

Yenidoğan Yoğun Bakımda Bebekleri Olan Annelerin Meme Problemleri

Breast Problems in Mothers with Their Babies in Neonatal Intensive Care Units

Saadet YAZICI¹, Leyla KAYA², Zahide KAYA³

ÖZ

Amaç: Yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan annelerin meme problemlerinin belirlenmesi.

Yöntem: Çalışma verileri İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesinde 25.06.2018-10.09.2018 tarihleri arasında toplandı. Yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan 111 anne çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplandı. İstatistiksel analizler için NCSS 2007 Paket programı kullanıldı. Çalışma verilerinin analizinde; yüzdelik, Student t Test, Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact testi kullanıldı.

Bulgular: Yenidoğan yoğun bakımda bebeği olan annelerin %64.9'nun meme problemi yaşadığı saptandı. Yaşanan problemler arasında ilk sırada memede ağrısının (%91.7) olduğu ve annelerin meme problemlerini gidermek için %52.8 oranında masaj yapmayı tercih ettiği belirlendi. Gebelikte ve doğum sonrasında anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumu ile meme problemi yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Yoğun bakımda bebekleri olan annelerin yüksek oranda meme problemi yaşadığı belirlendi. Bu nedenle doğum sonrası meme sorunlarının erken dönemde teşhisi ve problemlerinin çözümü için bu alanda çalışan ebe/hemşirelerin yeterli ve etkin yönetimi gerekir.

Anahtar kelimeler: Anne Sütü; Emzirme; Emzirme Sorunları; Doğum Sonu Dönem; Meme Problemleri

ABSTRACT

Aim: This study aims to determine breast problems in mothers with their babies in neonatal intensive care units.

Methodology: The study data has been collected at a training and research hospital in Istanbul between 25/06/2018 and 10/09/2018. The sample of the study has consisted of 111 mothers with babies in neonatal intensive care units. The study data has been collected through a questionnaire form prepared by the relevant researchers in accordance with the literature. A software package known as NCSS 2007 has been used for statistical analyses. In the analysis of the study data, the percentage test, Student's t-test, Pearson's Chi-square test, Fisher-Freeman-Halton test and Fisher's exact test have been used.

Findings: It has been found that 64.9% of mothers with babies in neonatal intensive care units have breast problems. When the relevant problems were examined, it has been determined that the main problem is breast pain (91.7%), and that 52.8% of them had a massage to eliminate their breast problems. Any statistically significant difference has not been found between receiving a training on breast milk and breastfeeding during pregnancy and postpartum period and having a breast problem (p>0.05).

Conclusion: It has been found that the rate of breast problems in mothers with babies in neonatal intensive care units is high. For this reason, postpartum breast problems should be diagnosed early, and midwives/nurses who work in this field should manage the process of problem solving effectively and sufficiently.

Keywords: Breast Milk; Breastfeeding; Breastfeeding Problems; Postpartum Period; Breast Problems

Geliş Tarihi/Recieved:03.09.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:**27.09.2020 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Availible Online**

Date:30.10.2020

¹Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul
e-mail: saadetyazici@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-6348-0695

² M.Sc., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, İstanbul
e-mail: leylakaya02@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2199-0854

³ M.Sc., Üsküdar Devlet Hastanesi, İstanbul, e-mail: zahide__kaya@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-7461-2013

Sorumlu Yazar: Leyla KAYA; e-mail: leylakaya02@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2199-0854

Cite this article as: Yazıcı S, Kaya L, Kaya Z. Breast problems in mothers with their babies in neonatal intensive care units. J Health Pro Res 2020;2(3): 117-1

Giriş

Bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için anne sütü önemlidir (1). Emzirme, çocuğun hayatta kalmasını, gelişimini, hayatı tehdit eden kronik hastalıklara karşı korunmasını ve sağlıklı büyümesini destekler. Emzirme fiziksel sağlık için önemli olduğu kadar mental sağlık için de önemlidir. Yapılan çalışmalarda anne sütü ile beslenen çocukların zeka testlerinde daha yüksek performans gösterdikleri bildirilmektedir (2,3,4). Ayrıca, ilk bir saat içinde emzirmeyi başlatmak anne bebek arasındaki bağlanmayı olumlu etkiler (5). Dünya genelinde her yıl 5 yaşın altındaki 820.000'den fazla çocuğun hayatını kurtarabilir ve bunların çoğunluğu (%87) altı aylıktan küçüktür (2). Ayrıca emzirmenin ishal ve solunum yolu enfeksiyonu riskini azalttığı da belirtilmektedir (6). Emzirme, doğum sonu dönemde kanama, depresyon, over ve meme kanseri, kalp hastalığı ve tip 2 diyabet riskine karşı koruyucudur. Emzirme oranlarının artması ile meme kanserine bağlı anne ölümlerini önleyebileceği tahmin edilmektedir. Kısaca, emzirme anne ve çocuk sağlığını korumanın ve erken çocukluk döneminde sağlıklı büyümenin etkili yollarındandır. Kadınları emzirme konusunda güçlendirmek, her çocuğu hayatta tutmak, sağlıklı, akıllı ve üretken toplumlar inşa etmek ülkelerin sağlık hedeflerinin merkezinde yer almalıdır (2).

Emziren anneler bilgi ve tecrübe eksikliği nedeniyle emzirirken bazı sorunlar yaşayabilir. Emzirmeyle ilgili yaygın problemler arasında meme dolgunluğu, ağrılı meme başı, meme başı enfeksiyonu, mastitis, meme apsesi, tıkalı süt kanalları, zayıf süt üretimi, yanlış emzirme teknikleri, seyrek beslenme, planlanan zamanlarda emzirme ve ek gıda emzirme sorununa yatkınlık oluşturabilecek önemli risk faktörleridir (7,8). Bu koşulların yeterli ve etkin yönetimi çok önemlidir ve tedavi edilmezse erken süttten kesmeye veya yanlış beslenmeye yol açar. Bu nedenle, emziren anneye emzirme sorununun erken teşhisi ve uygun yönetimi ve emzirmenin önemi hakkında bilgi verilmesi, anne ve bebek sağlığı için önemlidir (8).

Birçok perinatal durum ve yenidoğanların doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakıma alınması, sezaryen veya gestasyonel diyabet gibi komplikasyonlar, meme problemlerinin oluşmasına neden olabilir (1). Bunun için sağlık profesyonellerinin yoğun bakımda bebeği olan annelerin süt sağma tekniklerini gözlemleyip meme problemlerinin

önlemesi için anneye destek olması, uygun teknikleri öğretmesi ve problem yaşadığında erken teşhis ve tedavi edilmesini sağlamaları gerekir.

Sağlık Bakanlığı'nın emzirme politikasına göre "Başarılı Emzirmenin 10 Adımı"na ek olarak aşağıdaki öneriler yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde sağlanmalıdır:

- 1) Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm sağlık personeli anne sütü ve emzirme danışmanlık eğitimini almış ve bu danışmanlığı verebilme becerisinde olmalıdır. Eğitim, düşük doğum ağırlığı ya/ya da riskli bebekleri içermelidir.
- 2) Yenidoğan yoğun bakımlarda yatan bebekler için eğer emzirilemiyorsa, doğumu takiben ilk 6 saat içinde annenin memelerinin sağılması ve takiben her 2-3 saatte bir tekrar edilerek süt üretimi için memelere gerekli uyarı sağlanmalıdır.
- 3) Tıbben gerekli olmadıkça (annenin olmaması ya/ya da anne sütünün kontrendike olduğu durumlar) yoğun bakımda tedavi gören bebeklere kendi annesinin sütü verilmelidir. Anne memesini alamayacak bebeklerde besleme kap, enjektör veya nazogastirik sonda ile yapılmalıdır. Anne memesini alabilecek duruma gelen bebekler hemen emzirmeye başlanmalıdır. Anne sütünün yetersiz olduğu durumlarda emzirme destekleyicileri ile relaksasyon sağlanmalıdır.
- 4) Serviste anne bebek birlikteliği için uygun koşullar sağlanmalıdır (anne oteli, uyum odaları vb).
- 5) Anne bebek olabildiğince ten-tene temas etmeli, kanguru bakımına önem verilmeli, teknik araçlar ve ayrıntılar azaltılmalıdır (9).

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Çalışma yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan annelerin meme problemlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini; bir eğitim araştırma hastanesinde 25.06.2018-10.09.2018 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakımda bebekleri olan tüm anneler oluşturdu. Çalışmanın örneklemi ise, bu tarihler arsında yenidoğan

yoğun bakımda bebeği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 111 anne oluşturdu.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Yenidoğan yoğunbakımda bebeği bulunan anneler,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden anneler,
- Tekil doğumlar,

Dışlanma Kriterleri

- Anomalisi olan yenidoğanlar,
- Çoğul gebelikler,

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplandı. Bu formda annelerin sosyo-demografik özellikleri, doğum şekli ve meme problemlerine yönelik oluşturulan sorular yer aldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı hastaneden etik kurul izni alındı. Çalışmaya katılan annelerden ise yazılı onam alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için NCSS 2007 Paket programı kullanıldı. Çalışma verilerinin analizinde; yüzdeler Student t Test, Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact testi kullanıldı.

Bulgular

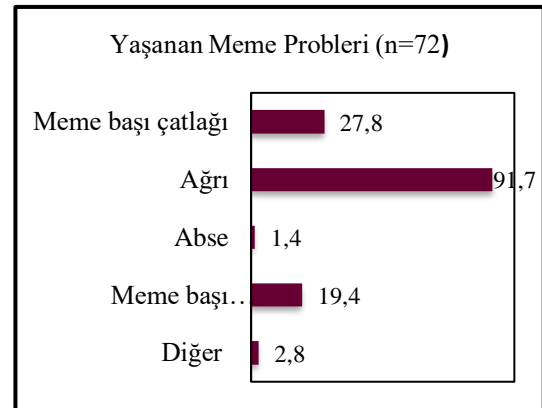
Araştırmada yer alan annelerin yaşları 18 ile 41 arasında değişmekte olup, ortalama 28.89 ± 5.50 olduğu saptandı. Annelerin çoğunluğunun (%35.1) 25-29 yaş grubundadır. Boy ölçümleri 150 ile 170 cm arasında olup, ortalama 160.98 ± 4.19 cm; kilo ölçümleri 52 ile 120 kg arasında olup, ortalama 72.60 ± 9.09 kg; BMI ölçümleri 21.6 ile 46.9 kg/m^2 arasında olup, ortalama 28.01 ± 3.37 kg/m^2 'dir. Annelerin çoğunluğunun eğitiminin ilköğretim düzeyinde (%54.1) olduğu görüldü (Tablo 1).

Meme problemi yaşayan ve yaşamayan annelerin yaş ve doğum haftaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Doğum şekilleri incelendiğinde %53.2'sinde vajinal, %46.8'inde sezeryandır. Doğum şekline göre meme problemi yaşayan annelerin %69.5'i vajinal doğum, %59.6'sının sezeryan doğum yaptığı bulundu (Tablo 2).

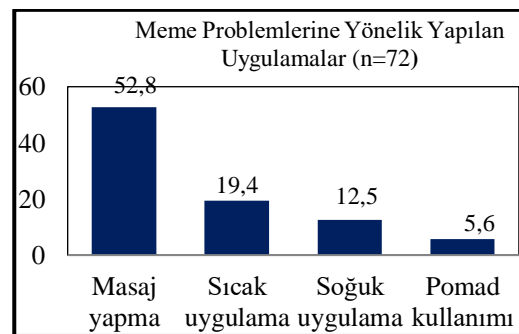
Doğum şekli ve önceki doğumda meme problemi yaşama durumuna göre bu doğumda meme problemi yaşama durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi ($p > 0.05$). (Tablo 2).

Tablo 1: Annelerin Demografik Özellikleri (N=111)

Demografik Özellikler	Ort±Ss	Min-Mak	Sayı	%
Yaş (yıl) Min-Mak	28,89±5,50	18-41		
≤19 yaş			18	16,2
20-24 yaş			39	35,1
25-29 yaş			32	28,8
30-34 yaş			14	12,6
35-39 yaş			4	3,6
≥40 yaş				
Boy (cm)	160,98±4,19	150-170		
Kilo (kg)	72,60±9,09	52-120		
BMI (kg/m^2)	28,01±3,37	21,6-46,9		
Eğitim Durumu				
Okur- yazar			16	14,4
İlköğretim			60	54,1
Lise			26	23,4
Lisans			8	7,2



Şekil 1: Yaşanan Meme Problemlerinin Dağılımları



Şekil 2: Meme Problemlerine Yönelik Yapılan Uygulamaların Dağılımları

Tablo 2: Annelerin Özellikleri ile Meme Problemi Yaşama Durumuna İlişkin Değerlendirmeler (N=111)

Annelerin Özellikleri	Meme Problemi Yaşama Durumu		p
	Sorun olan (n=72) Ort±Ss / (min-mak)	Sorun olmayan (n=39) Ort±Ss (Min-Mak)	
Yaş (yıl)	28.67±5.11 (19-41)	29.31±6.21 (18-40)	^a 0.560
Doğum Haftası	36.14±3.84 (24-42)	35.41±4.34 (26-41)	^a 0.364
	n (%)	n (%)	
Doğum şekli			
Vajinal	41 (69.5)	18 (30.5)	^b 0.277
Sezaryen	31(59.6)	21(40.4)	
Önceki doğumda meme problemi yaşama			^b 0.452
Evet	7 (50.0)	7 (50.0)	
Hayır	27 (61.4)	17 (38.6)	
Memenin boşaltılma şekli			^c 0.028*
Emzirme	3 (75.0)	1 (25.0)	
Pompa ile	45 (58.4)	32 (41.6)	
El ile	1 (33.3)	2 (66.7)	
Emzirme + diğer	23 (85.2)	4 (14.8)	
Gebelikte anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alma			^b 0.198
Evet	37 (59.7)	25 (40.3)	
Hayır	35 (71.4)	14 (28.6)	
Doğumdan sonra anne sütü ve emzirme konusunda eğitim Alma			^d 0.182
Evet	70 (66.7)	35 (33.3)	
Hayır	2 (33.3)	4 (66.7)	
Hastane ek mama verilme durumu			^b 0.068
Evet	37 (51.4)	13 (33.3)	
Hayır	35 (48.6)	26 (66.7)	

^aStudent t Test ^bPearson Chi-Square Test; ^cFisher Freeman Halton Test; ^dFisher's Exact Test *p<0.05

Doğumda yaşanan problemler incelendiğinde; sırasıyla ağrı (%91.7), meme başı çatlağı (%27.8), meme başı çöküklüğü (%19.4), diğer problemler (%2.8) ve apse (%1.4) olduğu görüldü (Şekil 1).

Meme problemi yaşayan annelerin; %52.8'nin masaj, %19.4'nün sıcak uygulama ve %12.5'nin soğuk uygulama yaptığı ve %5.6'sının ise pomad kullandığı belirlendi (Şekil 2).

Meme boşaltma şekline göre meme problemi yaşama durumu arasında istatistiksel anlamlı fark belirlendi (p=0.028; p<0.05). Memenin boşaltılmasında emzirme ve diğer yöntemleri kullanan annelerde meme problemi yaşama durumuna bakıldığında, sadece pompa ve el ile boşaltılardan meme sorunları yüksek bulundu. Bebeklerini emziren ve meme boşaltmada başka yöntem kullanmayan annelerde meme problemi yaşama oranı da sadece

pompa ve sadece el ile boşaltılardan yüksektir (Tablo 2).

Bu gebelik sırasında ve doğum sonrasında anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumuna göre meme problemi yaşama durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05), (Tablo 2).

Meme problemi yaşama durumuna göre hastane yatış süresinde bebeğe anne sütü dışında ek mama verilme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken (p=0.068; p>0.05); meme problemi yaşayan grupta ek mama verme oranı, problem yaşamayan gruptan yüksek bulundu (Tablo 2).

Tartışma

Sezaryen ile doğum yapan annelerin emzirme başarıları düşük olup vajinal doğum yapan annelere göre emzirme ve meme problemlerine ilişkin daha çok desteğe ihtiyaç duyarlar (10).

Boskabadi ve ark. (2014) çalışmasında meme problemi yaşayan olguların doğum şekline bakıldığında sezaryen ile doğum yapanların, normal doğum yapanlara göre daha fazla meme problemi yaşadığı bildirilmiştir (11). Saeed ve ark. (2011) çalışmasında, doğum şekline göre, meme problemi yaşayan kadınların %58'i sezaryen doğum, annelerin %42'si normal doğum yapmıştır (12). Bu çalışmada vajinal doğum yapanların %69.5, sezaryen ile doğum yapanların %59.6 meme problemi yaşamıştır. Diğer çalışmaların aksine çalışmamızda, doğum şekli ile meme problemi yaşama durumu arasında istatistiksel bir fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Anneye ve bebeğe ilişkin sorunlar emzirmeyi etkilemektedir. Etkisiz emzirme, çökük veya düz meme başı, engorjmant, süt retansiyonu, meme başı çatlakları, meme apsesi, mastit, sezaryen doğum oranındaki artış, çoğul gebelikler emzirme sürecini olumsuz şekilde etkileyebilir (13). Erken postpartum dönemde çeşitli nedenlere bağlı önemli meme sorunları yaşanmaktadır. Meme sorunlarından yaygın olarak görülen meme başı ağrısı ve çatlaklarıdır. Gözlemsel araştırmalar sonucunda kadınların %24.5'inin emzirme sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu araştırmalarda kadınların memeleri ile ilgili kızarıklık /ısı değişimi (%28.8), çatlak/yara/kanama (%26.1), şişlik/dolgunluk/engorjmant (%10.8), düz/çökük/küçük meme ucu (%7.7), ağrı/ hassasiyet (%3.9) ve mastit (%5.6) sorunları yaşadıkları belirtilmiştir (14). Karatay ve ark. (2018) çalışmasında annelerin% 58.2'sinde memelerde dolgunluk/şişlik %57.3'ünde meme başı çatlakları, %46.7'sinde meme ağrısı, %12.6'sında meme uçları içe dönük, %9.7'sinde meme uçlarında kanama olduğu bulunmuştur (15). Bu çalışmada ise; %27.8 (n=20) meme başı çatlağı, %91.7 (n=66) ağrı, %1.4 (n=1) abse, %19.4 (n=14) meme başı çöküklüğü ve %2.8 (n=2) diğer problemler (yanlış sağma sonucu yara) saptanmıştır.

Sıcak ve soğuk uygulamalar meme problemlerinden olan meme dolgunluğu ve meme ağrısında kullanılmaktadır. (15). Wong ve ark. (2017) soğuk jel paket uygulamasının meme büyümesinin neden olduğu ağrı, sertliği azalttığı, (16), Khosravan ve ark. (2017) çalışmasında sıcak ve soğuk kompreslerin meme büyümesi üzerindeki etkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sıcak uygulama yöntemi kullanan %19, sıcak uygulama yöntemi kullanan % 12.5 olarak bulundu (17).

Meme başı ağrısının önlenmesi ve tedavisi için kremler ve losyonlar kullanılmaktadır ve bunların kanıt düzeyi sınırlıdır. Anne sütü, mevcut meme başı ağrısının önlenmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olan antiinflamatuvar ve anti-mikrobiyal maddeler içerir (18). Çalışmamızda Pomat kullanımı (%5.6) olarak bulunmuştur. Alamolhoda ve ark. (2020) yaptığı deneysel bir çalışmada Aloe Vera jelin meme ucundaki ağrıyı iyileştirebileceği sonucuna ulaşmışlardır (18). Meme başı ağrısını anne sütü, meme başı çatlağının görülme olasılığını zeytinyağı uygulaması azaltmıştır (19).

Meme masajı dolaşımı iyileştirir, artan pH'ı düzenleyip anne sütünün kalitesini yükseltir. Meme masajının meme ağrısının giderilmesinde ve yenidoğanların emme hızının artmasında etkili olduğu gösterilmiştir (20). Oketani göğüs masajı anne sütü kalitesini artırmak için uygulanan özel bir tekniktir. Annelere yapılan Oketani meme masajı oranı %30.7 olarak bulunmuştur (8). Thomas ve ark. (2017) Oketani meme masajı uygulaması sonrası meme dolgunluğu azalıp, meme ağrısı hafifler, anne sütü pH'sında artış ve artışa bağlı olarak, doğum sonrası anne ve bebeklerin emzirme tekniklerinde önemli bir gelişme olmuştur. Aynı zamanda doğum sonrası masaj yapılan annelerin yenidoğanlarının emme hızı artmıştır (21). Çalışmamızda annelerin %52.8'nin (n=38) meme masajı uyguladığı görülmüştür.

Backer ve ark. (2016) yaptıkları meta analiz çalışmasında; sütünü elle sağan annelerin meme başı problemi yaşamadığı, manuel pompa ve elektrikli pompa ile sütünü sağan annelerin her birinde bir meme başı problemi yaşadığını bildirilmiştir (Pessoto ve Marba, 2016; "aktaran" 22). Flaherman ve ark. (2013) yaptığı çalışmada elektrikli pompa ve elle sağma karşılaştırıldığında meme problemleri görülme oranı benzer bulunmuştur (23). Bu çalışmada memenin boşaltılmasında emzirme ve diğer yöntemleri kullanan annelerde meme problemi yaşama durumuna bakıldığında, sadece pompa ve el ile boşaltılardan meme sorunları yüksek bulundu. Bebeklerini emziren ve meme boşaltmada başka yöntem kullanmayan annelerde meme problemi yaşama oranı da sadece pompa ve sadece el ile boşaltılardan yüksektir.

Dünya Sağlık Örgütü; gebelikte emzirme danışmanlığı emzirme süresini uzatabileceğini ifade etmektedir. Annelik ve yenidoğan hizmetleri sunan tesislerde emzirmenin korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesini

önermektedir (24). Doğum öncesi bakım, normal doğum, doğru emzirme pozisyonu, doğumdan hemen sonra anne sütü dışında geleneksel takviyelerin tüketilmemesi meme problemleri riskini azaltacaktır (11). Maasturap ve ark. (2012) çalışmasında yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin emzirmeyi yeterince desteklemediği ve anne bebek birlikteliğinin sağlanmasına yönelik adımlar atılması gerekti sonucuna ulaşmıştır (25). Ancak çalışmamızda; bu gebelik sırasında ve doğum sonrasında anne sütü ve emzirme eğitimi alma durumuna göre meme problemi yaşama durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmanın yapıldığı kurumda doğum sonu tüm annelere emzirme eğitimi verilmektedir. Bu da emzirme eğitiminin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Anne sütü, bebekler için en iyi beslenme seçeneği olarak kabul edilir ve hem bebeğe hem de anneye duygusal açıdan sağlık avantajları sağlar (26). Meme sorunu olan annelerin bebeklerinin toplam %65'i ve meme sorunu olmayan anne bebeklerinin %50'si ek takviyeleri kullanma öyküsünün olduğu bildirilmiştir. Bu veriler emzirme dışında verilen takviyelerin meme problemlerini arttırdığı görüşünü desteklemektedir (11). Çalışmamızda meme problemi yaşama durumuna göre hastane yatış süresinde bebeğe anne sütü dışında ek mama verilme durumu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0.068$; $p>0.05$); meme problemi yaşayan grupta ek mama verilme oranı, problem yaşamayan gruptan yüksektir.

Meme problemleri bebeğin yetersiz beslenmesine hatta emzirmenin sonlanmasına neden olabilir. Bunun sonucunda çocukken yetersiz beslenen kadınlarda üreme kapasiteleri etkilenir, bebekleri daha düşük doğum ağırlığına sahip olabilir. Bir popülasyondaki birçok çocuk yetersiz beslendiğinde, bunun ulusal kalkınma açısından etkileri de büyük olur (27).

Sonuç

Doğum sonu her yenidoğan çeşitli nedenlerden dolayı emzirilmeyebilir. Bu durum anne ve bebek açısından çok problem yaratır. Yenidoğan yoğunbakım ünitelerindeki multidisipliner ekibin anneleri emzirme ve meme problemleri konusunda bilgilendirmesi ve desteklemesi gerekmektedir. Ancak Özellikle ebe-/hemşirelerin Yenidoğan yoğun bakımda meme problemleri yaşayan annelere yönelik çalışmalar yapılması, sağlıklı ve etkin emzirmenin sürdürülmesinde etkin rol alması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Chen MLS, Tan JY, Suen LKP. Auricular therapy for lactation: A systematic review. *Copmlemet Ther Clin Pract* 2017; 29, 169-184.
2. United Nations International Children's Emergency Fund. Breastfeeding: a mother's gift, for every child. New York: United Nations Plaza; 2018. s. 1-13. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf Erişim(01.09.2020).
3. Ateşgaoğlu P, Mete M, Gökçay G, Tamay Z, Yetim A. anne sütü ile beslenmenin çocuk ruh sağlığına etkileri. *Çocuk Dergisi* 2013; 13(3), 101-108.
4. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica* 2015; 104, 14-19.
5. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf> Erişim(01.09.2020).
6. Horta BL, Victora CG, World Health Organization. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. 2013; 30-42. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120_eng.pdf Erişim(01.09.2020).
7. Giuglian ERJ. Common problems during lactation and their management. *J Pediatr (Rio J)* 2004; 80(5), 147-154.
8. Akter S, Tasnim S, Bhuiyan MMA, Hasan A. A Study on post partum breast problems of mothers attending at lactation management center (LMC). *Bangladesh Med J* 2015 ;44 (3), 136-139.
9. T. C. Sağlık Bakanlığı. Anne sütünün teşviki ve bebek dostu sağlık kuruluşları programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-bp-liste/anne-s%C3%BCt%C3%BCn%C3%BCn-te%C5%9Fviki-ve-bebek-dostu-sa%C4%9Fl%C4%B1k-kurulu%C5%9Flar%C4%B1-program%C4%B1.html> (Erişim: 16.09.2020).
10. Çakmak H, Kuguoğlu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: An observational study using the LATCH breastfeeding charting

- system. *Int J Nurs Stud* 2007; 44, 1128–1137.
11. Boskabadi H, Ramazanzadeh M, Zakerihamidi M, Omran FR. Risk factors of breast problems in mothers and its effects on newborns. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(6), 82-85.
 12. Saeed G, Farkhar S, Imran T, Abbas LK. The effect of modes of delivery on infants' feeding practices. *Iran J Med Sci* 2011; 36(2), 128–132.
 13. Kaya Z, Dişli B, Rathfisch G. Laktasyon sürecini desteklemede tamamlayıcı tıp uygulamaları ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma dergisi* 2018;15 (4), 262-268.
 14. Karaçam Z. Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Ars* 2018; 53(3), 134-48.
 15. Karatay G, Baş NG, Ergin İO. Traditional practices of turkish mothers at breast engorgment during postpartum period. *International Journal of Caring Sciences* 2018; 11(3), 1954-1961.
 16. Wong BB, Chan YH, Leow MQH, Lu Y, Chong YS, Koh SSL, ve ark. Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* 2017; 76, 92- 99.
 17. Khosravan S, Moghadam HM, Mohammadzadeh F, Fadafen SAK, Gholami M. The effect of Hollyhock (*Althaea officinalis* L) leaf compresses combined with warm and cold compress on breast engorgement in lactating women: A randomized clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2017; 22(1) ,25-30.
 18. Alamolhodaa SH, Mirabib P, Mojab F. Effects of both Aloe Vera gel and breast milk on the improvement of nipple soreness in lactating women—A randomized controlled trial. *J. Herb. Med* 2020; 21, 100327.
 19. Kırlek F, Nevin AB. Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği* 2013; (152), 17-34
 20. Cho J, Ahn HY, Ahn S, Lee MS, Hur MH. Effect of oketani breast massage on breast pain, the breast milk pH of Mothers and the sucking speed of the neonatal. *Korean J Woman Health Nurse* 2012; 18 (2), 149-158.
 21. Thomas T, Chhugani M, Rahman J, Varun N. Effectiveness of breast massage on mild breast engorgement, breast milk pH and suckling speed of neonate among the postnatal mothers. *Int J Curr Res* 2017; 9(10), 58821-58826.
 22. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database of System. Revi* 2016; (9).
 23. Flaherman VJ, Gay B, Scott C, Aby J, Stewart AL, Lee KA. Development of the breast milk expression experience measure. *Matern Child Nutr* 2013; 9(3), 425– 430.
 24. World Health Organization. Breastfeeding education for increased breastfeeding duration. https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/en/ Erişim(02.09.2020).
 25. Maastrup R, Bojesen SN, Kronborg H. Breastfeeding support in neonatal intensive care: a national survey. *J Hum Lact* 2012; 28(3), 370–379.
 26. Boskabadi H, Bagheri S, Comparison between infants receiving traditional supplements (camel thorn, flix weed, and sugar water) and exclusively breast fed infants. *Avicenna J Phytomed* 2015; 5(6), 479-484.
 27. World Health Organization. The importance of infant and young child feeding and recommended practices İn. *Infant and young child feding 2009*. Fransa: World Health Organization; 2009. p. 1-8. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148965/pdf/Bookshelf_NBK148965.pdf Erişim(02.09.2020).