

Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor?

How hospitalization in the neonatal intensive care unit affects the breastfeeding process?

Nilgün Altuntaş

Gönderilme tarihi:05.01.2020

Kabul tarihi:02.06.2020

Özet

Amaç: Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış ve hastanede uygulanan biberon sayısının emzirme sürecini nasıl etkilediğini araştırmak istedik.

Gereç ve yöntem: Yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan ve oral beslenebilen bebeklerin dosyaları retrospektif olarak tarandı. Yenidoğan bebeklerin hastanede kalış süreleri, yatış öncesi, yatış sürecindeki ve taburculuk sonrasındaki beslenme şekilleri incelendi.

Bulgular: Çalışmaya YYBÜ'ye yatırılmış ve şifa ile taburcu olmuş 111 bebek alındı. Yatış öncesinde 81 bebek (%73) emzirilerek sadece anne sütü ile 30 bebek (%27) ise emzirilmeye ek olarak formül mama ile beslenmekte idi. Yoğun bakımda yatış boyunca bebeklerin ancak %27'sinin sadece anne sütü ile beslenebildiği, %73'üne anne sütüne ek formül mama verilmek zorunda kalındığı gözlemlendi. Taburculuk sonrası 72 bebek (%65) sadece anne sütü ile 39 bebek (%35) ise anne sütü ve formül mama ile beslenmekte idi. Taburculuk sonrasında sadece anne sütü alan bebekler ile karışık beslenen bebekler arasında yatış sürecinde bebeklere uygulanan biberon sayısı ($p=0,32$) ve emzirme sayısı ($p=0,86$) açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Sonuç: YYBÜ'ye yatış sadece anne sütü ile beslenme oranını azaltıyor ancak bu kötüleşmede tek başına biberon uygulamasının rolü olduğu söylenemez. Sağlıklı yenidoğanlarda da zamanla sadece anne sütü ile beslenme oranının azaldığı göz önünde bulundurulduğunda bu kötüleşmenin hastaneye yatıştan kaynaklandığının net olarak söylenebilmesi için hastaneye yatan ve yatmayan bebeklerin izlendiği ve hastanede beslenme şekillerinin karşılaştırıldığı geniş çaplı randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Emzirme, anne sütü, yenidoğan yoğun bakım, formül mama.

Altuntaş N. Yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatış emzirme sürecini nasıl etkiliyor? Pam Tıp Derg 2020;13:579-586.

Abstract

Purpose: In this study, we aimed to investigate how hospitalization and number of bottles applied in the hospital affect the breastfeeding process.

Materials and methods: Files of babies admitted to the Neonatal intensive care unit (NICU) that can be fed oral were retrospectively scanned. The length of hospitalization of newborn babies, pre-hospitalization, hospitalization process and post-discharge nutrition patterns were examined. Pre-hospitalization, hospitalization and post-discharge feeding patterns of the babies who were

Results: 111 infants who were hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU) and discharged with healing were included in the study. Prior to hospitalization, 81 babies (73%) were breastfed, and 30 babies (27%) were fed with formula in addition to breastfeeding. It was observed that 27% of the babies could only be fed with breast milk during their stay in the NICU, and 73% had to be given additional formula to breast milk. After discharge, 72 infants (65%) were fed exclusively by breastfeeding and 39 infants (35%) were fed with formula addition to breast milk. There was no significant difference in terms of the number of bottles ($p=0.32$) and breastfeeding ($p=0.86$) applied to the infants during hospitalization between infants who were breastfed and mixed-fed infants.

Conclusion: Admission to the NICU decreases the rate of exclusively breastfeeding, but it cannot be said that bottle application alone plays a role in this deterioration. Considering the fact that exclusive breastfeeding rate decreases in healthy newborns over time, large-scale randomized studies in which hospitalized and non-hospitalized babies are monitored and nutritional patterns are compared are needed to clearly state that this deterioration is due to hospitalization.

Key words: Breastfeeding, breastmilk, neonatal intensive care, formula.

Altuntas N. How hospitalization in the neonatal intensive care unit affects the breastfeeding process? Pam Med J 2020;13:579-586.

Giriş

Anne sütü ilk 6 ay boyunca bebek için en ideal besindir. Bebeğin ihtiyacı olan tüm vitamin ve mineralleri içermektedir ve bu süreçte bebeğin anne sütü dışında ek bir besin veya sıvıya ihtiyacı yoktur [1]. Anne sütü bebeği enfeksiyonlara karşı korur ve hayatın ilk 6 ayında hayatta kalım için anahtar role sahiptir [2]. Dünya genelinde emzirme oranlarında sağlanacak artış ile yıllık yaklaşık olarak sekiz yüz bin kadar 5 yaş altı çocuğun hayatının kurtarılabilineceği tahmin edilmektedir [3]. Sağlık üzerine olan olumlu etkileri ve sağlık giderlerini azaltması ile ekonomiye de büyük katkı sunması beklenmektedir [4, 5]. ABD'de bebeklerin %80'inin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesi durumunda yıllık 10,5 milyon dolar kazanç elde edilebileceği tahmin edilmektedir [4]. Sonuç olarak emzirme sadece hayat tarzı seçimi değil aynı zamanda sağlık koruyucu bir yaklaşımdır ve gelecek için yapılacak en akılcı yatırımdır. Bu nedenle emzirmenin yaygınlaştırılması ve tüm bebeklerin tıbbi bir kontrendikasyon yok ise anne sütü ile beslenmesi için dünya genelinde büyük bir çaba sarf edilmekte, emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler elimine edilmeye çalışılmaktadır.

Doğum sonrasında anne ile bebek arasındaki bağı kurularak başarılı emzirmenin tesis edileceği hassas süreçte bazı bebeklerin çeşitli nedenlerle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılması gerekmektedir. Hastanede yatış sürecinde anneler tüm beslenmelerde bebeklerinin yanında olamamakta ve sıklıkla göğüslerindeki sütü pompa ile boşaltmak zorunda kalmaktadırlar. Pompa süt enjeksiyon cevabı üzerine emzirme ile aynı fizyolojik etkiyi yapamamakta [6], eklenen stress ve kaygı durumu ile birlikte süt üretimi zamanla azalmaktadır. Sonuç olarak yoğun bakımda yatan bebeklere sıklıkla biberon ile olmak üzere ek formül mama verilmesi gerekmekte ve hayatın erken döneminde yapılan takviye sütün kesilmesine neden olmaktadır [7, 8]. Bu nedenle YYBÜ'lerin emzirmeyi desteklemek, sütün devamlılığını sağlamak ve bakım standartlarını iyileştirmek için daha fazla gayret sarf etmeleri gerekmektedir. YYBÜ'de emzirme oranlarının iyileştirileceğini bildiren araştırmaların [9, 10] aksine YYBÜ'de yatmış bebeklerde emzirme oranlarının yine de taburculukta sağlıklı yenidoğanların (%76,5) gerisinde kaldığını

bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (%55) [11, 12]. Yapılan çalışmalar sıklıkla preterm bebeklerdeki beslenmeye odaklanmış oldukları için bu çalışmada yoğun bakım ünitesine yatırılan daha önce annelerini emmeye başlamış geç preterm ve term bebeklerde beslenme şekillerinde nasıl bir değişim oluyor, hastaneye yatış ve biberon kullanımı emzirmeyi olumsuz etkiliyor mu araştırmak istedik. Güncel bilgimize göre çalışmamız bu konuda Türkiye'de yapılan ilk çalışmadır.

Gereç ve yöntem

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulu'ndan onay alındıktan sonra son üç ay içerisinde yenidoğan yoğun bakım servisine yatırılan ve oral beslenebilen 34 hafta ve üzerinde doğmuş tüm bebekler çalışmaya alındı. Asfiktik doğum öyküsü olan bebekler, anne sütü alması için kontrendikasyon olan bebekler, preterm bebekler, oral beslenmeyi etkileyecek konjenital anomalisi olan bebekler, yatış sürecinde emzirme veya biberon dışında (enjektör, fincan, beslenme tüpü) beslenme desteği yapılan veya oral beslenemeyen bebekler çalışma dışı bırakıldı. Bebeklerin dosyaları retrospektif olarak tarandı ve hastanede kalış süreleri, yatış öncesi ve yatış sürecindeki beslenme şekilleri kayıt edildi. Poliklinik kayıtlarından bebeklerin taburculuk sonrası beslenme şekilleri öğrenildi. Yatış sırasındaki beslenme şekillerinin incelenmesinde bebeğin yatış boyunca kaç kez emzirildiği, kaç kez biberon ile beslenmiş olduğu ve anne uyum odasında kalıp kalmadığı araştırıldı. Bebeklerin yatış öncesi, yatış sırasındaki ve taburculuk sonrası beslenme şekilleri karşılaştırılarak hastanede yatışın bebeklerin beslenme sürecine olan etkileri incelendi. Bebeklerin diğer demografik ve klinik özellikleri hastane kayıtlarından edinildi.

Sadece anne sütü ile beslenme; emzirme veya biberon ile sadece anne sütü verilmesi, karışık beslenme; anne sütüne ek olarak (emzirme veya biberon ile) formül mama (biberon ile) verilmesi olarak tanımlandı.

Hastanemiz YYBÜ'sünde aile merkezli bakım uygulanmaktadır ve yatış süresince tüm annelere emzirme eğitimi ve emzirme desteği verilmektedir. Anne konuk evinde bebeği YYBÜ'de yatan annelerin konaklaması sağlanmakta ve emzirmeler anne tarafından

yapılmaktadır. Ancak konuk evi kapasitesinin sınırlı olması nedeniyle bazı anneler evden gelerek bebeklerini mümkün olduğunca emzirerek beslemeye çalışmaktadırlar.

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS 16.0 programı kullanılarak yapıldı (Statistical Package for the Social Sciences, version 16, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Verilerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov-Smirnov test ile bakıldı ve normal dağılan değişkenler ortalama (standart deviasyon), normal dağılmayan veriler ortanca (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Taburculuk sonrası karışık beslenen bebekler ile sadece anne sütü ile beslenen bebekler arasındaki numerik verilerin karşılaştırmalarında uygunluğuna göre student t test veya Mann-Whitney U test kullanıldı. Nominal değişkenlerin gruplar arasındaki ilişkileri incelenirken Ki-Kare analizi uygulandı. 0.05'in altındaki *p* değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya YYBÜ'ye yatırılmış ve şifa ile taburcu olmuş 111 bebek alındı. Bebeklerin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de, yatış öncesi, yatış sırasındaki ve taburculuk sonrasındaki beslenme şekillerindeki değişim Tablo 2'de verildi. Yatış öncesinde 81 bebek (%73) emzirilerek sadece anne sütü ile 30 bebek (%27) ise emzirilmeye ek olarak verilen formül mama nedeni ile karışık beslenmekte idi. YYBÜ'de bebeklerin ancak %28'inin sadece anne sütü ile beslenebildiği, %72'sine anne sütüne ek formül mama verilmek zorunda kalındığı gözlemlendi. Yatış öncesinde sadece anne sütü ile beslenen 81 bebeğin taburculuk sonrası 63'ünün (%78) sadece anne sütü ile beslenmeye devam ettiği, 18'inin (%22) karışık beslenmeye geçtiği, yatış öncesi karışık beslenen 30 bebeğin taburculuk sonrası 21'inin (%70) karışık beslenmeye devam ettiği, 9'unun ise (%30) sadece anne sütü ile beslenmeye geçtiği tespit edildi. Tüm bebekler incelendiğinde taburculuk sonrası 72 bebek (%65) sadece anne sütü ile 39 bebek (%35) ise anne sütü ve formül mama ile karışık beslenmekte idi. Taburculuk sonrası yatış öncesine göre sadece anne sütü alan bebeklerin sıklığında %8'lik azalma, karışık beslenen bebeklerin sıklığında %8'lik artma olduğu görüldü. Yatış sürecinde sadece anne sütü alan bebeklerden yalnızca 4 bebek tamamen annelerini emerek beslenmişti, diğerlerine anne sütü bazı beslenmelerde

biberon ile verilmişti. Sadece annesini emerek beslenen bu 4 bebeğin annesinin konuk evinde kaldığı tespit edildi. Yatış sırasında biberon ile tanışan 56 bebekten 38'i (%68) tamamen emmeye geri dönerken 18'i (%32) emzirilmeye ek biberon ile formül mama takviyesi almaya devam etmişti. Taburculuk sonrasında sadece anne sütü alan bebekler ile karışık beslenen bebekler arasında karşılaştırmalar yapılarak yatış sürecinde beslenmeyi olumsuz etkileyen faktörler araştırıldı. İki grup arasında yatış sürecinde bebeklere uygulanan biberon sayısı (*p*=0,32), emzirme sayısı (*p*=0,86) ve bebeklerin anne uyum odasında kalmaları (*p*=0,71) açısından anlamlı bir fark bulunmadı. Taburculuk sonrası beslenme şekilleri yatış öncesi (*p*=0,001) ve yatış sırasındaki (*p*=0,009) beslenme şekillerinden anlamlı derecede farklıydı. İki grubun karşılaştırılması Tablo 3'de sunuldu.

Tartışma

Çalışmamızda yoğun bakıma yatış öncesinde bebeklerin %73'ünün sadece anne sütü ile beslendiği, %27'sinin ise anne sütüne ek olarak formül mama aldığı tespit edildi. Yoğun bakımda yatış sırasında ise beslenme şekillerinin anlamlı bir şekilde değiştiği ve oranların tamamen tersine döndüğü tespit edildi. Yoğun bakımda yatış boyunca bebeklerin ancak %28'inin sadece anne sütü ile beslenebildiği, %72'sine anne sütüne ek formül mama verilmek zorunda kalındığı gözlemlendi. Yatış sırasında hiç bir bebek tamamen formül mama ile beslenmeye geçmemiş, bir kısmı formül mama takviyesi gerektirmiş olmalarına karşın tüm bebekler anne sütü almaya devam etmişlerdi. Bu sonucun yoğun bakımımızda aile merkezli bakımın uygulanıyor olmasından ve anne ve bebeklerin mümkün olduğunca bir araya getirilmeye çalışılmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Ancak, ek formül mama alma oranının yatış sırasında anlamlı ölçüde artması, yatış sürecinin bir şekilde annenin süt miktarında azalmaya neden olduğunu düşündürmektedir. Süt üretimindeki bu azalma muhtemelen annelerin bebeklerinden ayrı kalmalarından, yaşadıkları stresten ve göğüslerinin yeterince boşaltılmamasından kaynaklanmaktadır. Öte yandan pompa ile yeterince boşaltılsa bile pompalamanın süt enjeksiyon cevabı üzerine olan etkisinin emzirmenininkinden farklı olduğu [6] ve pompa uygulaması ile süt üretiminin

Tablo 1. Bebeklerin demografik ve klinik özellikleri

	n=111
GH*	38,08±1,52
DA, gram*	3227±534
Doğum ağırlığı persentil, n (%)	
AGA	99 (89)
SGA	2 (2)
LGA	10 (9)
Doğum şekli, n (%)	
NVY	57 (51)
C/S	54 (49)
Cinsiyet, n (%)	
Kız	45 (41)
Erkek	66 (59)
Gebelik sayısı**	2 (1-7)
Yaşayan bebek sayısı**	2 (1-6)
Anne yaşı*	29,78±8,27
Takvim yaşı, gün**	5 (1-28)
Hastaneye yatış nedenleri, n (%)	
İHB	60 (54,1)
Pnömoni	25 (22,5)
YDGT	15 (13,5)
Ateş	5 (4,5)
İYE	3 (2,7)
Omfolit	3 (2,7)
Hastanede yatış süresi, gün**	4 (1-24)
Yatış sırasındaki kilo, gram*	3211,40±640
Taburculuk sırasındaki kilo, gram*	3378,82±673
Dehidratasyon (%)*	4,04±4,67
Hastanede uygulanan biberon ile beslenme sayısı**	14 (0-143)
Hastanede anne göğsünden emme sayısı**	9 (0-111)
Anne uyum odasında kaldı, n (%)	
Evet	22 (20)
Hayır	89 (80)

*Ortalama±standart sapma, **Ortanca (minimum-maksimum), GH; Gebelik haftası, DA; Doğum ağırlığı, AGA; *Appropriate for gestational age*, SGA; *Small for gestational age*, LGA; *Large for gestatioanal age*, NVY; Normal vajinal yol, C/S; Sezaryen/ seksiyon, İHB; İndirekt hiperbilirubinemi, YDGT; Yeni doğanın geçici takipnesi, İYE; İdrar yolu enfeksiyonu

Tablo 2. Bebeklerin yatış öncesi, yatış sırasında ve taburculuk sonrasındaki beslenme şekillerindeki değişim

Yatış öncesi beslenme	Yatış sırasındaki beslenme	Taburculuk sonrası beslenme	n (%)
Sadece anne sütü	Sadece anne sütü	Sadece anne sütü	25 (22,5)
Sadece anne sütü	Karışık	Karışık	18 (16,2)
Sadece anne sütü	Karışık	Sadece anne sütü	38 (34,2)
Karışık	Karışık	Karışık	17 (15,3)
Karışık	Sadece anne sütü	Karışık	4 (3,6)
Karışık	Karışık	Sadece anne sütü	7 (6,30)
Karışık	Sadece anne sütü	Sadece anne sütü	2 (1,80)
Total: 111	Total: 111	Total: 111	
Sadece AS: 81 (%73)	Sadece AS: 31 (%28)	Sadece AS: 72 (%65)	
Karışık: 30 (%27)	Karışık: 80 (%72)	Karışık: 39 (%35)	

AS; Anne sütü, karışık; Anne sütü+formül mama

Tablo 3. Taburculuk sonrası beslenme şekline göre bebeklerin demografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Taburculuk sonrası beslenme şekli		p
	Sadece Anne sütü n=72	AS±formül mama n=39	
GH*	37,98±1,62	38,25±1,31	0,37
DA, gram*	3173,62±557	3326,92±480	0,15
Cinsiyet, n (%)			
Kız	28 (39)	17 (44)	0,63
Erkek	44 (61)	22 (56)	
Takvim yaşı, gün*	8,38±8,65	8,5,61±7,61	0,72
Hastanede yatış süresi, gün*	5,94±4,77	6,07±4,22	0,47
Yatış sırasındaki kilo, gram*	3202±686	3227,90±556	0,84
Taburculuk sırasındaki kilo, gram*	3380±715	3376,41±597	0,97
Dehidratasyon (%)**	1,54 (0-13,88)	4,63 (0-15,86)	0,06
Hastanede uygulanan biberon ile beslenme sayısı**	13 (0-126)	19 (1-143)	0,32
Hastanede anne göğsünden emme sayısı**	9 (0-111)	11 (1-61)	0,86
Anne uyumda kaldı, n (%)			0,71
Evet	15 (21)	7 (18)	
Hayır	57 (79)	32 (82)	
Yatış öncesi beslenme şekli, n (%)			
Sadece AS	62 (86)	19 (49)	0,001
AS±formül mama	10 (14)	20 (51)	
Yatış sırasındaki beslenme şekli, n (%)			
Sadece AS	26 (36)	5 (13)	0,009
AS±formül mama	46 (64)	34 (87)	

*Ortalama± standart sapma, **Ortanca (minimum-maksimum), GH; Gebelik haftası, DA; Doğum ağırlığı, AS; Anne sütü,

azaldığı bilinmektedir. Yatış sırasındaki bu olumsuz koşulların düzeltilebilmesi ve emzirmenin desteklenmesi için yoğun bakım ortamlarının annelerin ve bebeklerin sürekli bir arada olmasına olanak verecek şekilde dizayn edilmesinin gerektiğini düşünüyoruz.

Hastanede süt yetersizliği durumunda zorunlu olarak formül mama ile takviye yapılmakta ve bu takviye maalesef çoğunlukla biberon ile olmaktadır. Memeden ve biberondan emme arasında teknik açıdan bazı farkların olması [13, 14] bebeklerde meme karmaşasına neden olarak meme reddine kadar gidebilmekte ve emzirme erkenden sonlandırılabilir [15, 16]. Öte yandan literatürde başarılı bir emzirme tesis edildikten sonra bebeklerin biberon ile karşılaşmalarının emzirmede bir sorun oluşturmadığını [17], özellikle henüz emmeyi tam olarak başaramamış bebeklerde erken biberon ile karşılaşmanın emzirme

sürecini bozduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır [18]. Bu nedenle başarılı bir emzirmenin sağlanabilmesi için özellikle ilk günlerde bebeklerin biberon ile tanıştırılmaması çok önemlidir. Bizim çalışmamızın sonuçları da bu görüşü destekler niteliktedir. Nitekim yatış öncesi bebeklerin çoğunluğu sadece anne sütü ile başarılı bir şekilde beslenmeye başlamışlardı ve yatış sürecinde biberon ile tanışan bebeklerin çoğunluğu (%68) taburculuk sonrası tamamen emmeye geri dönmüştü. Çalışmamızda taburculuk sonrasında sadece anne sütü alan bebekler ile anne sütüne ek formül mama desteği yapılan bebekler karşılaştırıldığında iki grup arasında hastanede uygulanan biberon ile besleme ve emzirme sıklıkları arasında da anlamlı bir fark bulunamamıştır. Üstelik taburculuk sonrası hiçbir bebek tamamen formül mama ile beslenmeye geçmemiştir. Bununla birlikte yatış sırasında biberon ile tanışan 56

bebekten 18'i (%32) taburculuk sonrasında emzirilmeye ek biberon ile formül mama takviyesi almaya devam etmişti. Sonuç olarak hastanede biberon ile karşılaşan bebeklerin %32'sinde emzirme süreci olumsuz etkilenmişti. Bebeklerin hastanede biberon ile tanışmaları emme karmaşasına neden olarak bebeklerin emme performanslarını bozmuş olabileceği gibi, yatış sırasında takviye yapılması annelerde süt yetersizliği algısı oluşturarak veya gerçekten süt üretimini azaltarak taburculuk sonrasında da annenin formül mama takviyesine devam etmesine neden olmuş olabilir. Bu çalışma retrospektif olduğu için yatış sürecinin olumsuz etkisinin bebek üzerine mi yoksa anne üzerine mi olduğunu net olarak söyleyemiyoruz, ancak oluşan tüm sorunların yakın izlem ve emzirmeyi destekleyici bir taburculuk sonrası bakım ile çözülebileceğini düşünüyoruz.

Yoğun bakımlarda emzirme sürecini destekleyici yaklaşımlar için dünya genelinde de çabalar devam etmektedir. Uluslararası Board sertifikalı laktasyon konsultan servisleri olan hastanelerde emzirme oranlarının daha iyi olduğu [19] ve emzirme danışmanlarının emzirmeye pozitif katkı sağladığı çalışmalarda gösterildi [19, 20]. Oza Frank ve ark.'nın [21] yaptığı bir çalışmada 4 yıllık laktasyon konsultanı uygulamasıyla yoğun bakımda herhangi bir emzirme oranı %63'den %74'e, sadece anne sütü ile besleme oranı %17'den %21'e çıkmıştır. Bu çalışma sonuçlarına bakıldığında bizim emzirme oranlarımızın daha iyi olduğunu görüyoruz. Çünkü yatış sürecinde tüm bebekler anne sütü almaktaydı, ancak bazı bebeklere takviye yapılması gerekmişti. Yani sorunumuz yatış sürecinde sadece anne sütü ile beslemeye devam edemiyor olmamızdı. Anne ve bebeğin 24 saat bir arada tutulmasına ek olarak emzirme danışmanlarının da izlemin bir parçası yapılmasının bu sorunu çözebileceğini düşünüyoruz.

YYBÜ'de emzirme oranlarının iyileştirilebileceğini bildiren araştırmalara rağmen [9, 10], birçok çalışmada hastanede yatmış bebeklerin taburculuk sonrası emzirme oranlarının sağlıklı yenidoğanlarınkinden (%77) yine de daha düşük kaldığı (%55), evde desteğin devamının sağlanamadığı bildirilmektedir [11, 12]. Oza Frank ve ark.'nın [21] çalışmasında da YYBÜ'de herhangi bir anne sütü alımı %74 iken taburculuk sonrası bu oranın %62'ye düştüğü

tespit edilmiştir. Çalışmamızda aksine emzirme oranları hastanede yatış sırasında kötüleşmiş, taburculuk sonrası bir miktar iyileşme göstermiştir, ancak yine de yatış öncesinin gerisinde kalmıştır.

Bu verilere dayanarak hastaneye yatış süreci ile emzirme oranlarında bir gerileme olduğu söylenebilir, ancak bu kötüleşmenin sadece yatıştan kaynaklandığı söylenemez. Çünkü ülkemizde sağlıklı yenidoğanlarda da zaman içerisinde sadece anne sütü ile beslenme oranlarında bir gerileme olduğu bilinmektedir. Türkiye'de 2018 verilerine göre 2 ay altında sadece anne sütü ile besleme oranı %59'dur ve bu oran 4-5. aylarda %14'e kadar düşmektedir [22]. TNSA verilerine bakıldığında hastaneye yatan ve yatmayan bebekler için ayrı bir değerlendirme yapılmadığı görülmektedir. Hastanelerin etkisini net şekilde ortaya koyabilmek için hastaneye yatan ve yatmayan bebeklerin izlendiği geniş çaplı prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Nitekim bazı çalışmalar taburculukta düşük emzirme oranlarının annenin başlangıçtaki emzirmeme niyetinden kaynaklanabileceğini, prenatal emzirme niyeti olan annelerin emzirmeyi daha çok başardığını ve devam ettirdiğini [23-25], çoğu kadının emzirme kararını 3. trimesterde verdiğini [26] göstermişlerdir. Bu çalışmalarda YYBÜ'ye yatış annenin emzirme niyetini değiştirmemeli [19] aksine anne sütünün sağlanmasını destekleyici eğitim ve girişimler yapılmalıdır [27] şeklinde yorum yapmışlardır. Çalışmamız retrospektif olduğu için emzirme konusunda anne görüşleri alınamamış, doğum öncesi gebe okullarına gidip gitmedikleri ve motivasyonları değerlendirilememiştir. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı ise yatış öncesi ve yatış sırasında annelerin süt volümleri hakkında bilgi edinilememiş olmasıdır.

Sonuç olarak, çalışmamızın verilerine dayanarak yenidoğan yoğun bakıma yatırılan bebeklerde yatış sürecinde ve taburculuk sonrasında sadece anne sütü ile beslenme oranının azaldığı görülmüştür. Sağlıklı yenidoğanlarda da zamanla sadece anne sütü ile beslenme oranının azaldığı göz önünde bulundurulduğunda bu kötüleşmenin hastaneye yatıştan mı?, bebeklerin biberon ile karşılaşmalarından mı? Kaynaklandığının net olarak söylenebilmesi için hastaneye yatan ve yatmayan bebeklerin izlendiği, yatış

sürecinde beslenme şekillerinin (biberon, fincan, enjektör) karşılaştırıldığı geniş çaplı randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Anne sütü ve emzirmenin fiziksel, psikososyal, çevresel ve ekonomik yararları göz önüne alındığında emzirme sürecini negatif etkileyen faktörlerin çalışmalar ile net olarak ortaya konmasının ve gerekli iyileştirmelerin yapılmasının gerekliliği açıkça görülmektedir.

Çıkar ilişkisi: Yazar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Butte NF, Lopez Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42519>. Accessed May 29, 2019
2. Lamberti LM, Walker CLF, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC Public Health 2011;11:15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15>
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21 st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016;387:475-490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
4. Batrick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics 2010;125:1048-1056. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1616>
5. Cattaneo A, Ronfani L, Burmaz T, Quintero Romero S, Macaluso A, Di Mario S. Infant feeding and cost of health care: a cohort study. Acta Paediatr 2006;95:540-546. <https://doi.org/10.1080/08035250500447936>
6. Yokoyama Y, Ueda T, Irahara M, Aono T. Releases of oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1994;53:17-20. [https://doi.org/10.1016/0028-2243\(94\)90131-7](https://doi.org/10.1016/0028-2243(94)90131-7)
7. Blomquist HK, Jonsbo F, Serenius F, Persson LA. Supplementary feeding in the maternity ward shortens the duration of breast feeding. Acta Paediatr 1994;83:1122-1126. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb18263.x>
8. Holmes AV, Auinger P, Howard CR. Combination feeding of breast milk and formula: Evidence for shorter breastfeeding duration from the National Health and Nutrition Examination Survey. J Pediatr 2011;159:186-191. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.02.006>
9. Lee HC, Kurtin PS, Wight NE, et al. A quality improvement project to increase breast milk use in very low weight infants. Pediatrics 2012;130:1679-1687. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0547>
10. Meier PP, Engstrom JL, Patel AL, Jegier BJ, Bruns NE. Improving the use of human milk during and after the NICU stay. Clin Perinatol 2010;37:217-245. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2010.01.013>
11. Davanzo R, Monasta L, Ronfani L, Brovedani P, Demarini S. Breastfeeding at NICU discharge: a multicenter Italian study. J Hum Lact 2013;29:374-380. <https://doi.org/10.1177/0890334412451055>
12. NICU by the numbers-Vermont Oxford Network. States with supportive breastfeeding policies have higher rates of discharge home on any human milk among surviving VLBW infants. Available at: <https://public.vtoxford.org>. Accessed September, 2019
13. Marmet C, Shell E. Training neonates to suck correctly. MCN Am J Matern Child Nurs 1984;9:401-407. <https://doi.org/10.1097/00005721-198411000-00009>
14. Mc Bride MC, Danner SC. Sucking disorders in neurologically impaired infants: Assessment and facilitation of breastfeeding. Clin Perinatol 1987;14:109-130.
15. Rigotti RR, de Oliveira MI, Boccolini CS. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. Cien Saude Colet 2015;20:1235-1244. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00782014>
16. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. J Pediatr 1995;126:125-129. [https://doi.org/10.1016/s0022-3476\(95\)90252-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(95)90252-x)
17. Cronenwett L, Stukel T, Kearney M, et al. Single daily bottle use in the early weeks postpartum and breastfeeding outcomes. Pediatrics 1992;90:760-766.
18. Feinstein JM, Berkelhamer JE, Gruszka ME, Wong CA, Carey AE. Factors related to early termination of breastfeeding in an urban population. Pediatrics 1986;78:210-215. [https://doi.org/10.1016/0891-5245\(87\)90163-5](https://doi.org/10.1016/0891-5245(87)90163-5)
19. Castrucci BC, Hoover KL, Lim S, Maus KC. A comparison of breastfeeding rates in an urban birth cohort among women delivering infants at hospitals that employ and do not employ lactation consultants. J Public Health Manag Pract 2006;12:578-585. <https://doi.org/10.1097/00124784-200611000-00012>
20. Merewood A, Chamberlain LB, Cook JT, Philipp BL, Malone K, Bauchner H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160:681-685. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.681>
21. Oza-Frank R, Bhatia A, Smith C. Impact of Peer Counselors on Breastfeeding Outcomes in a Nondelivery NICU Setting. Adv Neonatal Care 2014;14:1-8 <https://doi.org/10.1097/ANC.000000000000101>

22. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. Available at: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Accessed October 24, 2019
23. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* 2005;116:1408-1412. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0013>
24. Bai Y, Middlestadt SE, Joanne Peng CY, Fly AD. Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. *J Hum Lact* 2010;26:26-34. <https://doi.org/10.1177/0890334409350168>
25. Donath SM, Amir LH. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr* 2003;92:352-356. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2003.tb00558.x>
26. Taylor JS, Risica PM, Cabral HJ. Why primiparous mothers do not breastfeed in the United States: a national survey. *Acta Paediatr* 2003;92:1308-1313. <https://doi.org/10.1080/08035250310006467>
27. Colaizy TT, Morriss FH. Positive effect of NICU admission on breastfeeding of preterm US infants in 2000 to 2003. *J Perinatol* 2008;28:505-510. <https://doi.org/10.1038/jp.2008.32>

Etik kurul onayı: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 12.11.2019 tarih ve 2019-122 sayı ile onay alınmıştır.