




Olgu Sunumu | Case Report

EMZİRMENİN DEVAMI İÇİN EMZİRME DANIŞMANLIĞININ ÖNEMİ

IMPORTANCE OF CONTINUITY OF BREASTFEEDING AND COUNSELING

 ID Zuhale Gündoğdu^{1*}

¹Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.



Öz

Anne sütünün, bebekler için en ideal ve en sağlıklı besin ve emzirmenin bebeğe anne sütü vermek için en uygun yol olduğu değişmez bir gerçektir. Bu gerçekler, annelere emzirme danışmanlığı yapmanın önemini ortaya koymaktadır. Biz de emzirme danışmanlığı gereken 3 ay 10 günlük vaka sunarak emzirme danışmanlığına sadece yenidoğanda değil her ay gereksinim duyulabileceğini gösterdik ve kısaca emzirme sorunlarına yaklaşıma değindik. Bebeklerin anne sütüyle beslenmesine başlanması ve devamı için uygun emzirme danışmanlığı yapılmalı ve varsa olası sorunlar gözden geçirilerek çözümlenmelidir. Bu vakamızda olduğu gibi doğru emzirme yaklaşımıyla annenin sütünü kesilmesi ve bebeğin mama gibi besinlere veya tamamlayıcı gıdaya erken başlanması önenebilir.

Anne sütünün verilmesi ve devamı; her izlem muayenesine getirildiğinde bebeğin beslenmesinin ayrıntılı sorgulanması ve gerekirse emzirme danışmanlığı hizmeti için zaman ayrılmasıyla mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, emzirme danışmanlığı

ABSTRACT

Breast milk is undeniably the greatest and healthiest nourishment, and breastfeeding is the most appropriate method. Advising mothers on breastfeeding is therefore crucial. We wanted to stress the importance of these facts once more by presenting this case report of a baby who was 3 months and 10 days old. We also want to emphasize that breastfeeding counseling should be provided not only during the neonatal period but also later in life. Babies with feeding issues and their mothers should be closely monitored, and potential problems should be identified. This case report shows that early supplementary feeding can be prevented with a correct approach to breastfeeding and milk insufficiency. This is possible if enough time is spared to investigate breastfeeding and its continuation, a detailed history of the babies' feeding and feeding habits and to evaluate the mothers' general well-being as well as the correct advice.

Keywords: Breast milk, breastfeeding, counseling

*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Zuhale Gündoğdu; Kocaeli University, Faculty of Medicine, Department of Child Health and Diseases, Community Pediatrics, Kocaeli, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (531) 628 32 86

e-posta/e-mail: z.gundo@gmail.com

Başvuru/Submitted: 03.03.2022

Kabul/Accepted: 19.05.2022

Online Yayın/Published Online: 15.10.2022



Giriş

Emzirme, memelilerin hayatta kalabilmesi için doğal bir süreç olup, başarılı bir emzirmenin oluşmasını sağlayan içgüdüsel davranışlar bebeğin nörodavranışsal ve duygusal gelişimi içinde gerekli olan davranışlardır.¹ Emzirmeye bebek ve annenin fizyolojik ve ruhsal sağlığı için ideal olan bir beslenme şekli sağlanmış olur.

Bebeklerin doğumdan ilk bir saat içinde emzirmeye başlatılması ve ilk altı ayına kadar yalnızca anne sütüyle vitamin mineral takviyesi ve ilaç içeren damla ve/veya şurup dışında hiçbir sıvı veya katı gıda almadan beslenmesi,6. aydan sonra tamamlayıcı gıdalla beraber 2 yaşına kadar anne sütüyle beslenme şekli Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından önerilmektedir.²⁻⁵

Annelerin emzirme danışmanlığına gereksinimi sadece yeni doğum yaptığı dönemde olmayıp bebeği 2 yaşına gelene kadar her an olabilmektedir. Bu vakayı paylaşarak, emzirme sorunlarının ileriki aylarda da olabileceğini göstermeyi ve bu sorunlara yaklaşımda hekimlerimize ve sağlık çalışanlarımıza yol gösterecek bilgileri vermeyi amaçladık.

Olgu Sunumu

3 ay 10 günlük kız bebek, Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniğine son bir ayda iyi kilo alamamak idrarının son 1 haftadır özellikle renk değişikliği (pembeleşmesi) ve azlığı (günde 5'den az idrarlı bez değiştirilmesi) ve ara ara yeşil renkli yumuşak kıvamda dışkılama şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde; prenatal dönemde gebeliği boyunca düzenli doktor ve USG kontrolü dış merkezde yapılmış ve herhangi bir patoloji saptanmamış. Dış merkezde NSVY ile, 41 GH 3750 gr ve APGAR 9-10 olarak doğmuş. Postnatal dönemde dış merkezde ABO kan uyumsuzluğuna bağlı sarılık nedeniyle YDYB (Yeni doğan Yoğun Bakım) ünitesinde 4 gün ve 6 günde anne ile aynı odada yatırılarak fototerapi tedavisi almış. Bebek YDYB ünitesinde yatarken sağılarak elde edilen günde 3-4 defa 70-100cc anne sütüyle beslenmiş. YDYB ünitesinden çıktıktan sonra, anne bebeğini emzirecek sütünü vermiş. Annesinden ayrıntılı emzirme öyküsünü aldığımızda; bebeğin sadece annesini emdiği, ek herhangi bir gıda ve mama almadığı öğrenildi. Bebeğin son 1 aydır annesinin memesinden ayrılmak istemediği ve günde 10-12 defa 2 memesini yaklaşık 1 saat emmek istediğini, annenin 3 yaşında başka bir çocuğunun olduğu ve kendisine yardımcı birinin sosyal desteğinin olmadığını, annenin yemek, istirahat etme ve uyumaya zamanının olmadığını ve bebek için endişe ve kaygısının arttığını öğrendik.

Fizik muayenesinde; bebeğin kilosu 4730gr (3-10p), 1 ay önceki kilosu 4500gr, boyu 58cm (25p) ve baş çevresi 41 cm (75-90p) olup kilo alımında azlık ve persantil düşüklüğü görülmekteydi. Bebeğin ayrıntılı diğer fizik muayenesi normaldi.

Aynı zamanda annenin meme muayenesi ve bebeğini emzirme gözlemini yaparak vakayı değerlendirdik. Emzirme gözlemi yaptığımızda, göğüslerin sağlıklı

göründüğünü fakat emzirme öncesi memelerin olması gerekenden daha yumuşak (annede memelerinde son 1 aydır yumuşama), meme uçları belirgin, dışa dönük olduğunu ve emzirirken annede ağrı ya da rahatsızlık hissi olmadığını gözlemledik. Emzirirken göğüs iyi desteklenmiş, parmaklar meme başından uzakta, anne rahat ve bebeğiyle karın karına pozisyonda ve bir koluyla bebeğini destekliyordu. Bebek rahat, istekli, annenin memesini kavriyor, burun meme uçuna bakıyor tüm areolayı ağzına alıyor, bebeğin üst dudağının üzerinde daha fazla areola görülüyor, bebeğin ağzı sonuna kadar açık, alt dudak dışa dönük ve bebeğin çenesi göğse değiyordu. Bebek yavaş, derin duraklarla emiyor ve emerken yanaklar yuvarlak oluyordu. Bebek 2.ci memeyi, her iki memeyi toplam 45 dakika emdikten sonra ve uyuklar gibi yorulmuş olarak bıraktı. Yaklaşık 5 dakika sonra ellerini şapırdatarak emerek ve açlık sinyallerini vererek uyandı. Emzirme gözlemi yaparken Emzirme Tanılama Ölçeği (LATCH) hesaplandı ve tam puan olan 10 puan verildi. Emzirme Tanılama Ölçeği (LATCH) 1994 yılında Jensen ve arkadaşları tarafından dizayn edilen skorlaması 0'dan 10 puana kadar olan bir ölçektir⁶. Ayrıca annenin Edinburgh (postpartum depresyon) skalası ölçüldü ve 10 puan bulundu. Annenin bebekle ilgili kaygısı ve endişeleri olduğu için Edinburgh skalası değeri kesme puanı olan 12 puana yakın olarak ölçülmüştü. Bu arada bebeğin tam idrar tahlili ve idrar kültürü istenmiş, idrar dansitesinin yüksekliği dışında sonuçları normal olarak gelmişti.

Son 1 aya kadar anne sütü yeterli olan bebeğin şikâyetleri ve kilo alamaması son 1 aydır azalan anne sütüne bağlandı. Yetersiz anne sütü nedenleri sorgulandı ve araştırıldı. Anne sütünün azalmasına; bebek yoğun bakımda kaldığı ve ikter yaşadığı günlerde sağlık çalışanları tarafından söylenen programlı emzirmeyi (geceleri 2 saatte bir gündüzleri 1 saatte bir bebek rahat bile olsa uyandırıp emzirmesi) annenin bırakmadan devam etmesi, annenin endişe, stres ve kaygısının (YDYB yatış, son 1 aydır kilo alamama ve Edinburgh skalası:10 puan olması) yüksek olması, yorgunluk (bebek bakımında sosyal desteğinin olmaması) ve annenin düzenli beslenememesi neden olmuştu.

Annenin yetersiz anne sütünün altta yatan nedenleri aileyle teker teker konuşularak düzeltilmeye çalışırken bebekte de açlık belirtileri ve kilo kaybı olduğu için kaşıklı biberonla emzirme sonrası mama önerildi ve programlı emzirmeden vazgeçilerek bebeğin istediği anda emzirilmesi önerildi. Annenin diyeti düzenlendi, sosyal destek nasıl sağlanabileceği değerlendirildiğinde baba izin alabileceğini söyledi ve izne çıktı. Sık aralıklarla emzirme danışmanlığı polikliniğine çağrıldı ve ulaşım zorluğu ve sosyal nedenlerden dolayı polikliniğine gelemediği zamanlarda da anne özel olarak telefonla arandı (3 kez) ve görüşme yapıldı. Bebek 5 günde 280 gr kilo olarak 5010 gr olmuştu ve idrar azlığı, renk değişikliği, dışkı rengi normale dönmüştü. Anne, sosyal desteği olduğu (baba izinli olduğu) ve bebeği daha uzun süre uyuduğu için dinlenmeye zaman ayırabilmiş ve sütünün daha iyi gelmeye başladığını düşünmeye başlamıştı. Anne

kendi öğünlerini atlamadığını ve bu konuda daha dikkatli olduğunu da ifade etmişti.

Öneri olarak; 'Siz çok azimli ve istekli bir annesiniz, bebeğiniz de çok sağlıklı ve sütünüz sizin de bildiğiniz nedenlerle birazcık azalmıştı ama şu an sütünüz bebeğinize eskisi gibi gayet iyi yetmeye başladı isterseniz mama miktarını azaltarak sonrada mamayı keserek bebeğinizi emzirmeye mamasız devam edelim' diyerek annenin özgüvenini artırıcı ve kaygısını azaltıcı bir konuşma yapıldı. Üç gün sonra telefonla görüşüldü ve mama miktarı azaltılmaya başlanmıştı. Beş gün sonra anne kontrole çağrıldığında bebeğine mama vermeyi azaltmış ve 2 kez 40cc ye kadar düşmüştü. On beş gün sonra da tamamen mamayı kestğini sadece emzirmeyle bebeğinin yeterli kilo aldığını öğrendik.

Tartışma

Vakamız emzirme danışmanlığına gereksinim duyan; bebeği 3 ay 10 günlük olan ve doğumdan yaklaşık 2 ay 10 güne kadar emzirmede ve süt vermede sorun yaşamamış bir annedir. Emzirme danışmanlığı, her ne kadar doğumdan hemen sonra yeni doğan dönemi sonlanana kadar gerekse de vakamızda görüldüğü gibi sonraki aylarda da gerekebilmektedir. 2018 TNSA (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması) verilerine göre yalnız anne sütüyle beslenme oranı 6 aydan küçük bebeklerde %41 olarak bulunmuş. Sadece anne sütü beslenme oranları 0-1 aylık bebeklerde %59 iken, 2-3 aylıklarda %45 ve 4-5 aylık olan bebeklerde %14'e düşmektedir.^{7,8} TNSA verilerinde anne sütü verme oranlarının aylar içinde düşmesi de emzirme desteğine sürekliliğin gerekliliğini desteklemektedir.⁸

UNICEF 2019 yılı raporunda doğumu izleyen ilk bir saat içerisinde emzirme oranı %43 iken, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme oranı %41 olduğunu belirtti.⁴

Emzirme konusunda yaşanan sorunlar nadiren annenin ve bebeğin sağlık sorunlarından ve hastalıklarından kaynaklanabilmektedir. Fakat nedenler sıklıkla; annelerin emzirme konusunda özgüven eksikliği, kaygı ve endişesi, lohusalık dönemi bittikten sonra bebek bakımında yalnız bırakılması, istirahat, uyku ve yeme düzenine dikkat edememesi ve büyüklerin ek gıda ve mama verme konusunda baskıları ve işe erken başlama gibi sorunlardan kaynaklanmaktadır.⁴

Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için annelerin gebelikten başlayarak eğitimleri, daha sonrasında klinikte ya da evde sağlık çalışanları tarafından ziyaret edilmesi hatta online veya telefon aracılığıyla danışmanlık hizmeti verilmesinin önemi büyüktür. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışma da 8144 kişiye emzirme danışmanlığı telefonla aranarak verilmiş ve anneler için daha kolay uygulanabilir olduğu sonuçları çıkmıştır.^{4,9} Biz de vakamızda annenin polikliniğimize ulaşması uzaklık ve zaman açısından pratik ve kolay olmadığından dolayı yüz yüze poliklinikte görüşmek dışında telefonla da arayarak emzirme danışmanlığı vermeye çalıştık ve emzirme açısından etkili olduğunu gördük. Anneye telefonla veya online iletişim kurma ve eğitim verme ebeveyn açısından da memnun edici, özgüvenini artırıcı, kaygı ve endişelerinin azaltan bir durumdur.⁴

Emzirme devamını en çok etkileyen faktörün annenin öz yeterliliği olduğu çalışmalarda ve bizim vakamızda da görülmektedir.^{7,10} Annenin özgüveni herhangi bir nedenle azaldığında (bebeğin az kilo alması, sarılık gibi bir hastalık yaşaması, büyüklerin sütün yaramıyor diye baskı yapması vs.) negatif olarak annenin süt salgılamasını etkilemektedir.⁷

Bizim vakamızda olduğu gibi annenin başarılı bir emzirmeye başlayıp devam edebilmesinde, özgüvenin kazanıp kaygı ve stresinin azaltılmasında eş desteği sağlanması çok önemlidir. Eşler annenin uyku ve dinlenmesini sağlayarak ve çocuk bakımında destek olarak annenin ruhsal durumunun daha iyi olmasını ve postpartum hüznü daha kolay atlatılmasını sonuç olarak da başarılı bir emzirmenin başlaması ve devamında yol açmaktadırlar.

Emzirmeye başlanması ve sürdürülmesinde sağlık çalışanlarının desteği ve doğru yaklaşımı çok önemli rol oynamaktadır. Bu vakada olduğu gibi uygun emzirme danışmanlığının verilmesiyle annenin bebeğini emzirmesi tekrar sağlıklı ve yeterli hale getirebilmektedir.

Sonuç

Emzirme danışmanlığı, gebeliğin son aylarından başlayarak annenin ve bebeğin gereksinimi olduğu her anda yapılmalıdır. Bu konu hakkında sağlık çalışanları bilinçli davranmalı ve eğitimleri ve bilgileri eksiksiz olmalıdır.

Emzirmenin devamı için bebek sağlığı izleminin her muayenesinde emzirme sorunları ve durumları konusunda anneye konuşulmalı ve sorunlar varsa erkenden ve uygun olarak çözülmelidir. Unutmamalı ki 2 yaşına kadar anne sütüyle beslenme oranlarımızı yükseltmek emzirme danışmanlığının kesintisiz ve ihtiyaç duyulan her anda yapılabilmesiyle mümkündür.

Etik Standartlara Uygunluk

Hasta yakınından yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı

Yazar tüm katkıyı yapmıştır.

Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

Kaynaklar

1. Mobbs EJ, George A, Mobbs GA, Mobbs AED. Imprinting, latchment and displacement: a mini review of early instinctual behaviour in newborn infants influencing breastfeeding success. *Acta Pædiatrica*. 2016;105:24-30. doi:10.1111/apa.13034.
2. Gündoğdu Z. Besin alerjisi ve anne sütü ile beslenme. Karabayır N, editör. Her Hekimin Anne Sütü ile Beslenme Konusunda Bilmesi Gerekenler. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2021; p.70-4.

3. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017; 64(1):119-32. doi:10.1097/MPG.0000000000001454
4. Şensoy F, Koçak DY. Emzirme danışmanlığında güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi.* 2021;4(3):427-435. doi:10.38108/ouhcd.844447
5. World Health Organization (WHO). Breastfeeding. Erişim tarihi: 27.02.2022, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
6. Jensen D, Wallace S., Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1994;23:27-32.
7. Gökçe NE, Beydağ KD. 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Anne Sütünü Arttırmaya Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Eğilimleri. *Sağlık ve Toplum.* 2021;31(2):83-93.
8. TNSA 2018 verileri. Sadece Anne Sütü ile Beslenme. Erişim Tarihi:27.02.2022, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
9. Bensley RJ., Hovis A., Horton KD., Loyo JJ., Bensley KM., Phillips D. et al. Accessibility and preferred use of online Web applications among WIC participants with Internet access. *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2014; 46(3):S87-S92. doi:10.1016/j.jneb.2014.02.007
10. Blyth R., Creedy DK., Dennis CL. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth.* 2002;29(4):278-84. doi:10.1046/j.1523-536x.2002.00202.x