslenme. In: Özen H. Soru ve Cevaplarla Çocuk Beslenmesi. İstanbul, Akademi Yayınevi. 2015;169-197. ISBN:978-605-5013-79-0.
- Young BE, Krebs NF. Complementary Feeding: Critical Considerations to Optimize Growth, Nutrition, and Feeding Behavior. *Curr Pediatr Rep*. 2013;1(4):247-256.
- Zhou Y, Chen J, Li Q, et al. Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeed Med*. 2015;10(3):175-82.

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR

NOTLAR

