

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İZLENEN PREMATÜRE BEBEKLERİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Selime MERTER¹, Naime ALTAY²

¹ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 15 milyon bebek prematüre olarak dünyaya gelmektedir. Prematüre bebeklerin büyük çoğunluğunun beslenme ve solunum gereksinimlerini yarımsız sürdürüne kadar yenidoğan yoğun bakım ünitesinde özel bakım ihtiyacı bulunmaktadır. Bu bakım gereksinimlerinden biri de beslenmenin sağlanmasıdır. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin yaşamlarının ilk iki haftasında anne sütü ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu tanımlayıcı çalışmaya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi edilen, 28-36 gebelik haftasında doğan 40 bebek dahil edilmiştir. Bebekler doğumdan hemen sonra çalışmaya dahil edilerek iki hafta süresince enteral beslenme solüsyonlarının türleri (taze anne sütü, donmuş anne sütü, bebek formülü) sayı ve yüzdeler olarak tanımlanmıştır. Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Bebek İzlem Formu” kullanılmıştır. Birinci gün bebeklerin %60’ının bebek formülü ile beslendiği saptanmıştır. Bebeklerin taze ya da donmuş anne sütü ile beslenme durumunun birinci gün %37,5, birinci hafta %62,5 ve ikinci hafta %97,5 olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin taze anne sütü alma oranı birinci gün ve birinci hafta %37,5, ikinci hafta da %52,5’e yükselmiştir. Bebeklerin birinci gün ve birinci hafta anne sütü alma oranlarının düşük olduğu bu oranın ikinci haftadan sonra yükseldiği görülmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebeklerin erken dönemde anne sütü alabilmesi yenidoğan hemşiresinin sorumlulukları arasındadır. Hemşireler bebeklerin taze anne sütü alabilmesi için eğitim vermeli ve danışmanlık yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, hemşirelik, prematüre bebekler.

EVALUATION OF THE NUTRITIONAL STATUS OF BREASTFED PRETERM NEONATALE IN A NEONATE INTENSIVE CARE UNIT ABSTRACT

An estimated 15 million babies are born preterm every year in the world. Most of them stay in neonate intensive care units until they are able to meet their nutritional and respiratory needs without assistance. Nutrition is one of those care needs. In this study, it was aimed to evaluate the nutritional status of breast milk in the first two weeks of preterm neonates followed in the neonatal intensive care unit. The sample of this descriptive study consisted of 40 neonates born at 28-36 weeks of gestation. The neonates were included immediately after birth, and the types of feeding solutions for two weeks (fresh breast milk, frozen breast milk and infant formula) were determined in numbers and percentages. Data were collected using a “Descriptive Characteristics Form” and a “Baby Follow-up Form”. Of participants, 60% were fed with infant formula on the first day. The rates of fresh or frozen breast milk feeding on the first day, in the first and the second week were 37.5%, 62.5%, and 97.5%, respectively. The rate of breastfeeding increased up to 37.5% on the first day and in the first week, and up to 52.5% in the second week. Breastfeeding was low on the first day and in the first week but increased after the second week Neonate intensive care unit nurses are primarily responsible for making sure that neonates are breastfed as much as possible in the early period. To achieve that, they should provide training and counseling to parents.

Keywords: Breast milk, nursing, premature infants.

İletişim/Correspondence

Özlem Selime MERTER

Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü, Elazığ

E-posta: osmerter@firat.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 31.03.2020

Kabul tarihi/Accepted: 22.07.2020

Giriş

Dünya genelinde her yıl yaklaşık olarak 15 milyon bebek gebeliğin 37. haftası dolmadan yani prematüre olarak dünyaya gelmektedir (1). Büyük çoğunluğunun beslenme ve solunum gereksinimlerini yardımsız sürdürene kadar yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) özel bakım ihtiyacı bulunmaktadır (2). Beslenme, yenidoğan bebeğin normal büyüme ve gelişmeye ulaşabilmesi, yaşamını sürdürebilmesi ve sağlığının korunması için temel gereksinimdir (3).

Enteral beslenmeye, doğumdan sonra en kısa zamanda, tercihen annenin kolostrumu ile başlanmalıdır (4, 5). Kolostrum yüksek karotenoid konsantrasyonundan dolayı sarı bir renge sahiptir ve IgA, laktoferrin, lökositler ve epidermal büyüme faktörü dahil olmak üzere birçok biyoaktif bileşen içerir. İlerleyen haftalardaki sütlerle karşılaştırıldığında, kolostrum nispeten düşük konsantrasyonlarda laktoz, potasyum, kalsiyum ve daha yüksek seviyelerde sodyum klorür, magnezyum içerir (6). Anne sütü tüm bebekler için en iyi beslenme kaynağıdır (7, 8). Anne sütü, bebeklerin büyümesi ve bağışıklık fonksiyonlarının gelişimi için gerekli olan karmaşık ve dinamik bir besindir (6). Taze anne sütünün kullanılması, bağırsakların yararlı bakterilerle, özellikle anne sütü oligosakkaritlerini beslenme için kullanan probiyotik bakterilerle kolonize edilmesini sağlar. Taze kolostrum ve anne sütü, nekrotizan enterekolit (NEK) gelişmesini önleyen laktoferrin, lizozim, diğer antimikrobiyal proteinler ve immünomodülatör ajanlar içerir (9).

Taze anne sütü, besin öğeleri ve bağışıklık antikoru bakımından zengindir fakat özellikle YYBÜ' de izlenen bebekler için

doğrudan emzirmenin her zaman mümkün olmadığı durumlarda anne sütü genellikle sonradan kullanılmak üzere dondurulmaktadır (10). Anne sütünün dondurulmasının anne sütündeki immünolojik koruyucu bileşenlerin ve bakterilerin azalmasına yol açtığı bilinmektedir (11). Annenin kendi taze sütü, bakteriyostatik faktörler, oligosakkaritler, vitaminler ve büyüme faktörleri gibi hem besleyici hem de biyoaktif aktivitelere sahip son derece değerli bir bileşen kaynağıdır (12).

YYBÜ'de bebeklerin beslenmesinde öncelikle kendi annelerinin taze sütü tercih edilmektedir. Anne sütü yok ise ikinci seçenek olarak bebek formülü kullanılmaktadır (13). Sullivan ve arkadaşları (2010) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada anne sütü ile beslenmenin bebek formülü ile beslenmeye kıyasla NEK insidansı önemli derecede düşürdüğü gözlenmiştir (14). Cristofalo ve arkadaşları (2013) tarafından gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise yalnızca anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerin, inek sütü bazlı prematüre formülü alan bebeklere kıyasla daha düşük NEK oranına sahip oldukları gözlenmiştir (15). Benzer şekilde Ganapathy ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada maliyet etkinliği değerlendirilmiştir. Buna göre yalnızca anne sütü kullanılmasının, hastanede yatış süresinin daha kısa olması (ortalama 3,9 gün daha az) ve çok düşük doğum ağırlıklı doğan bebek başına NEK insidansını azaltması nedeniyle 8167 dolar tasarruf sağladığı gösterilmiştir (16). Anne sütünün yenidoğanın özellikle prematüre bebeklerin büyüme gelişmeleri ve sağlığı üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım

ünitelerinde tedavi gören prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenme oranlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yenidoğan hemşiresinin görev tanımında belirtildiği üzere bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanmasında ve bebeğin anne sütü ile beslenmesinde önemli sorumlulukları vardır (17). Bebeğin özellikle taze anne sütü ile beslenmesinin sağlanması bu sorumluluklar arasındadır.

Amaç

Çalışmada YYBÜ’de yatan prematüre bebeklerin yaşamlarının ilk iki haftasında anne sütü ile beslenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin taze anne sütü (TAS), donmuş anne sütü (DAS) ve bebek formülü (BF) ile beslenme durumları nelerdir?
2. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin 1. gün, 1. hafta ve 2. haftadaki anne sütü ile beslenme durumları değişiklik göstermekte midir?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma prospektif ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir tıp fakültesi hastanesi 2. ve 3. düzey YYBÜ’de yürütüldü. Üniteye prematüre bebeklerin, zamanında doğmuş ve yoğun bakım tedavisine gereksinimi olan bebeklerin tedavi ve bakımları

yapılmaktadır. Ünite 44 yataklı olup, 32 hemşire ile bakım hizmetini sürdürmektedir.

Üniteye prematüre olarak tedavi edilen bebekler anne sütü var ise anne sütü ile anne sütü yok ise bebek formülü ile beslenmektedir. Tam enteral beslenmeye geçene kadar minimal enteral beslenme, total parenteral beslenme ile beraber yapılmaktadır. Tam enteral beslenmeye geçilen bebeklerde anne sütü alan bebeklerin sütlerine anne sütü zenginleştiricisi eklenerek anne sütü zenginleştirilmektedir. Taze şekilde üniteye getirilen anne sütleri buzdolabında +4⁰C de en geç üç güne kadar saklanmaktadır. Dondurulmuş şekilde üniteye getirilen anne sütleri derin dondurucuda -18⁰C de süt saklama poşetleri içinde saklanmaktadır. Beslenme öncesi donmuş sütler ılık su içinde çözdürülerek ılıtılıp bebeğe verilmektedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini bir tıp fakültesi hastanesi YYBÜ’de tedavi gören prematüre bebekler oluşturdu. Çalışma evrenini 01 Ocak 2019 ve 01 Haziran 2019 tarihleri arasında YYBÜ’de yatarak tedavi edilen, 28-36 gestasyon haftasında doğan, postnatal yaşı 0. gün olan 180 yenidoğan oluşturdu. Bu yenidoğanların 20 tanesi ilk iki haftadan önce kaybedildiği için, 30 tanesi birinci gün enteral beslenmeye geçemediği için, 90 tanesi de iki haftadan önce taburcu olduğu için çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma örneklemi çalışma kriterlerine uyan 40 prematüre bebek oluşturdu.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya;

- 28-36 gestasyon haftasında doğan bebekler,
- Sezeryan ile doğan bebekler
- Doğum sonrası birinci gün içerisinde enteral beslenmeye başlanılan bebekler dahil edildi.

Dışlanma Kriterleri

- Ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alınamayan bebekler,
- Oral beslenmesi sağlanamayan bebekler çalışma dışında tutulmuştur.

Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında “Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Bebek İzlem Formu” kullanıldı. Tanımlayıcı Bilgi Formu bebeğin cinsiyetini, gebelik haftasını, doğum ağırlığını, doğumdaki bebek sayısını, doğum anında resüsitasyon yapılma durumunu ve bebeğin tıbbi tanısını içeren altı sorudan oluşmaktadır.

Bebek İzlem Formu bebeğin beslenme durumunun günlere ve saatlere göre bebeğin aldığı beslenme solüsyonunun özelliğinin (taze ya da donmuş anne sütü, bebek formülü) ve miktarının kaydedildiği 14 günlük izlem formudur.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan (30.11.2018- E.44987) ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden izin alındı. YYBÜ’de bebeği yatan ebeveynlere araştırma ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra çalışmayı kabul eden ebeveynlerden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Verilerin Toplanması

YYBÜ’de izlenen bebeklerin ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırmada “Tanımlayıcı Bilgi Formu” araştırmacı tarafından hasta dosyasından dolduruldu. Bebeklerin beslenmeleri konusunda herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Bebekler yoğun bakımda izlendikleri ilk iki hafta boyunca üniteye rutin aldıkları beslenme solüsyonları (taze ya da donmuş anne sütü, bebek formülü) “Bebek İzlem Formu”na kaydedildi.

Bebek izlem formları günlük olarak bebek başında araştırmacı tarafından dolduruldu. Gece beslenmeleri ertesi gün hemşire gözlemine bakılarak takip edildi.

Bebeklerin aldıkları beslenme solüsyonlarının türleri birinci gün (0-24 saat), birinci hafta (2 -7 gün) ve ikinci hafta (8-14 gün) yüzde olarak hesaplandı. Bebeklerin beslenme solüsyonlarının türlerinin sınıflandırılması Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Bebeklerin beslenme türleri hesaplaması

Gruplar	Beslenme Solüsyonunun Özelliği
Taze Anne Sütü Grubu	Toplam beslenme solüsyonunun %70’inden fazlası taze anne sütü
Donmuş Anne Sütü Grubu	Toplam beslenme solüsyonunun %70’inden fazlası donmuş anne sütü
Bebek Formülü Grubu	Toplam beslenme solüsyonunun %70’inden fazlası bebek formülü
Taze Anne Sütü + Donmuş Anne Sütü Grubu	Toplam beslenme solüsyonunun %50’si taze anne sütü, %50’si donmuş anne sütü
Taze Anne Sütü+Bebek Formülü Grubu	Toplam beslenme solüsyonunun %50’si taze anne sütü, %50’si bebek formülü
Donmuş Anne Sütü+Bebek Formülü Grubu	Toplam beslenme solüsyonunun %50’si donmuş anne sütü, %50’si bebek formülü

Cong X, Judge M, Xu W, Diallo A, Janton S, Brownell EA, et al. Influence of Feeding Type on Gut Microbiome Development in Hospitalized Preterm Infants. Nursing Research. 2017;66(2):123-33.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 16,0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizi için sayı, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma ve minimum - maksimum değerleri hesaplandı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen bebeklerin %47,5'i kız, %52,5'i erkektir. Bebeklerin %70'i tek bebek, %30'u ikiz bebek olarak dünyaya gelmiştir Doğum esnasında bebeklerin %17,5'ine resüsitasyon yapılmıştır.

Bebeklerin %42,5'inin tanısının sadece prematürelilik olduğu, %57,5'i nin prematüreliliğe ek olarak respiratuar distres sendromu (RDS) tanısı olduğu belirlenmiştir. Bebeklerin ortalama gebelik

haftası $32 \pm 2,012$ hafta ve ortalama doğum ağırlığı 1700 ± 399 gramdır. İkinci haftanın sonundaki ortalama vücut ağırlığı 1600 ± 366 gram olarak izlenmiştir (Tablo 2).

Bebeklerin anne sütü ile beslenme özellikleri incelendiğinde birinci gün beslenmenin %60'ını bebek formülü (BF), %37,5'ini taze anne sütü (TAS) oluşturmuştur. Birinci hafta beslenmesinde bebeklerin %37,5'ine TAS, %22,5'ine donmuş anne sütü (DAS) ve %7,5'ine BF verilmiştir. İkinci hafta beslenmesinin ise %52,5'ini TAS, %45'ini DAS ve %2,5'ini BF oluşturmuştur (Tablo 3).

Tablo 2. Bebeklerin tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	M±SD	Min-Mak
Gestasyon Yaşı (hafta)	32 ±2,012	28-36
Vücut Ağırlığı (gram)		
Doğum vücut ağırlığı	1700 ± 399	1020-2490
15. gün vücut ağırlığı	1600 ± 366	880-2350
	n	%
Cinsiyet		
Kız	19	47,5
Erkek	21	52,5
Doğumdaki Bebek Sayısı		
Tek bebek	28	70
İkiz bebek	12	30
Resüsitasyon Yapılma Durumu		
Resüsitasyon yapılan	7	17,5
Resüsitasyon yapılmayan	33	82,5
Bebegın Tıbbi Tanısı		
PM	17	42,5
RDS+ PM	23	57,5

PM: Prematüre

RDS: Respiratuar Distres Sendromu

Tablo 3. Bebeklerin günlere göre aldıkları besin türleri (n=40)

Besin Türü	Birinci Gün Beslenme		Birinci Hafta Beslenme		İkinci Hafta Beslenme	
	n	%	n	%	n	%
TAS	15	37,5	15	37,5	21	52,5
DAS	-		9	22,5	18	45
TAS+DAS	-		1	2,5	-	
BF	24	60	3	7,5	1	2,5
TAS+BF	1	2,5	7	17,5	-	
DAS+BF	-		5	12,5	-	
Toplam	40		40		40	

TAS: Taze anne sütü, **DAS:** Donmuş anne sütü, **TAS+DAS:** Taze anne sütü + Donmuş anne sütü, **BF:** Bebek formülü, **TAS+BF:** Taze anne sütü + Bebek formülü, **DAS + BF:** Donmuş anne sütü + Bebek formülü

Tartışma

Yenidoğan beslenmesi, esas olarak temel besin gereksinimlerinin karşılanması ve büyümenin desteklenmesi amacına yöneliktir (18). Üçüncü trimesterde doğan prematüre bebekler bu dönemdeki plesantal besin geçişini kaçırdıkları için (19) prematüre bebeklerin beslenmesinde intrauterin dönemi taklit eden bir postnatal büyüme hedeflenmektedir (20, 21). Prematüre bebeklerin sistemlerinin immatür olması sebebi ile birçok sorunla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiş ve bunlardan en önemlilerinden birisinin de beslenme olduğu belirtilmiştir. Çünkü birçok sebepten dolayı bu bebeklerin anne sütü alma oranları istendik düzeyde sağlanamamaktadır (22). Prematüre bebeklerin bakımında ideal beslenmenin sağlanması ve sürdürülebilir olması çok önemlidir (23, 24). Amerikan Pediatri Akademisi anne sütü ile beslenmenin prematüre bebekler için de tercih edilen bir beslenme tipi olduğunu belirtmiştir. Anne sütünün içeriği, bebeğin gereksinimleri doğrultusunda değişiklik göstererek bebeğe en uygun süt salgılanır. Anne sütü prematüre bebeklere özgü retinopati riskini de azaltmaktadır (24).

Bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde bebeklerin vücut ağırlığında iki haftada yaklaşık %6'lık bir fizyolojik ağırlık kaybı olduğu görülmektedir (Tablo-2). Fizyolojik ağırlık kaybı postnatal 1. haftanın sonunda vücut ağırlığının %7-15'inin kaybı olup, miktarı matürite ile ters orantılıdır. Term bebeklerde ortalama %5-7 iken, çok düşük doğum ağırlığı veya aşırı düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde %10-15 kadar olabilir (25). Martin ve arkadaşları (2009) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada 28. güne kadar hayatta kalan 23-27 haftalık doğmuş 1187 prematüre bebek incelenmiş, postnatal büyümenin intrauterin büyüme hızını yakalayamadığı gösterilmiştir (7). Çalışmamızda fizyolojik ağırlık kaybı literatürle uyumlu olarak normal sınırlar içerisinde belirlenmiştir (26).

Çalışmamızda birinci gün bebeklerin %60'ının (n=24) bebek formülü ile beslendiği izlenmiştir (Tablo-3). Farklı merkezlerde yapılmış benzer çalışma olmadığı için kıyaslama yapılamamıştır. Bu durumun çalışmaya sezaryenle doğan bebeklerin alınmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Vajinal doğuma oranla sezaryen

doğumlarda oksitosin hormonunun daha az olması nedeni ile süt salgısı azalmaktadır (27). Evans ve arkadaşları (2003) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada doğum sonrası ilk beş günde sezaryen doğumlarda vajinal doğumlara kıyasla anne sütü sağlamanın anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (28). Literatür incelendiğinde her ne kadar doğum şeklinin emzirmeyi başlatma ve devam ettirme konusunda etkisinin olmadığı düşünülse de (29, 30) yapılan bazı çalışmalarda özellikle sezaryen doğumların emzirmeyi başlatma ve sürdürmede olumsuz etkisi olduğu gözlenmiştir (27, 31, 32). Prematürel maternal bağlanmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Bundan dolayı prematüre doğum yapan annelerin daha yüksek düzeyde psikososyal stres yaşadıkları bildirilmektedir (33). Bu çalışmada da bütün bebeklerin sezaryen ile doğduğu göz önüne alındığında birinci gün annenin yaşadığı stres, sütünün gelmemesi ya da yenidoğanın başka merkezden sevk ile gelmesi gibi nedenlerden dolayı anne sütü temininin yeteri kadar sağlanmadığı izlenmiştir.

Çalışmada bebeklerin birinci hafta beslenme türlerine bakıldığında %37,5'inin (n=15) TAS ve %22,5'inin (n=9) DAS olduğu gözlenmiştir (Tablo-3). Bebeklerin yarıdan fazlasının anne sütü aldığı görülmektedir. Bunun nedeni sezaryen sonrası laktasyonun giderek artması dolayısıyla yeterli anne sütü temininin sağlanması olabilir. Bu çalışmanın sonuçları sezaryenle doğum yapan ve bebeği YYBÜ'de yatan annelerin, doğum sonrası ilk günlerde anne sütü sağlama konusunda desteğe ihtiyaçları olduğunu göstermektedir. Arslan ve Yeniterzi (2013) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada

prematüre bebeklerin anne sütü alımının artırılması için ebeveynlere anne sütü ile ilgili kapsamlı eğitimler verilmesi sonucuna ulaşılmıştır (24). Healy ve arkadaşları (2016) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada anne sütü üretimini artırmak için yapılandırılmış, odaklanmış ve çok yönlü bir yaklaşım ile pozitif sonuç elde edileceği sonucuna ulaşılmıştır (34).

Bebeklerin ikinci hafta beslenmelerine bakıldığında birbirine yakın oranlarda TAS (%52,5) ve DAS (%45) ile beslendikleri gözlenmiştir. Bebeklerden biri hariç hepsinin (%97,5) taze ya da donmuş anne sütü ile beslendiği görülmüştür. Bu sonuçlarda yoğun bakıma sürekli gelebilen annelerin taze anne sütü temin edebilmesi ve yoğun bakıma sürekli gelemeyen annelerin ise donmuş anne sütü getirebilmesi konusunda hemşireler tarafından desteklenmesi etkili olabilir. İkinci haftada bebeklerin TAS alma oranlarının %52,5'e yükseldiği gözlenmiştir (Tablo-3). Bu artışın olası nedeni annelerin hemşireler tarafından taze süt getirmeleri konusunda bilgilendirilmesi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada birinci gün ve birinci hafta anne sütüyle beslenen, dolayısıyla kolostrum alan bebek oranının düşük olduğu görülmektedir. Bebeğin sağlıklı gelişimi için doğumdan sonraki ilk günlerde salgılanan kolostrumla (ilk 5 gün) ve geçici sütle (5-15 gün) beslenmesi oldukça önemlidir. Kolostrum; proteinden zengindir, lipit ve laktoz düzeyi olgun süte göre daha düşüktür. Kolostrumdan bebekler mutlaka yararlanmalıdır. YYBÜ'de yatan bebeklerin erken dönemde anne sütü ile beslenebilmesi/kolostrum alabilmesi hemşirelerin temel

sorumluluğudur. Bunun için hemşireler, anneler ve doğum klinikleri ile işbirliği yapmalı gerekli prosedürlerin oluşturulmasında liderlik etmelidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Doğum haftası 36. haftaya yakın olan bazı prematüre bebeklerin iki hafta içinde taburcu olmaları nedeniyle bebeklerin beslenme özellikleri iki hafta takip edilebilmiştir. 28. haftadan önce doğan bebekler enteral beslenmelerinin gecikmesi sebebi ile beslenme özellikleri takip edilememiş ve çalışma dışında tutulmuştur.

Sonuç

Anne sütü tüm bebeklerde olduğu gibi yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olan prematüre bebekler için de en değerli besindir. Bu yüzden prematüre bebeklerin mümkünse doğumdan sonraki ilk birkaç saat içinde anne sütü alması ve sonraki zamanlarda da anne sütü alımının devamlılığının sağlanması önemlidir. Hemşirelerin doğum öncesi dönemden başlayarak anne sütü konusunda anneleri sürekli desteklemeleri önemlidir. Doğum sonrası dönemde özellikle prematüre ve sağlık sorunu olan bebeklerin annelerine erken dönemde emzirme/laktasyonun başlatılması konusuna destek verilmelidir.

Öneriler

Anne sütünün sağılma yöntemleri, saklama koşulları ve aileye psikolojik destek konularında danışmanlık yapmak yenidoğan hemşiresinin sorumlulukları arasındadır. Özellikle YYBÜ' de aileye tam destek verebilecek, anne sütü temini sürecinin her aşamasında ailenin yanında olabilecek tam zamanlı yenidoğan anne sütünden sorumlu bir hemşirenin görev yapması önerilmektedir. Doğum sonrası ilk

gün ve takip eden ilk haftada annelerin YYBÜ' de yatan bebekleri için anne sütü temin etmeleri konusunda ünite içinde uygun koşulların hazırlanarak desteklenmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Preterm birth. World Health Organization 2019. [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Date: 10.02.2020.
2. Turan T, Erdoğan Ç. Supporting the development of premature babies in neonatal intensive care unit. JAREN. 2018;4(2):127-132.
3. Bal YH., Bolışık B. Çocuklarda beslenme. Conk Z BZ, Bal Yılmaz H, Bolışık B, editor: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013.
4. Abbott J, Berrington JE, Boyle E, Dorling JS, Embleton NE, Juszczak E, et al. Early enteral feeding strategies for very preterm infants: current evidence from cochrane reviews. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2013;98(6):F470-472.
5. Hay WW, Jr. Nutritional support strategies for the preterm infant in the neonatal intensive care unit. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2018;21(4):234-247.
6. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatric Clinics of North America. 2013;60(1):49-74.
7. Martin CR, Brown YF, Ehrenkranz RA, O'Shea TM, Allred EN, Belfort MB, et al. Nutritional practices and growth velocity in the first month of life in extremely premature infants. Pediatrics. 2009;124(2):649-657.
8. Lessen R, Kavanagh K. Position of the academy of nutrition and dietetics: promoting and supporting breastfeeding. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2015;115(3):444-449.
9. Sherman MP, Zaghoulani H, Niklas V. Gut microbiota, the immune system, and diet influence the neonatal gut-brain axis. Pediatric Research. 2015;77(1-2):127-135.
10. Hung HY, Hsu YY, Su PF, Chang YJ. Variations in the rancid-flavor compounds of human breastmilk under general frozen-storage conditions. BMC Pediatrics. 2018;18(1):94.
11. Rodriguez J, Jordan S, Mutic A, Thul T. The neonatal microbiome: Implications for neonatal intensive care unit nurses. MCN The American

Journal of Maternal Child Nursing. 2017;42(6):332-337.

12. Wesolowska A, Sinkiewicz-Darol E, Barbarska O, Bernatowicz-Lojko U, Borszewska-Kornacka MK, van Goudoever JB. Innovative techniques of processing human milk to preserve key components. *Nutrients*. 2019;11(5).

13. Dutta S, Singh B, Chessell L, Wilson J, Janes M, McDonald K, et al. Guidelines for feeding very low birth weight infants. *Nutrients*. 2015;7(1):423-442.

14. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, Patel AL, Trawogger R, Kiechl-Kohlendorfer U, 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. *The Journal of Pediatrics*. 2010;156(4):562-7.e1.

15. Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, Sullivan S, Trawogger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. Randomized trial of exclusive human milk versus preterm formula diets in extremely premature infants. *The Journal of Pediatrics*. 2013;163(6):1592-5.e1.

16. Ganapathy V, Hay JW, Kim JH. Costs of necrotizing enterocolitis and cost-effectiveness of exclusively human milk-based products in feeding extremely premature infants. *Breastfeeding Medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2012;7(1):29-37.

17. Hemşirelik Yönetmeliği. Resmi Gazete. 19 Nisan 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. E.T: 10.02.2020.

18. Savaşer S. Yenidoğanın beslenmesi. Dağoğlu T GG, editor: Nobel Matbaacılık; 2008.

19. Henriksen C, Westerberg AC, Ronnestad A, Nakstad B, Veierod MB, Drevon CA, et al. Growth and nutrient intake among very-low-birth-weight infants fed fortified human milk during hospitalisation. *The British Journal of Nutrition*. 2009;102(8):1179-1186.

20. Cooke RJ, Embleton ND. Feeding issues in preterm infants. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*. 2000;83(3):F215-8.

21. Rafati M, Nakhshab M, Ghaffari V, Mahdavi M, Sharifi M. Evaluation of nutritional status in a teaching hospital neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Neonatology IJN*. 2015;5(4):24-9.

22. Akçay Didişen N, Gerçek E. Breastfeeding in multiple pregnancies induced by assisted

reproduction technologies. *The Journal of Pediatric Research*. 2015;2:177-182.

23. Çay S, Güleç SG. Enteral methods used in newborn nutrition and nursing care. 2015;1(1):39-44.

24. Arslan FT, Yeniterzi E. Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*. 2013;21(2):77-84.

25. İnce Z, Yıldızdaş HY, Demirel N. Türk neonatoloji derneği yenidoğanda sıvı ve elektrolit dengesi rehberi. *Türk Neonatoloji Derneği* 2016. ISSN 1302-5562.

26. Ehrenkranz RA, Younes N, Lemons JA, Fanaroff AA, Donovan EF, Wright LL, et al. Longitudinal growth of hospitalized very low birth weight infants. *Pediatrics*. 1999;104(2 Pt 1):280-289.

27. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16:90.

28. Evans KC, Evans RG, Royal R, Esterman AJ, James SL. Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*. 2003;88(5):F380-2.

29. Yiğitbaş Ç, Kahriman İ, Bulut K. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(2):49-59.

30. Kuşuoğlu S, Yıldız H, Kurtuncu M, Demirbağ BC. Breastfeeding after a cesarean delivery. *Cesarean Delivery*. 2012; DOI: 10.5772/31090.

31. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2012;95(5):1113-35.

32. Bolat F, Uslu S, Bolat G, Bülbül A, Arslan S, Çelik M, et al. The factors affecting breast feeding in first 6 months. *J Child*. 2011;11(1):5-13.

33. İşler A. Prematüre bebeklerde anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında yenidoğan hemşirelerinin rolü. *Perinatoloji Dergisi*. 2007;15(1):1-6.

34. Healy DB, Brennan AM, O'Donovan R, Daly V, Doolan A, Dempsey EM. Structured promotion of breastmilk expression is associated with shortened hospitalisation for very preterm infants. *Acta Paediatrica*. 2016;105(6):e252-6.