

Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini

Zehra ÇERÇER¹, Evşen NAZİK²

¹ Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Zehra Çerçer <https://orcid.org/0000-0002-2487-2140>

Evşen Nazik <https://orcid.org/0000-0001-5464-4467>

Öz

Anne sütü, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi yönünden vazgeçilmez bir unsurdur. Anne sütünün bebeğe verilmesinin en doğru yolu emzirmedir. Emzirme ve anne sütünün fizyolojik, psikolojik, sosyal, emosyonel, toplumsal ve ekonomik açıdan birçok faydası vardır. Buna rağmen dünyadaki ve Türkiye'deki verilere göre emzirmede hâlâ istenilen hedeflere ulaşılamamıştır. Kadınların emzirmeye yükledikleri değerinin zayıf olması, sosyal destek sistemlerinin eksikliği, yaşadıkları emzirme sorunları başarılı emzirmenin gerçekleşmesine engel oluşturmaktadır. Laktasyon sürecinde yaşanan emzirme sorunları, annede tükenmişlik ve yetersizlik hissine yol açmakta ve annelerin emzirmeyi bırakmalarına neden olmaktadır. Emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörlerden en sık görülenler; meme başı travması, meme ağrısı, meme dolgunluğu, meme iltihabı, aşırı ya da az anne sütü üretimi, bebeği memeye yerleştirmede güçlük yaşanması, bebekte meme reddi, anne ve/veya bebeğin hasta olması ve buna bağlı olarak ilaç kullanımı, annede yorgunluk ve tükenmişliktir. Bu sorunlarla birlikte annenin iş hayatına dönüşü de emzirmeyi olumsuz etkileyen faktörler arasındadır. Emzirme sorunlarının çözümünde hemşirelik uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Emzirme dönemindeki hemşirelik uygulamaları emzirme sorunlarının giderilmesi, emzirme başarısının artırılması ve kadınların emzirmeye motive olmasını sağlamaktadır. Emzirme sorunlarına yönelik bakım ve danışmanlık verecek hemşirelerin kendi bilgi ve becerilerini geliştirmesi ve yeterli donanımına sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, emzirmeye ilişkin güncel gelişmeleri, araştırmaları takip etmesi ve ilgili konuda eğitimlere katılması büyük önem taşımaktadır. Bu derlemede emzirme sorunları ve hemşirelik rollerinin ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, emzirme sorunları, hemşirelik

Breastfeeding Problems and Nurse's Roles

Abstract

Breast milk is an indispensable element for protecting and developing maternal and infant health. Breastfeeding and breast milk have many physiological, psychological, social, emotional, and economic benefits. Despite this, according to the data in the world and in Türkiye, breastfeeding still hasn't achieved its desired goals. The weak value attached to breastfeeding by women, the absence/lack of social support systems, and the breastfeeding problems they experience hinder breastfeeding's success. Breastfeeding problems experienced during the lactation process lead to a feeling of exhaustion and inadequacy in the mother and cause mothers to stop breastfeeding. The most common factors that negatively affect breastfeeding are nipple trauma, breast pain, breast engorgement, breast inflammation, excessive or insufficient milk production, difficulty in placing the baby on the breast, nipple rejection by the baby, illness of the mother, and/or baby and medication use, fatigue and exhaustion in the mother. In addition to these problems, the mother's return to work also negatively affects breastfeeding. Nursing practices are of great important for solving breastfeeding problems. Nursing practices during breastfeeding help to eliminate breastfeeding problems, increase breastfeeding success, and motivate women to breastfeed. Nurses who will

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Zehra ÇERÇER

Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

Telefon/Phone: +90 342 909 7500 **E-mail:** cercerzehra@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 17.03.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.06.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Çerçer Z., Nazik E. Emzirme Sorunları ve Hemşirenin Rollerini. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2023;6(2): 353-365. doi: 10.54803/sauhsd.1267125



provide care and counseling for breastfeeding problems should develop their knowledge and skills and have sufficient equipment. For this reason, nurses should closely follow current developments and research on breastfeeding and to participate in training on the relevant subject. In this review, it is aimed to address breastfeeding problems and the roles of the nurse.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, breastfeeding problems, nursing

EXTENDED ABSTRACT

Breastfeeding is an indispensable element in protecting and improving maternal and infant health. Breastfeeding is the best way to deliver breast milk to the baby. The World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend exclusively breastfed infants for the first six months. After the sixth month, it is recommended to continue breastfeeding with complementary foods until at least two years of age. Breastfeeding and breast milk have many physiological, psychological, social, emotional, societal, and economic benefits. Despite this, according to the data in the world and in Türkiye, the desired targets for breastfeeding have not been reached yet. According to WHO data, it is reported that 41% of 0-6 month-old babies are fed only with breast milk, and 3 out of every 5 babies cannot receive breast milk in the first hour of their life. According to the 2018 results of the Türkiye Demographic and Health Survey, 71.3% of the last-born children started to be breastfed within the first hour after birth, and 85.6% within the first day after birth. According to Türkiye Demographic and Health Survey 2018 data, 40.7% of 0-5-month-old babies and 14.4% of 4-5-month-old babies were exclusively breastfed. In the same report, 65.6% of children who continued to be breastfed for one year were reported as 33.5% of children who continued to be breastfed for two years. According to these data, it is seen that the rates of exclusive breastfeeding and continuing breastfeeding are still not at the desired level in Türkiye. The weak value attached to breastfeeding by women, the absence/lack of social support systems, and the breastfeeding problems they experience prevent successful breastfeeding. Breastfeeding problems experienced during the lactation process lead to a feeling of burnout and inadequacy in the mother after a while and cause them to cease breastfeeding. Breastfeeding problems can arise from the breast, baby, and mother. The most common factors that negatively affect breastfeeding are nipple trauma, breast pain, breast engorgement, breast inflammation, excessive or insufficient milk production, difficulty in placing the baby on the breast, nipple rejection by the baby, illness of the mother, and/or baby and medication use, fatigue and exhaustion in the mother. Along with these problems, the mother's return to work is also among the factors that negatively affect breastfeeding. Problems experienced during breastfeeding need to be detected early and improved. Failure to intervene in breastfeeding problems may decrease milk production. Decreased breast milk causes insufficient weight gain in the baby. In addition, the decrease in the amount of milk in the mother causes the baby not to be satiated. Insufficient satiation causes the baby to cry and show signs of restlessness. This situation may lead mothers to use formula as well as to start complementary foods early. Nurses should help mothers solve their breastfeeding problems. Mothers should be provided with the necessary knowledge and skills for successful breastfeeding. Nursing roles should counsel mothers in this process. In order for the breastfeeding process to take place successfully; Mothers should be supported by planning repeated breastfeeding pieces of training and home visits after pregnancy and delivery. It is necessary to continue monitoring and counseling during the breastfeeding process and to carry out nursing practices to cope with breastfeeding problems. Providing women with education and counseling on breastfeeding from the pregnancy period contributes elimination of breastfeeding problems during the lactation period. In Türkiye, the hospitalization period after vaginal births is 24 hours, and after cesarean deliveries it is 48 hours. These periods are insufficient in terms of providing breastfeeding support and counseling to

mothers. After discharge, nurses should continue to monitor the mother and baby by making home visits and phone calls. The mother's motivation, social support, and psychosocial status should also be addressed in the nursing approach to breastfeeding problems. Stress in the mother can cause a decrease in milk production. It is known that oxytocin reduces stress by creating a positive effect on women in mothers experiencing psychological distress while breastfeeding. Nursing interventions to support mothers who have psychological symptoms during breastfeeding provide benefits for the mother and baby's health. Nursing practices during breastfeeding help to eliminate breastfeeding problems, increase breastfeeding success, and motivate women to breastfeed. Therefore, nursing interventions are of great importance in solving breastfeeding problems. Nurses who will provide care and counseling for breastfeeding problems should develop their own knowledge and skills and have sufficient equipment. For this reason, it is of great importance that nurses follow current developments and research on breastfeeding and participate in pieces of training on the relevant subject. This review has been prepared to define breastfeeding problems and to guide nurses in the implementation of interventions for breastfeeding problems.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, breastfeeding problems, nursing

GİRİŞ

Anne sütünün, bebeklerin sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için mucizevi ve elzem bir besin olduğu kanıtlanmıştır. Anne sütünün bebeğe verilmesinde en uygun yöntem ise emzirmedir (1, 2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), bebeklerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanmasını, yaşamlarının ilk altı ayı boyunca yalnızca anne sütüyle beslenmelerini ve 6. aydan itibaren güvenli ve yeterli tamamlayıcı gıdalarla birlikte iki yaş ve ötesine kadar emzirmeye devam edilmesini önermektedir (3, 4).

DSÖ verilerine göre, dünya genelinde 0-6 aylık bebeklerin %44'ünün sadece anne sütü ile beslendiği, her 5 bebekten 3'ünün yaşamının ilk saatinde anne sütü alamadığı bildirilmektedir (3). Türkiye Nüfus ve

Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre ise, en son doğan çocukların %71,3'ü doğumdan sonra ilk bir saat içinde, %85,6'sı doğumdan sonraki ilk bir gün içinde emzirmeye başlanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre 0-5 aylık bebeklerin %40,7'si, 4-5 aylık bebeklerin %14,4'ü sadece anne sütü ile beslenmiştir. Aynı raporda bir yıl boyunca emzirmeye devam edilen çocukların %65,6 iken iki yıl boyunca emzirmeye devam edilen çocukların oranı da %33,5 olarak belirtilmiştir. Bu verilere göre Türkiye'de sadece anne sütü ile besleme ve emzirmeye devam etme oranlarının hâlâ istenilen düzeyde olmadığı görülmektedir (5).

Emzirme sürecinde yaşanan zorluklar emzirmeye devam edilmesini olumsuz etkilemektedir (6). Literatür incelendiğinde annelerin yaklaşık %40'ının emzirme

sorunu ile karşılaştığı ve yaklaşık %70,3'ünün emzirme döneminde zorluk çektiği görülmektedir (6, 7). Meme ağrısı, meme başı travmaları, süt üretiminin az ya da aşırı olması, meme dolgunluğu, mastit ve tıkanmış süt kanalları kadınların en sık yaşadığı emzirme sorunlarıdır (6, 8). Kadınların yaşadığı emzirme sorunları, annelerin bebeklerini sadece anne sütü ile beslemelerine engel olmakta ve bir süre sonra emzirmeyi bırakmalarına neden olmaktadır. Annelerin çoğunlukla süt yetersizliği, bebeğin memeyi kavrama zorluğu, bebeğin yetersiz kilo alımı, meme reddi, meme başı çatlağı, anne ve/veya bebeğin hasta olması ve ilaç kullanımı, yorgunluk ve tükenmişlik gibi nedenlerden dolayı emzirmeyi kestikleri bildirilmiştir (7, 9).

Emzirme sorunlarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri, annelerin bebeklerini anne sütü ile beslemeye motive olmalarına ve başarılı bir emzirme süreci geçirmelerine fayda sağlamaktadır (2, 10). Emzirme sorunlarının önlenmesi ve giderilmesi, emzirme başarısının artırılması ve etkin emzirmenin devamlılığı için hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (1, 2). Gebelik ve postpartum dönemde planlı emzirme eğitimleri, danışmanlık ve izlem, ev ziyaretleri, telefon aramaları, birebir destek ve bakım gibi uygulamalar hemşireler tarafından kullanılmaktadır (11-15). Hemşireler emzirme sürecinde uygun hemşirelik girişimleriyle emzirmenin

sürdürülmesine ve anneye gerekli eğitim verilerek bebeğin anne sütü almasına yardımcı olmalıdır (1, 2).

EMZİRME SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLLERİ

Emzirme eylemi, öğrenilerek uygulamaya geçirilen bir beceridir. Annelerin, emzirme dönemindeki fizyolojik, psikolojik ve emosyonel değişikliklere uyum sağlama konusunda endişe duydukları bilinmektedir (16). Özellikle ilk kez anne olan kadınlar, emzirirken yoğun bir meme ağrısı yaşayacakları, sütlerinin yetmeyeceği, bebeklerini nasıl tutacakları gibi konularda duydukları endişelerden dolayı yetersizlik duygusuna kapılmaktadır. Annelere emzirme sürecini başarılı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli bilgi ve becerilerin kazandırılması gerekmektedir. Emzirme sürecinin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için; gebelik ve doğumdan sonra tekrarlı emzirme eğitimlerinin planlanması, ev ziyaretlerinin yapılması, izlem ve danışmanlığın devam ettirilmesi ve emzirme sorunlarıyla baş etmeye yönelik hemşirelik uygulamalarının yapılması gerekmektedir (2, 17).

İlgili literatür incelendiğine hemşire koçluğunda yapılan müdahaleler sayesinde kadınların daha az meme ve meme başı ağrısı yaşadıkları bildirilmiştir (12). Emzirme danışmanlığını, taburculuktan sonra kısa mesaj ve telefon aramaları ile

desteklemenin annelerde emzirme öz yeterliliği ve sadece anne sütü verilmesi üzerinde olumlu etkisi olduğu ortaya konmuştur (13). Postpartum erken dönemde, annelerde “Doğum Sonrası Eğitim Paketi”nin etkilerini belirleyen bir çalışmada müdahale grubundaki annelerin öz-yeterlilik ve emzirme motivasyonlarının arttığı belirlenmiştir (14). Akgün ve Taştekin’in çalışmasında, kadınların emzirme konusundaki bilgilerini arttıran, motivasyon ve uygun davranışsal beceriler sağlayan girişimlerin emzirme sonuçlarını iyileştirebileceği saptanmıştır (11). Başka bir çalışmada ise geri öğretme yöntemi ile verilen emzirme eğitiminin, annelerin emzirme performansı ve emzirme öz-yeterliliğini arttırmada etkili bir yöntem olarak kullanılabilmesi bildirilmiştir (15). Kadınlar gebelik, doğum ve doğum sonu döneminde emzirirken kendilerine rehberlik yapacak ve destek olacak deneyimli birine ihtiyaç duymaktadır. Hemşireler ve ebeler, kadınların bu ihtiyacına cevap vermede akla gelen ilk meslek grubudur. Hemşireler, kadınların emzirmeye yükledikleri anlam, sosyokültürel ve bireysel özellikleri gibi emzirmelerini etkileyebilecek durumları saptamalı ve bu çerçevede danışmanlık yapmalıdır. Hemşireler ilk olarak kadınlara anne sütü ve emzirmenin faydalarını anlatmalıdır. Daha sonra emzirme pozisyonları, bebeğin mide kapasitesi, bebekte doygunluk belirtileri ve sütün yeterliliği, anne

sütünün sağlıp saklanması, meme bakımı ve uygun sütyen seçimi konularında kadına bilgi vermelidir. Ek olarak kadınların karşılaşılabilecekleri emzirme sorunlarına yönelik yapmaları gerekenler hakkında yol göstermelidir (2, 17).

EMZİRME SORUNLARI

Emzirme sorunları; memeye, bebeğe ve anneye ilişkin sorunlar olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır.

Memeye İlişkin Sorunlar

Literatürde, kadınların memeye ilişkin en sık karşılaştığı sorunların, travmatize meme ucu, mastit, meme başı çatlamasına bağlı olmayan ağrı olduğu vurgulanmaktadır (6, 7). Monberg Feenstra ve arkadaşlarının çalışmasında en belirgin sorunların annelerin meme uçlarının ağrılı, yaralı ve çatlak olması (%38) olarak bildirilmiştir (6). Emzirme sorunlarının incelendiği bir başka çalışmada ise annelerin yaklaşık %70,3'ünün emzirme sürecinde güçlük yaşadığı ve memeye ilişkin en sık yaşadıkları güçlüklerin; meme ucu çatlağı (%41), meme ucu çatlağı ile ilişkili olmayan ağrı (%31,2), engorjman (%26,3), mastit (%7) olduğu bildirilmiştir (7).

Meme başı ağrısı ve travması

Meme başı ağrısı, emzirme sürecinde annelerin çok sık karşılaştığı oldukça rahatsız edici bir durumdur. Meme başında ağrı ve travmaya neden olan başlıca

nedenler; doğru emzirme tekniğinin kullanılmaması ve bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesidir. Memelerde aşırı dolgunluk ve meme başının enfekte olması meme başında ağrı, kızarıklık ve çatlığa neden olmaktadır (18).

Meme başı ağrısında, ağrı kaynağını belirleyip ağrıyı hafifletecek uygulamalar yapılmalıdır. Bebeğin memeye doğru yerleştirilmesi ve uygun pozisyon verilmesi annelere öğretilmelidir (18, 19). Annelere her emzirme öncesi ve sonrasında ellerini yıkaması söylenmelidir. Meme bakımı için, emzirme bitiminde sağılan az miktar anne sütünün meme başı ve areola üzerine sürülüp kurumaya bırakılması önerilmektedir (20). Bunlara ek olarak meme başlarının sadece su ile yıkanması, lanolin içeren kremlerin uygulanması ve göğüs kalkanı kullanılmasının meme başı travmalarının iyileştirilmesinde faydalı olabileceği belirtilmektedir (8, 18, 20).

Düz veya içe çökük meme başları

Emzirmenin gerçekleşmesi için, bebeğin meme başı ve areolayı kavraması gereklidir. Bu bilgiye göre düz ya da içe çökük meme başlarının bebeğin emmesine engel olmadığı söylenebilir. Fakat düz ya da içe çökük meme başları emzirmeyi oldukça zorlaştırmaktadır. Bu durum, bebeğin yetersiz süt alımına neden olmakta ve annenin tükenmişlik hissine kapılması

sonucunda emzirmenin erken dönemde kesilmesine yol açmaktadır (21, 22).

Düz veya içe çökük meme başı olan annelerin, emzirmeyi ve anne sütü ile beslemeyi sürdürmelerine yardımcı olacak girişimler uygulanmalıdır. Bu girişimlerden biri Hoffman egzersizleridir. Hoffman egzersizleri, meme başının işaret parmağı ve başparmak arasına alınıp hafifçe çekilip bebeğin ağızına verilmesi ve aynı teknikle meme başının gerdirilip görünür hale gelmesi şeklinde uygulanmaktadır (23). Düz veya içe çökük meme başlarının dışarıya doğru çıkartılmasında, meme ucu koruyucu aparatlar, göğüs kalkanı, meme pompası ve piston giriş yeri değiştirilmiş bir enjektör işe yarayabilmektedir (21, 22). Meme başındaki sorunlar giderilinceye kadar emzirme gerçekleşmese dahi anne sütünün sağılıp bebeğe verilmeye devam etmesi sağlanmalıdır (22).

Tıkanmış ve dolgun meme (engorjman)

Sütün memelerden yeterli miktarda boşaltılmadığı durumlarda memelerde dolgunluk meydana gelir. Bunlar; doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, emzirmenin kısa tutulması, ağrılı ve çatlak meme uçları, bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, sıkı sütyen giyilmesi gibi durumlardır (22, 24). Dolgun memelerin boşaltılmaması engorjman ve tıkanma gelişimiyle sonuçlanır (18, 24). Tıkanmış meme, şişkin ve kızarmış

görülebilmektedir. Tıkanmış memeden süt akışı olmaz, ısı artışı ve ateş oluşabilmektedir. Meme dolgunluğunda ise memelerden süt akışı olur, ateş görülmez ancak memeler sıcak, sert ve ağırlaşmıştır (24).

Tıkanmış ve dolgun memelerde; meme üzerine sıcak uygulama yapmak, sıcak duş almak, memeye hafifçe masaj yapmak, omuz ve sırt bölgesine masaj yapmak, süt akışına yardımcı olmaktadır. Tıkanmış ve dolgun memelerde emzirmeye devam edilmeli ve süt sağılarak memeler boşaltılmalıdır. Süt sağıldıktan ya da emzirmeden sonra memeye soğuk uygulama yapmak ağrı ve şişlik şikâyetlerini azaltmaktadır (18, 22, 24).

Meme iltihabı (mastit)

Yetersiz hijyen, meme başındaki çatlak ve yaralar, tıkanmış ve dolgun memeler mastit gelişimine zemin hazırlamaktadır. Mastitte, şişlik, sertlik ve hassasiyet hissedilmektedir. Mastit kadında ateş yüksekliği, halsizlik ve şiddetli ağrıya neden olmaktadır. Mastit tedavisinde; sıvı alımının artırılması, yatak istirahati, antibiyotik tedavisi ve memede ki fazla sütün boşaltılması gerekmektedir. Mastitin ilerlemesi sonucu memelerde gelişen apsenin boşaltılması için cerrahi müdahale gerekmektedir (18, 22, 24).

Bebeğe İlişkin Sorunlar

Bebeğe ilişkin emzirme sorunları; neonatal dönem, bebeklik ve erken çocukluk

dönemlerinden herhangi birinde karşılaşılan, çocuğun beslenmesini olumsuz etkileyen durumlar olarak belirtilmektedir (10, 22). Meme reddi, emzik ve biberon kullanımı, bebekte oral anatomik sorunlar (makroglossi, dil bağı, yarık dudak, yarık damak) ve kolik gibi durumlar bebeğe ilişkin emzirme sorunlarıdır (24).

Bebeklerde meme reddi

Meme reddi, yanlış emzirme tekniği, doğum eylemi, tıkanmış meme, bebekte var olan hastalıklar gibi nedenlerden dolayı görülebilmektedir. Bebeğin memeyi reddi, annenin endişe ve hayal kırıklığı yaşamasına neden olmaktadır. Sorunun çözümü için bebeğin memeyi neden reddettiği tespit edilmelidir. Meme reddinin nedenlerinden biri, doğum eyleminden sonra yorgun olan bebeğin erken zorlanmasıdır. Ek olarak doğum eyleminde forseps ya da vakum uygulaması bebeğin ağrı hissetmesine yol açarak erken doğum sonu dönemde meme reddi oluşturabilmektedir (22, 24). Yanlış emzirme tekniği, tıkanmış meme gibi süt akışının yetersiz olduğu durumlarda da bebekte huzursuzluk ve ret görülebilir. Annenin kokusunun farklılaşması, keskin kokulu bir sabun ya da parfüm kullanması bebeklerde meme reddi oluşturabilmektedir (24).

Sorunun çözümü için meme reddine neden olan faktörün belirlenip ortadan

kaldırılması önerilmektedir. Örnek olarak; yanlış emzirme tekniğinin çözümünde deneyimli kişilerden destek alarak, huzursuz ve ağlayan bebeği sakinleştirerek, bebekte huzursuzluk oluşturan faktörler ortadan kaldırılarak, aralıklı olarak emzirmeyi denemek faydalı olacaktır (24). Annelere mutlaka, meme reddi sorunu ortadan kalkıncaya kadar, sütlerini sağıp kaşık yardımıyla bebeklerini beslemeleri gerektiği söylenmelidir (22, 24).

Biberon ve yalancı emzik kullanımı

Bebeğin emmeyi öğrenmesini zorlaştırır. Annenin emziremediği zamanlarda biberon kullanmak yerine anne sütü bebeğe sağılıp kaşıkla verilmelidir (22).

Bebekte oral anatomik sorunlar

Emzirmenin etkin bir şekilde gerçekleşmesi için, bebeğin yanak, dudak, dil ve damağının anatomik yapısı uygun olmalıdır (22, 25). Bebeğin yarık dudak ve/veya damağı olması annenin emzirmeye ilişkin endişe duymasına neden olmaktadır. Yarık dudak ve/veya damak sorununda modifiye edilmiş biberonlar, tıkayıcı plakalar, meme ucu aparatları, emzirme danışmanlığı gibi girişimler yapılmalıdır (26). Dil bağı olan bebeğe yaklaşım ise emzirme danışmanlığı, fizyoterapi ve konuşma terapisi gibi cerrahi olmayan müdahaleleri içermelidir. Dil bağı nedeniyle bebek hiç ememiyorsa cerrahi girişim önerilmektedir (22, 26).

Kolik

Bazı bebeklerde kolik denilen, nedeni tam olarak bilinmeyen aşırı bağırsak hareketleri ve gazlanma durumu görülmektedir. Kolik olan bebekte ağlama nöbetleriyle birlikte meme reddi oluşmaktadır. Kolik ve gaz sancısının giderilmesine yönelik uygulamalar, bebeğin rahatlamasında memeyi tutmasında yararlı olmaktadır (24, 27). Kolik sorununa yönelik davranışsal müdahaleler önerilmektedir (27). Örnek olarak, ağlayan bebeğin rahatlatılması, bebeğin bakım ihtiyaçlarının karşılanması, gazının çıkarılması, sık emzirilmesi, bebeğin kucağa alınarak sakinleştirilmesi önerilen uygulamalardır (24, 27).

Anneye İlişkin Sorunlar

Anneye ilişkin sıklıkla karşılaşılan emzirme sorunları; annenin çalışması, emzirirken gebe kalması, süt yetersizliği algısı, hasta olması ve ilaç kullanımındır (27).

Annenin çalışma hayatına dönmesi

Annenin çalışma hayatına dönmesi, bebek bakımı ve emzirmenin sürdürülmesi açısından sorun oluşturmaktadır (2, 28). Emziren kadınların desteklenmesine yönelik süt izni, ücretli doğum izni, yarım gün çalışma gibi ulusal standartlar bulunmaktadır. Ancak iş yerlerinde emzirme kolaylığı sağlayan koşulların olmayışı kadınların pes etmelerine ve emzirmeyi sonlandırmalarına neden

olmaktadır (28). Çalışma hayatına dönen annelere yaklaşım, emzirme ve anne sütü ile beslemeyi sürdürmelerine yönelik danışmanlık vermeyi içermelidir. Süt sağma pompaları ya da elle süt sağma yöntemi kullanılarak sütün saklanması ve anne ile bebek ayrıyken de bebeğin anne sütü almaya devam etmesinin önemi vurgulanmalıdır. Ayrıca çalışan annelerin emzirme ve anne sütü ile beslemeyi sürdürmelerine destekleyecek emzirme politikalarının genişletilmesine ihtiyaç vardır (22, 28, 29).

Annenin gebe kalması

Laktasyon döneminde anovulatuvar sikluslar görülmektedir. Buna rağmen emzirme aralıkları uzun sürdüğünde gebelik riski oluşmaktadır. Bu nedenle emziren kadınlara mutlaka rahim içi araç ve kondom gibi hormonal olmayan kontraseptif yöntemler kullanmaları önerilmektedir (22). Kadın emzirme sürecinde gebe kalmış ise emzirmeye devam etmesi önerilmektedir. Fakat annede kanama, spontan abortus öyküsü, kontraksiyon gibi durumların varlığında hekime danışarak emzirmeyi sürdürmesi söylenmelidir (30).

Annenin hasta olması ve ilaç kullanımı

Annenin emzirme sürecinde akut ya da kronik bir hastalığa bağlı ilaç kullanması gerekebilir. Emziren kadınların kullanabileceği ilaçlara ilişkin sınırlı kanıtların bulunması nedeniyle öneriler,

gebelikte kontrendike olan ilaçların emzirirken de kullanılmaması yönündedir. Emzirirken ilaç kullanan annelere, emzirmeye hekim önerisi ile devam etmesi konusunda danışmanlık verilmelidir (29).

Süt yetersizliği algısı

Emzirmeyi bırakmanın en önemli nedenlerinden biri yetersiz süt algısıdır. Bu algı, mama takviyesine başlama, ek gıdaya erken geçiş ve emzirmeyi kesmeye neden olmaktadır. Süt yetersizliği algısı annelerin, ürettikleri sütün yeterli gelmediği veya bebeğin daha çok süte gereksinim duyduğunu düşünmelerinden ileri gelmektedir. Bebeğin çok sık emmesi, memelerde süt sızıntısı görülmemesi, küçük hacimli memelere sahip olunması annelerde sütünün yetmediği düşüncesinin oluşmasına neden olmaktadır. Süt yetersizliğinin gerçek belirtileri; bebeğin günde altı defadan az ve koyu renkli idrar yapması, 3-8 defadan daha az gaita yapması, yetersiz kilo alımıdır (31).

Süt yetersizliği algısı yaşayan anneye yaklaşımda doğumdan sonra kolostrumun bebek için yeterli olduğu anlatılmalıdır. Bebeğin gün ve haftalara göre mide kapasitesi anlatılmalıdır. Bebek günde en az 6 defa idrar, 3-8 defa gaita çıkışı varsa ve kilo alıyorsa sütünün yettiği söylenmelidir. Annenin kendi fikirlerini açıklamasına fırsat verilmeli, duygu ve düşünceleri

dinlenmeli, anneye özgüven ve destek verilmelidir (31, 32).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Emzirme sorunlarının çözülmesine yönelik hemşirelik uygulamalarının kadınların emzirmeye motive olmalarına, emzirmeyi başarıyla gerçekleştirmelerine ve emzirmeye devam etmelerine katkı sağladığı görülmektedir. Anne ve/veya bebekten kaynaklanan anatomik, yapısal, psikolojik vb. birçok probleme yönelik hemşirelik/ebelik girişimlerinin planlanması etkili olmaktadır. Bütün bu sonuçlardan hareketle hemşirelerin eğitici, danışmanlık ve bakım verici rollerini emzirme sorunlarını önleme ve gidermede, emzirme motivasyonunu sağlamada ve emzirme başarısını arttırmada kullanmaları önerilmektedir.

Etik Onay: Bu bir derleme makaledir. Etik kurul onayı gerekmez.

Yazar Katkıları: *Fikir:* ZÇ, EN; *Tasarım:* ZÇ, EN; *Literatür Tarama ve Yazım:* ZÇ, EN; *Eleştirel İnceleme:* ZÇ, EN

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Finansal destek sağlanmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu çalışma sorumlu yazarın doktora tezinden üretilmiştir.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir

ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. Aksu A, Vefikuluçay Yılmaz D. Anne sütünü ulaştırmada en sağlıklı yolu (emzirme) etkileyen faktörler ve hemşirenin rolü. *International Journal of Emerging Trends in Health Sciences* 2019;3(1):34-41. doi:10.18844/ijeths.v3i1.4094
2. Özkara H, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme danışmanlığı. *TAF Prev Med Bull* 2016;15(6):551-5. doi:10.5455/pmb.1-1436701913
3. World Health Organization. Breastfeeding 2022. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3 (Erişim tarihi:18.04.2022).
4. UNICEF. Breastfeeding. A Mother's Gift, for Every Child 2022. https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf (Erişim tarihi:18.04.2022).
5. TNSA 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Retrieved from http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_an_a_Rapor.pdf (Erişim tarihi:18.04.2022).

6. Feenstra MM, Kirkeby MJ, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: a mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2018;16:167–74. doi: 10.1016/j.srhc.2018.04.003
7. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* 2019;11(10):2266. doi:10.3390/nu11102266
8. Amir LH. Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ* 2014;348:g2954. doi:10.1136/bmj.g2954.
9. Hornsby PP, Gurka KK, Conaway MR, Kellams AL. Reasons for early cessation of breastfeeding among women with low income. *Breastfeed Med* 2019;14(6):375-81. doi:10.1089/bfm.2018.0206
10. Karaçam Z, Sağlık M. Emzirme sorunları ve sorunlara ilişkin yapılan girişimler: Türkiye'de yapılan çalışmalara dayalı bir sistematik derleme. *Türk Pediatri Arşivi* 2018;53(3):134-48. doi:10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350
11. Akgün P, Taştekin A. The effect of information-motivation-behavioral skills on breastfeeding success: a hypothetical model. *J Transcult Nurs* 2020;31(4):378-86. doi:10.1177/1043659619872245
12. Lucas R, Zhang Y, Walsh SJ, Evans H, Young E, Starkweather A. Efficacy of a breastfeeding pain self-management intervention: a pilot randomized controlled trial. *Nursing Research* 2019;68(2):1-10. doi:10.1097/NNR.0000000000000336
13. Gölbaşı Z, Tuğut N, Karataş M, Çetin A. Kısa mesaj ve telefon aramaları ile desteklenen postpartum emzirme danışmanlığının ilk altı aydaki emzirme davranışına etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg* 2019;10(1):33-41. doi: 10.31067/0.2018.52 ACU
14. Wulandari MRS, Sukmandari NMA, Purnamayanthi PPI. Postnatal education package for breastfeeding motivation and self-efficacy among mother with early stage postpartum. *International Journal of Nursing and Health Services* 2022;(5)2:178-86. doi:10.35654/ijnhs.v5i2.549
15. Kul Uçtu A, Özerdoğan N. Effect of teach-back method on breastfeeding success: A single blind randomized controlled study. *Health Care Women Int* 2022;17:1-14. doi:10.1080/07399332.2021.2021915
16. Mızrak Şahin B, Özerdoğan N. Emzirmenin sürdürülmesi ve başarısında anahtar faktör: öz-belirleme kuramına dayalı emzirme motivasyonu. *STED* 2018; 27(4):291-5.

17. Gönenli S, Ayar Kocatürk A, Yeşilçiçek Çalık K. Normal doğum yapan primipar annelerin erken doğum sonu dönemde emzirme başarısı ve etkileyen faktörler. *STED* 2019;28(3):191-200. doi:10.17942/sted.448325
18. Lucas R, McGrath JM. Clinical assessment and management of breastfeeding pain. *Topics in Pain Management* 2016;32(3):1-12.
19. Lucas R, Bernier K, Perry M, Evans H, Ramesh D, Young E, et al. Promoting self-management of breast and nipple pain in breastfeeding women: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Res Nurs Health* 2019;42(3):176-88. doi:10.1002/nur.21938
20. Durmuş A, Can Gürkan Ö. Erken postpartum dönem meme sorunlarında kanıt temelli tamamlayıcı ve destekleyici bakım uygulamaları. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi* 2020;3(2):185-92. doi:10.38108/ouhcd.761903
21. Nabulsi M, Ghanem R, Smaili H, Khalil A. The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* 2022;17(1):9. doi:10.1186/s13006-022-00452-1
22. Çaka Yalınzoğlu S, Topal S, Altınkaynak S. Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2017;3(2):120-8.
23. Kaur A, Saini P, Sharma K. A study to evaluate the effectiveness of hoffman's exercise on successful breastfeeding among antenatal mothers with nipple defects at Sri Guru Ram Das Hospital, Vallah, Amritsar, Punjab. *International Journal of Health Sciences and Research* 2020;10(3):121-8.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. (2015). <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf> (Erişim tarihi: 18.04.2022).
25. Schlatter SM, Schupp W, Otten JE, Harnisch S, Kunze M, Stavropoulou D, et al. The role of tongue-tie in breastfeeding problems-A prospective observational study. *Acta Paediatr* 2019;108(12):2214-21. doi: 10.1111/apa.14924.
26. Sırıken F, Ertekin AA, Aydın OE, Akcan AB, Ceylan E, Pekcan AG. Dudak ve/veya damak yarığı olan bebeklerde beslenme problemlerine yaklaşım. *Zeynep Kamil Med J* 2021;52(1):53-60. doi: 10.14744/zkmj.2021.13008
27. Kara M, Caner İ, Tekgündüz Ş. Yenidoğan beslenmesinde sık

- karşılaşılan sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2016;8(2):14-8.
28. Yeşildere Sağlam H, Özerdoğan N, Gürsoy E. Çalışan kadınlarda emzirme: emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini etkileyen faktörler, emzirme politikaları, Türkiye Klinikleri J Health Sci 2020;5(2):338-44. doi: 10.5336/healthsci.2019-70141
29. Cangöl E, Hotun Şahin N. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45:100-5.
30. Göncü Serhatlıoğlu S, Yılmaz E. Nedir bu tandem emzirme, IGUSABDER 2020;12:433-42. doi:10.38079/igusabder.658725
31. Güngör Çalışkan S, Altınkaynak S. Emziriyorum bebeğim doymuyor: yetersiz süt algısı. SAUHSD 2019;2(2):1-9.
32. Işık C, Küğcümen G. Laktasyon dönemindeki annelerin yetersiz süt algısının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;6(3):491-506. doi:10.47115/jshs.913584