

Çocuk Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin Uyuma Pozisyonlarının Değerlendirilmesi

Yalçın ÇELİK *, Cihan MERAL **, Bülent ÖZTÜRK ***, Sevim PURİSA ****

Çocuk Polikliniğinde İzlenen Bebeklerin Uyuma Pozisyonlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Pek çok ülkede Ani Bebek Ölümü Sendromu sıklığına azaltmak için bebeklerin sırtüstü yatırılmaları yönünde kampanyalar düzenlenmektedir. Ülkemizde ise bebeklerin hangi pozisyonda yatırıldıklarına dair yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada çocuk polikliniğinde izlenen bebeklerin uyuma pozisyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Ocak 2005 ile Mayıs 2005 tarihleri arasında 6 aylıktan küçük bebeklerin annelerine anket uygulanarak elde edilen veriler incelendi.

Bulgular: Toplam 102 bebek çalışmaya alındı. Ortalama yaş 92 ± 52.7 gündü. Bebeklerin % 45.1'i yan pozisyonda yatırılırken, % 24.5'i sırtüstü, % 23.5'i bazen yan bazen sırtüstü, % 6.9'u ise yüzüstü yatırılmaktaydı. Bebeklerin uyuma pozisyonları belirlenirken % 53.9 oranında sağlık çalışanları, % 11.8 medya, % 6.9 ise aile büyüklerinin etkili olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada bebeklerin büyük oranda ani bebek ölümü sendromu riski yüksek olan pozisyonlarda yatırıldıkları saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının ve ailelerin bebeklerin uyuma pozisyonunun önemi hakkında bilgilendirilmelerinin gerekli olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bebek, uyuma pozisyonu, Ani Bebek Ölümü Sendromu

Çocuk Dergisi 2010; 10(4):179-182

Assessment of Sleeping Positions of Infants Followed-up in a Pediatric Outpatient Clinic

Objective: In many countries campaigns were launched in favour of supine positioning of the infants to decrease the prevalence of the sudden infant death syndrome. There are few data about the sleeping positions of the babies in our country. We aimed to determine the sleeping positions of the infants in our pediatric outpatient clinics.

Methods: Our cases comprised 102 infants followed-up in our pediatric outpatient clinics. Data was collected through questionnaires completed by their mothers.

Results: Lateral (45.1 %) supine (24.5 %), alternatively supine or lateral (23.5 %) and prone (6.9 %) sleeping positions were reported by the mothers. The factors that affect the sleeping positions of the infants included the recommendations of the doctors and nurses (53.9 %), media (11.8 %) and grandparents (6.9 %).

Conclusion: It was found that the sleeping positions of the babies in this study were highly risky for sudden infant death syndrome. Health care providers and parents should be instructed about the importance of sleeping positions of the babies.

Key words: Infant, sleeping position, sudden infant death syndrome

J Child 2010; 10(4):179-182

GİRİŞ

Ülkemizde beşik ölümü olarak da isimlendirilen Ani Bebek Ölümü Sendromunun (ABÖS) sıklığı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Gelişmiş ülkelerde

prematürite ve düşük doğum ağırlığına bağlı hastalıklar ve doğumsal anomalilerden sonra sütçocuğunda en sık görülen ölüm nedenidir^(1,2). Yoğun çalışmalara rağmen etiyopatogenez tam olarak aydınlatılmamış, ancak önemli risk faktörleri belirlenmiştir⁽³⁾. Başlıca risk faktörleri; bebeğin yüzüstü yatırılması, yan yatırılması, ebeveynle yatak paylaşımı, çok yumuşak yatakta yatırma, düşük sosyoekonomik düzey, annenin düşük eğitim düzeyi, küçük anne yaşı, doğum sayısının fazla olması, doğum öncesi yetersiz takip, düşük doğum ağırlığı, prematürite, genetik özellikler, çevre kirliliği, kış mevsimi, sıkı giydirme, fazla ısıtma, annenin sigara içmesidir⁽³⁻⁸⁾.

Alındığı tarih: 23.09.2010

Kabul tarihi: 24.10.2010

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yrd. Doç. Dr.

*** Acıbadem Hastanesi, Uzm. Dr.

**** İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bilim Dalı, Dr.

ABÖS ile bebeğin uyuma pozisyonu arasındaki ilişkinin saptanmasının ardından Amerikan Pediatri Akademisi önce bebeği yüzüstü yatırmama ve ardından sırtüstü yatırma kampanyaları başlatmıştır. Bu kampanyaların ardından yüzüstü yatırma oranları azalmış ve ABÖS sıklığında % 40'lara varan oranda düşüş sağlanmıştır⁽⁹⁾.

Ülkemizde bebeklerin uyuma pozisyonu ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışma ile polikliniğimizde izlediğimiz 0-6 ay arasındaki sağlıklı bebeklerin uyuma pozisyonlarını incelemeyi ve bu bulguları tıbbi yazın bilgileri ile karşılaştırmayı amaçladık.

GİRİŞ ve YÖNTEM

Bu çalışma Ocak 2005 ile Mayıs 2005 tarihleri arasında Ankara Jandarma Hastanesi Çocuk Polikliniği'nde Etik Kurul onayı alınarak ve aile onamı alınarak gerçekleştirildi. Altı ayın altındaki 102 bebek çalışmaya dahil edildi. Ailelere bebeğin yaşı, cinsiyeti, gebelik yaşı, doğum şekli, doğum kilosu, çocuk sayısı, annenin eğitim durumu, annenin yaşı, sigara içip içmediği, bebek ile aynı yatakta yatıp yatmadığı, aynı odada yatıp yatmadığı, yatağın çok yumuşak olup olmadığı, bebeğin hangi pozisyonda uyutulduğu sorularak kaydedildi. Ayrıca bebeğin uyuma pozisyonuna karar verilirken sağlık çalışanları, medya, aile büyükleri gibi faktörlerden etkilenip etkilenmediği soruldu. Doğum öyküsünde 37 hafta + 6 günden önce doğanlar prematüre olarak kabul edildi. İstatistiksel analizler SPSS win 11 programında ki-kare t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ikili kıyaslamalar "tukey HSD testi" ile değerlendirildi. P değerleri 0.05'in altında ise anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

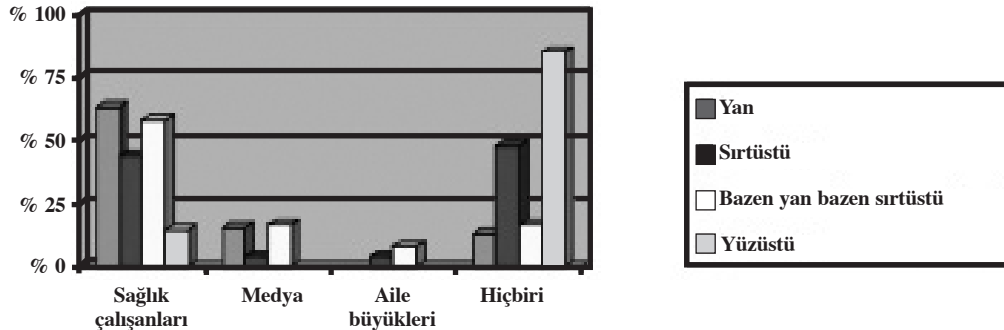
Toplam 102 bebek çalışmaya alındı. Vakaların 52'si (% 51) erkek, 50'si (% 49) kızdı. Ortalama yaş 92 ± 52.7 gündü. Ortalama doğum kilosu 3348 ± 372 g'dı. Vakalardan 5'inde (% 4.9) prematüre doğum öyküsü varken, 97'si (% 95.1) zamanında doğmuştu. Bebeklerden 39'u (% 38.2) vajinal yolla, 63'ü (% 61.8) ise sezaryen ile doğmuştu.

Bebeklerin % 92.8'i anne ile aynı odada, % 8.7'si aynı yatakta, % 45.1'i yan, % 24.5'i sırtüstü, % 23.5'i bazen yan, bazen sırtüstü, % 6.9'u ise yüzüstü yatırılmaktaydı.

Uyuma pozisyonu belirlenirken % 53.9 oranında sağlık çalışanları, % 11.8 medya, % 6.9 ise aile büyüklerinin etkili olduğu saptandı. Aileler yatış pozisyonunu seçerken en çok sağlık çalışanlarından (% 53.9) etkilenmişti. Sağlık çalışanı, medya veya aile büyüklerinin herhangi birinden etkilendiklerini belirtenler, bebeklerini en sık yan yatırmıştı ($p=0.005$). Bebeklerini yüzüstü yatıranların ise büyük bölümü (% 85.7) bu etkenlerden etkilenmeden, kendi tercihleri ile yatış pozisyonunu seçmişti (Şekil 1).

Yan yatırılan bebeklerin yaş ortalaması 80.4 ± 48.9 günken, sırtüstü yatırılan bebeklerin yaş ortalaması 121 ± 51.7 gündü ($p=0.008$).

Zamanında doğan bebeklerin % 6,7'si yüzüstü yatırılırken, preterm doğanların % 40'ı yüzüstü yatırılıyordu ve preterm doğanlardan hiçbiri sırtüstü yatırılmazken, zamanında doğan bebeklerin % 25.8'i sırtüstü yatırılmaktaydı. Gebelik yaşına göre bebeklerin uyuma pozisyonlarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.016$).



Şekil 1. Bebeklerin uyuma pozisyonları seçilirken etkili olan faktörler.

Diğer parametrelerle (cinsiyet, doğum şekli, doğum kilosu, beslenme özellikleri, anne yaşı, eğitim düzeyi, sigara içilmesi, çocuk sayısı, aynı odada, aynı yatakta yatma) bebeğin uyuma pozisyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Ani Bebek Ölümü Sendromu sütçocuğunun öykü ve otopsi incelemeleri ile açıklanamayan ve beklenmeyen ölümdür ⁽¹⁾. İlk bir ay içerisinde ender rastlanırken, 2 ile 4 ay arasında sık görülür, daha sonraki aylarda ise sıklığı azalır ^(2,8). Son yıllarda yapılan çok sayıda araştırmada yüzüstü yatış pozisyonu majör risk faktörü olarak tanımlanmıştır ⁽¹⁰⁾. Yan yatırma yüzüstü yatırmaya göre daha az riskli olmakla birlikte, sırtüstü yatırma kadar güvenli olmamaktadır. Yan yatırmadaki bu risk bebeğin yan pozisyonundan kolayca yüzüstü pozisyona dönebilmesinden kaynaklanmaktadır ^(11,12).

Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerilerine ve yürütülen kampanyalara rağmen, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yüzüstü uyuma sıklığı % 12-35 arasında bildirilmektedir ^(8,13-15). ABD'deki bebek bakımevlerinde ABÖS sıklığının dikkat çekmesi üzerine yapılan bir araştırmada bu merkezlerin % 20 kadarının zaman zaman da olsa bebekleri yüzüstü yatırdıkları tespit edilmiştir. Bu bakımevlerinde bebeklerin % 64.5 oranında her zaman veya bazen yan yatırıldıkları ve yalnızca % 32 oranında sürekli sırtüstü yatış uygulandığını tespit edilmiştir ⁽¹⁶⁾. Çalışmamızda bebeklerin % 68.6'sının her zaman veya bazen yan yatırıldıkları, % 24.5'inin ise her zaman sırtüstü yatırıldıkları tespit edilmiştir. Her iki çalışmada da ABÖS riski açısından güvenli olan sırtüstü uyuma düşüktür.

Almanya'da yüzüstü uyuma sıklığını bulmak için 1991 ve 1995 yıllarında kesitsel çalışmalar yapılmıştır. Yüzüstü uyuma 1991 yılında Alman kökenlilerde % 37.6 saptanırken, Türk kökenlilerde % 44.1 olarak tespit edilmiştir. 1995 yılında ise Alman kökenlilerde yüzüstü uyuma sıklığı % 8.7'ye gerilerken, Türk kökenlilerde yalnızca % 32'ye gerilemiştir ⁽¹⁷⁾. Bu araştırmada Türk kökenlilerde görülen yüzüstü yatış pozisyonundaki yüksek oran bizim için dikkat çekicidir, ancak bu araştırmanın aksine çalışmamızda yüzüstü uyuma sıklığı % 6.9 gibi oldukça düşük bir

oranda bulunmuştur. Benzer şekilde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Polikliniği'nde yapılan bir araştırmada da bebeklerin yalnızca % 5.5'inin yüzüstü yattığı tespit edilmiştir ⁽¹⁸⁾. Bu çalışmada ve çalışmamızda yüzüstü uyuma oranları diğer ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Çalışmamızda bebeklerin yatış pozisyonu belirlenirken yüksek oranda (% 53.9) sağlık çalışanlarının etkili olmaları bu sonuca yol açmış olabilir.

İskoçya'da yapılan vaka kontrollü bir çalışmada ebeveynle yatak paylaşımının bebek 11 haftalıktan küçükse ABÖS riskini artırdığı saptanmıştır ⁽¹⁹⁾. Ebeveynle birlikte uyumak ABÖS riskini artırırken, anne baba ile aynı odada uyuma farklı odalarda uymaya göre bu riski azaltmaktadır ⁽²⁰⁾. Yatak paylaşımına bağlı ölümlerin uyku sırasında olduğu düşünülürse, uykuya dalmadan önce bebeğin bir bebek karolosına konulması uygun olacaktır ⁽²¹⁾. Çalışmamızda bebekler ABÖS riski açısından önerilere uygun olarak, büyük oranda anne ile aynı odada (% 92.8) ve farklı yatakta (% 92.3) yatırılmıştır.

ABD'de 94 hastanenin incelendiği bir araştırmada kampanyalara rağmen, halen bebeklerin önemli bir oranda yan yatırıldıkları saptanmıştır. Bu durumun nedeni araştırıldığında aspirasyon korkusunun önemli bir faktör olduğu görülmüştür ⁽²²⁾. Çalışmamızda da büyük olasılıkla benzer kaygılarla bebeklerin yan yatırılmasında sağlık çalışanlarının önemli derecede etkisi olmuştur.

Çalışmamızda bebeklerin yaşları ile yatış pozisyonları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Daha küçük bebekler yan pozisyonda yatırılırken, daha büyükler sırtüstü yatırılmaktadır. Ailelerin bebekler büyüdükçe aspirasyon ile ilgili endişelerinin azalarak sırtüstü yatırmayı tercih ettikleri düşünülebilir. Bütün bu kaygıların aksine Amerikan Pediatri Akademisi sırtüstü yatış kampanyalarının ardından aspirasyon sıklığında bir artış olmadığını bildirmiştir ⁽²³⁾.

Çalışmamızda dikkat çeken bir diğer bulgu preterm doğum öyküsü olan bebeklerin önemli bir oranda yüzüstü yatırılmalarıdır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla yüzüstü yatış pozisyonunun tercih ediliyor olması bu sonuçta etkili olabilir. Son yıllarda epidemiyolojik çalışmalar preterm sütçocuklarında da yan ve yüzüstü yatışın ABÖS riskini arttır-

dığını ortaya koymuştur. Bu nedenle günümüzde sırtüstü yatış pozisyonunun tüm preterm için uygun olduğu ve sırtüstü yatışın yoğun bakım ünitelerinden taburcu olmadan önce başlatılması önerilmektedir (1,8,24).

Sonuç olarak bu çalışmada bebeklerin büyük oranda Ani Bebek Ölümü Sendromu riski yüksek olan pozisyonlarda yatırıldıkları saptanmıştır, ancak çalışmamız ve diğer birkaç merkezde yapılan az sayıda çalışma ülkemizdeki bebeklerin uyuma pozisyonları ile ilgili bir sonuca ulaşmamız için yeterli değildir. Ülkemizde bebeklerin uyuma pozisyonlarını inceleyen geniş çaplı araştırmalara gereksinim olduğu, sağlık çalışanlarının ve ailelerin uyuma pozisyonunun önemi hakkında bilgilendirilmelerinin gerekli olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Gökçe S, Baysal SU.** Ani bebek ölümü sendromu, *İst Tıp Fak Mecmuası* 2004; 67:56-61.
2. **Shields LB, Hunsaker DM, Muldoon S, et al.** Risk factors associated with sudden unexplained infant death: a prospective study of infant care practices in Kentucky, *Pediatrics* 2005; 116:13-20.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-2333>
PMid:15995014
3. **Horne RS, Witcombe NB, Yiallourou SR, et al.** Cardiovascular control during sleep in infants: implications for sudden infant death syndrome, *Sleep Med* 2010;11:615-21.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2009.10.008>
PMid:20609624
4. **Sahni R, Fifer WP, Myers MM.** Identifying infants at risk for sudden infant death syndrome, *Curr Opin Pediatr* 2007;19:145-9.
<http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0b013e32808373b6>
PMid:17496756
5. **Moon RY, Horne RS, Hauck FR.** Sudden infant death syndrome, *Lancet* 2007;370:1578-87.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61662-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61662-6)
6. **Haycock G.** Recent research in sudden infant death syndrome, *J Fam Health Care* 2007;17:149-51.
PMid:17990653
7. **Hunt CE.** Sudden infant death syndrome, In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: Saunders, 2004:1380-5.
8. **Gibson E, Dembofsky CA, Rubin S, Greenspan JS.** Infant sleep position practices 2 years into the "back to sleep" campaign, *Clin Pediatr* 2000;39(5):285-9.
<http://dx.doi.org/10.1177/000992280003900505>
PMid:10826076
9. **Kattwinkel J, Brooks JG, Keenan ME, Malloy M.** Changing concepts of sudden infant death syndrome: Implications for infant sleeping environment and sleep position, *Pediatrics* 2000;105:650-6.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.105.3.650>
10. **Moon RY, Oden RP, Grandy KC.** Back to sleep: an educational intervention with women, infants, and children program clients, *Pediatrics* 2004;113:542-7.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.113.3.542>
PMid:14993547
11. **Lindgren C, Thompson JM, Hagglom L, et al.** Sleeping position, breastfeeding, bedsharing and passive smoking in 3-month-old Swedish infants, *Acta Paediatr* 1998;87:1028-32.
<http://dx.doi.org/10.1080/080352598750031329>
PMid:9825967
12. **Carpenter RG, Irgens LM, Blair PS, et al.** Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: case control study, *Lancet* 2004;363:185-91.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15323-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15323-8)
13. **Bradford D, Gessner GC, Ives A, et al.** Association between sudden infant death syndrome and prone sleep position, bed-sharing and sleeping outside an infant crib in Alaska, *Pediatrics* 2001;108:923-7.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.108.4.923>
PMid:11581445
14. **Moon RY, Oden RP, Grandy KC.** Back to sleep: an educational intervention with women, infants, and children program clients, *Pediatrics* 2004;113:542-7.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.113.3.542>
PMid:14993547
15. **Willinger M, Ko CW, Hoffman HJ, et al.** Factors associated with caregivers choice of infant sleep position, 1994-1998: the national infant sleep position study, *JAMA* 2000;283:2135-42.
PMid:12671114
16. **Moon RY, Weese DE, Silvestri JM, et al.** Nighttime child care: inadequate sudden infant death syndrome risk factor knowledge, practice, and policies, *Pediatrics* 2003;111:795-9.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.111.4.795>
PMid:10400554
17. **Schlaud M, Eberhard C, Trumann B, et al.** Prevalence and determinants of prone sleeping position in infants: result two cross-sectional studies on risk factors for SIDS in Germany, *Am J Epidemiol* 1999;150:51-7.
18. **Koturoğlu G, Akşit S, Kurugöl Z.** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Polikliniği'nde izlenen bebeklerin yatış pozisyonunun değerlendirilmesi, *Tur Ped Ars* 2004;39:78-82.
PMid:16027691
19. **Tappin D, Ecop R, Brooke H.** Bedsharing, roomsharing and sudden infant death syndrome in Scotland: a case-control study, *J Pediatr* 2005;147:32-7.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.01.035>
20. **Scragg RK, Mitchell EA, Ford RP, et al.** Infant room-sharing and prone sleep position in sudden infant death syndrome, *Lancet* 1996;347:7-12.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)91554-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(96)91554-8)
PMid:16027684
21. **Thach BT.** Where should baby be put back to sleep, *J Pediatr* 2005;147:32-7.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2005.03.049>
PMid:11230595
22. **Hein HA, Pettit SF.** Back to sleep: good advice for parents but not for hospitals, *Pediatrics* 2001;107:537-9.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.107.3.537>
PMid:11927712
23. **Malloy MH.** Trends in postneonatal aspiration deaths and reclassification of sudden infant death syndrome: impact of the "back to sleep" program, *Pediatrics* 2002;109:661-5.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.109.4.661>
PMid:10791506
24. **Dattani N, Bhat R, Rafferty GF, Hannam S, Greenough A.** Survey of sleeping position recommendations for prematurely born infants (Accessed Sep18, 2010, at <http://www.springerlink.com/content/wu534q4702571014/fulltext.pdf>).