



## Why/ When/ How should I breastfeed?

Neden/ Ne Zaman/ Nasıl Emzirme(me)liyim?

Abdurrahim Uyanık<sup>1</sup> | Özlem Seymen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa University Erbaa Health Services Vocational School, Home Patient Care Program, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa University Erbaa Faculty of Health Sciences, Department of Women's Health and Diseases Nursing, Tokat, Türkiye

### Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Abdurrahim Uyanık

abdurrahim.uyanik@gop.edu.tr

Address for Correspondence: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tokat, Türkiye.

### Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Derleme | Review

Doi: <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1291320>

Geliş Tarihi | Received: 02.05.2023

Kabul Tarihi | Accepted: 28.08.2024

Yayın Tarihi | Published: 14.10.2024

### Atıf | Cite As

Uyanık A, Seymen Ö. Why/When/How should I breastfeed?. Hitit Medical Journal 2024;6(3):356-366 <https://doi.org/10.52827/hititmedj.1291320>

**Hakem Değerlendirmesi:** Alan editörü tarafından atanan en az iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

**Etik Beyanı:** Makale Derleme türünde olduğundan etik kurul onayına gerek yoktur.

**İntihal Kontrolleri:** Evet (iThenticate)

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Şikayetler:** [hmj@hitit.edu.tr](mailto:hmj@hitit.edu.tr)

**Katkı Beyanı:** Fikir/Hipotez: AU Tasarım: AU, ÖS Veri Toplama/Veri İşleme: AU, ÖS Veri Analizi: AU, ÖS Makalenin Hazırlanması: AU, ÖS.

**Hasta Onamı:** Çalışma derleme türünde olduğundan hasta onamına gerek yoktur.

**Finansal Destek:** Bu çalışma ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

**Telif Hakkı & Lisans:** Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

**Peer Review:** Evaluated by independent reviewers working in the at least two different institutions appointed by the field editor.

**Ethical Statement:** Etchical approval is not necessary for Review Articles.

**Plagiarism Check:** Yes (iThenticate)

**Conflict of Interest:** The authors declared that, there are no conflicts of interest.

**Complaints:** [hmj@hitit.edu.tr](mailto:hmj@hitit.edu.tr)

**Authorship Contribution:** Idea/Hypothesis: AU Design: AU, ÖS Data Collection/Data Processing: AU, ÖS Data Analysis: AU, ÖS Manuscript Preparation: AU, ÖS.

**Informed Consent:** Not applicable.

**Financial Disclosure:** There are no financial funds for this article.

**Copyright & License:** Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.0.

## Why/When/How should I breastfeed?

### ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most powerful practices to support infant survival and well-being, starting in the first hours after birth, continuing exclusively with breast milk for six months, and continuing for up to two years with the provision of safe and appropriate complementary foods. Breastfeeding also promotes healthy growth and early childhood development. There are some unfavourable situations for the initiation and continuation of breastfeeding. These include failure to breastfeed, mode of delivery, newborn status, nipple problems, as well as many factors related to the infant or mother such as harmful habits, sleep problems, lack of care by health personnel, infectious diseases and breast cancer diseases. The aim of this review is to expand women's perspectives on breastfeeding in the postpartum period and to emphasise the benefits of breastfeeding for both mother and baby. .

**Keywords:** Breast Milk, breastfeeding, nursing, postpartum period.

---

### ÖZET

Doğumdan sonraki ilk saatlerde başlayan, altı ay boyunca sadece anne sütü ile devam edilen ve güvenli-uygun tamamlayıcı gıdaların sağlanmasıyla iki yıla kadar devam eden emzirme, bebeklerin hayatta kalmasını ve refahını desteklemek için en güçlü uygulamalardan birisidir. Emzirme, sağlıklı büyümeyi ve erken çocukluk dönemlerinin gelişimini de destekler. Emzirmenin başlaması ve devam ettirilmesi açısından bazı olumsuz durumlar bulunmaktadır. Bunlar emzirmede başarısız olmak, doğum şekli, yenidoğan durumu, meme başı problemleri gibi bebeğe veya anneye ait birçok faktör olabileceği gibi zararlı alışkanlıklar, uyku sorunları, sağlık personelinin bakım eksikliği, bulaşıcı hastalıklar ve meme kanseri hastalıklarıdır. Bu derleme ile doğum sonrası dönemde kadınların emzirmeye yönelik bakış açılarını genişletmek, emzirmenin hem anne hem de bebek açısından yararlarını vurgulamak amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Anne sütü, doğum sonu dönem, emzirme, hemşirelik.

## Giriş

Anne sütü ile besleme evrensel olarak kabul edilen bir beslenme yöntemidir. Emzirmenin ve dolayısıyla anne sütünün hem anne hem de bebek için birçok faydası vardır. Bu nedenle, tüm kadınların gebelikten itibaren emzirmeye teşvik edilmesi sağlanmalıdır. Emzirme ve anne sütünün önemine dikkat çekmesi açısından bu derleme oldukça önemlidir. Emzirmenin ne zaman, nasıl ve ne şekilde yapılması gerektiğini aynı zamanda anne ve yenidoğan açısından önemine vurgu yapmak, amacıyla hazırlanmıştır.

Anne sütü tarih boyunca tüm bebekler için bilinen en iyi besin olmuştur. İlk 6 ay bebeğin ihtiyacı olan besinin %100'ünü, 6-12. ayda %50'sini ve 1. yaştan itibaren de %30'unu karşıladığı bilinmektedir (1). Anne sütü, nöronal membranların ana yapılarını oluşturan ve insan beyninin gelişimini pozitif olarak uyararak sinir sisteminin işleyişinde kritik rol oynayan dokosaheksaenoik asit (DHA) ve araşidonik asit (AA) gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerini içerir (2). Anne ve bebek arasındaki ten tene temas, prolaktin ve oksitosin üretimi gibi annenin hormonal tepkilerini uyarır ve bu da bilişsel gelişimi dolaylı olarak geliştirebilir (3). Laktasyon yenidoğanın anneye olan tam bağımlı halinin sonlanıp daha bağımsız bir yaşama geçtiği dönem olarak tanımlanır. Yenidoğana sindirimi kolay besinler ve çeşitli immünolojik faktörleri sağlayan; nörolojik, hormonal ve ruhsal uyaranlar sonucunda gelişen laktasyon, plasentanın fonksiyonlarına benzer bir rol üstlenen meme ile sağlanmaktadır (4).

Memeler anatomik olarak, pectoralis majör kasının üzerine ve 2. ve 7. kostalar arasında orta hatta 5-7 cm kalınlıkta ve 10-12 cm çapında çift taraflı yerleşim gösteren organdır (5). Meme korpusu 15-20 lobdan, her lob 20-40 lobülden ve her lobül de 10-100 alveolden oluşur (6). Lobüller süt üreten hücreler olan laktositleri içerisinde barındırır. Bu sebeple süt üretimi lobüllerde gerçekleşir. Üretilen bu süt ise alveollerden duktuslar aracılığı ile meme ucuna akmaktadır (7). Anne sütü salınımı gebelikle birlikte başlar, dolaşımda yüksek miktarda progesteron hormonu vasıtasıyla kontrol altında tutulur. Doğum sonrası dönemde progesteron hormonu azalırken, prolaktin ve oksitosin hormonunun salınması, meme ucu uyarısına bağlı olarak süt sekresyonu başlar (8). Gebeliğin üçüncü ayının sonunda kolostrum adı verilen ön süt oluşur. Protein, vitamin ve mineral

ile yenidoğanda pasif immünizasyon sağlayacak olan immunoglobülinleri içerir. Kolostrum genellikle gebeliğin 16. haftasından itibaren meme ucundan dışarı doğru akmaya başlar. Kolostrum sonrasında geçiş sütü salgılanırken, 14. gün sonunda matür (olgun) süt olma özelliğini kazanır (9). Memenin anatomik yapısı Şekil I. 'de gösterilmiştir (10).

Anne sütü bebek beslenmesinde en önemli kaynaktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Amerikan Pediatri Akademisi (APA) gibi birçok uluslararası kuruluş emzirmenin doğumdan sonra başlatılmasının önemli olduğuna dikkat çekerken, ilk 6 ay boyunca yalnızca anne sütü ile beslenmelerini, 6 ay sonrasında emzirme ile birlikte ek besinlere başlanmasını önermektedir (7). Ülkemizde Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre bebeklerin %71'i doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmıştır ve emzirme oranları 4-5 aylık bebeklerde yüzde %14'e kadar gerilemektedir. TNSA (2018) verilerine göre ortalama emzirme süresi 16,7 aydır (11). Emzirme oranlarındaki düşüşün nedenlerini incelediğimizde anneye ait nedenler; emzirmede başarısızlık, doğumun şekli, sezaryen oranlarının artması, sütün yetersiz olduğu inancı, yenidoğanın durumu ve meme başı çatlakları, çökük meme başı, mastit, meme apsesi, annenin hastalıkları yer almaktadır. Yenidoğana ait nedenler ise iatrojenik obstetrikal sedasyon ve analjezik kullanımı, yenidoğanın ağızda aft, doğuştan metabolizma bozuklukları (galaktozemi, fenilketonüri), emme ve yutma refleksinin olmaması, konjenital malformasyonlar (tavşan dudak, yarık damak), serebral defektler, prematürite, düşük doğum ağırlığı, çoğul gebelikler, yenidoğana erken dönemde formula sütlerin verilmesidir (12). Tablo I'de Yenidoğanın emzirilmesine ilişkin kanıt önerileri sunulmuştur (13).

### *Neden emzirmeliyim?*

Bebek için en uygun ve doğal besin kaynağı anne sütüdür. İçeriği bakımından bebeğin büyüme- gelişme açısından su dâhil tüm besin öğelerini içermektedir (14). İkinci altı aylık dönemde ise bebeğin gereksiniminin yaklaşık yarısı veya daha fazlasını, yaşamın ikinci yılında ise yaklaşık üçte birini sağlamaktadır. İçerdiği hormonlar, enzimler ve canlı hücreler ile birlikte bebeğin bağışıklık sistemini destekleyerek hastalıklara karşı koruma sağlamaktadır. Bu sebeplerden dolayı

bir bebeğin hem bebeklik süresince hem de ilerleyen yaşamında anne sütü almış olması büyük faydalar sağlamaktadır (15).

**Tablo I** Yenidoğanın emzirilmesine ilişkin kanıt önerileri

Yenidoğanın Emzirilmesine İlişkin Kanıt Önerileri	Kanıt Düzeyi ve Öneri Derecesi
Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde dahil olmak üzere tüm yenidoğan bebekler, klinik olarak stabil olduklarında ve anneleri ve bebekleri hazır olduklarında doğumdan hemen sonra emzirilmelidir.	Güçlü öneri, kaliteli kanıt
Bebeğin anne ile ten teması sağlanması durumunda ilk saatte emzirme hemen başlatılmalıdır.	Güçlü öneri, orta kalite kanıt
Komplikasyonu olmayan yenidoğanlar, doğumdan hemen sonra ilk saatte anneleriyle cilt teması sağlanmalı, emzirmeye çalışılmalı ve hipotermi önlenmelidir.	Güçlü öneri, düşük kaliteli kanıt

#### a) Yenidoğan üzerine etkileri

- Mortalite ve morbidite riskini azaltır.
- Altı ay ya da daha uzun süren emzirme, sonrasında otit riskini azaltır.
- Sindirimi kolaydır, nekrotizan enterokolit, inflamatuvar barsak hastalığı, çölyak hastalığına karşı koruyucudur (16).
- Alt solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak hastaneye yatış oranlarını azaltmaktadır.
- Atopik dermatit riskini azaltmaktadır (17).
- Obezite insidansında azalma görülür (18).
- Yaşamın ilerleyen dönemlerinde tip 1 ve tip 2 diyabet oranlarında düşüş görülmektedir.
- Bebeği en az altı ay süreyle emzirme sonucunda çocukluk çağı lösemi (ALL ve AML) riskinde azalma olduğu saptanmıştır (19).
- Ani bebek ölüm sendromunun önlenmesinde önemli role sahiptir.
- Nörogelişimsel puan skorlarında anne sütü alanlarda pozitif yönde artış görülmektedir (20).
- Anne sütünde bulunan IgA ve IgG; bakteri, virüs gibi yabancı protein moleküllerine bağlanarak, sindirim sisteminden absorbe olmasına engel olur (20).
- Erişkinlik döneminde kan basıncı ve kan kolesterol düzeylerini pozitif yönde etkiler.
- Anne sütü ideal elektrolit ve mineral bileşimi sayesinde bebeğin gereksinimini karşılayacak miktarda sodyum, potasyum, kalsiyum ve fosfor içermektedir (21).
- Alerjiye ilişkin solunum sorunları ve yiyecek alerji

ileri anne sütüyle beslenen yenidoğanlarda daha az sıklıkla görülmektedir.

- Anne sütünde bulunan proteinin serbest bilirubini bağladığı, bu sayede anne sütü ile beslenen bebeklerde hiperbilirubinemi vakalarına daha az rastlandığı bildirilmektedir (5).

#### b) Anne üzerine etkileri

- Emzirme esnasında anne ve bebeğin temas etmesi, bebeğin kokusu ve ısısı annede anti-stres etki yaratarak rahatlamasını sağlamaktadır. Bu sebeple emzirme eylemi anne için doğal bir sakinleştirici özelliği de taşımaktadır (22).

- Erken dönemde emzirmeye başlayan kadınlarda doğum sonrası kanama riski azalır ve bununla birlikte halsizlik, anemi, çarpıntı, çabuk yorulma gibi semptomlarda da azalma görülmektedir (22,23).

- Emzirme döneminde, total kolesterol, LDL ve trigliserid düzeyleri azalırken, HDL seviyeleri yüksek kalmaktadır. Aynı zamanda emzirme kan lipit düzeyini düşürerek annesi kardiyovasküler hastalıkları riskine karşı korur.

- Emzirme ovulasyonu engelleyerek, laktasyonel amenoreye sebep olmaktadır. Emziren kadınlarda meme uçları ve areoladaki sinir liflerinin uyarılması sonucunda ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden ise oksitosin hormonu salgılanır. Hipotalamus-hipofizer fonksiyonlar inhibe olurken, lutein ve foliküler hormonun salgılanmasının azalması sonucu adet döneminin erken başlaması da önlenmiş olur (24,25).

- Emzirme aynı zamanda kadını uterus ve over kanserlerine karşı korurken idrar yolu enfeksiyonları insidansını düşürmekte; osteoporoz oranlarını da azaltmaktadır (26).

- Gestasyonel diyabeti olan ve olmayan kadınlarda pankreas beta hücre fonksiyonunu uyardığı için tip 2 diyabet riskini azaltmaktadır.

- Emzirme günlük olarak 500 kalori yakmakta ve bu da gebelik döneminde alınan kiloların verilmesini kolaylaştırmaktadır (27).

- Emziren kadın vücudunda üretilen feromonlar sayesinde emzirmeyen kadınlara oranla cinsel istek ve cinsel fantezilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (28,29).

- Postpartum dönemde annenin izlemi anne-bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi açısından elzemdir. Emzirme eyleminin annelik rolleri gelişiminde ve uyumunda artma, kadının özgüvenini arttırıcı özellikleri

de bulunmaktadır (30).

- Emzirme, annenin iyilik halini olumlu yönde etkilemekte ve doğum sonrası depresyon riskini azaltmaktadır (31).

- Sosyal ve ekonomik yönden de önemli olan emzirme bireysel ve kurumsal bazda kazanç sağlamaktadır. Hastane kalış süresinin kısalması, kullanılan ilaç miktarının azalması gibi faktörlere bağlı olarak ülke ekonomisine de katkıda bulunur. Ayrıca çevre kirliliği oranlarını da azaltmaktadır (32).

*Neden emzirme kesintiye uğrar?*

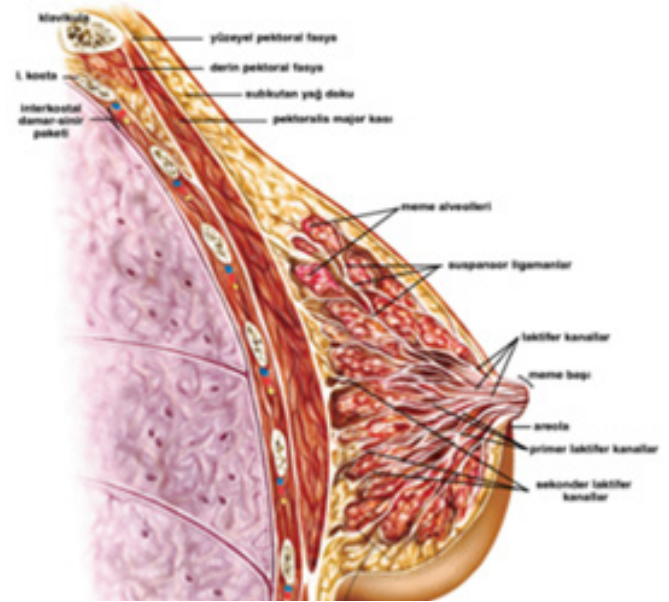
#### a) Yetersiz Süt Üretimi ve Algısı

Yetersiz süt üretimi algısı; anne sütünün miktarının veya besleyiciliğinin bebeğin açlığını ve beslenme ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz olduğuna dair inancıdır (33). Yetersiz süt üretimi algısı anneler tarafından yaygın olarak benimsenmişken, gerçekte yetersiz süt üretimi annelerin %1-5'ini etkilemektedir (34). Bu algıyı etkileyen faktörler incelendiğinde en yaygın sebebin bebeğin sürekli ağlaması olduğu görülmüştür (33). Yetersiz süt üretimi algısı ile emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, emzirmeyi ileri anne yaşının, yükseköğrenim düzeyinin ve yüksek gelir durumunun, çocuğun erkek cinsiyetinin, gebeliğin planlanmasının, çok doğum yapmanın, emzirme eğitiminin ve emzirmek için planlanan sürenin, olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (35). Yetersiz süt üretimi algısı ile baş edebilmek için anne-bebek etkileşimi artırılmalı, ilk haftada risk altındaki emziren annelere daha fazla odaklanılmalı ve memelerde yeterli stimülasyonu sürdürmek için emzirme desteği sunulmalıdır (33,36).

#### b) Meme Başı ile İlgili Sorunlar

Meme başı ağrısı ve meme çatlağı doğum sonrası erken dönemde görülen en yaygın emzirme sorunlarından biridir. Bu sorunlar emzirmenin erken bırakılması ile yakından ilişkilidir (37). Fiziksel bulgular; memede kırmızı veya beyaz çizgiler, çatlak, yarık, meme ucunda kanama, kabarıklık, kabuklanma bir veya her iki meme ucunda görülebilmektedir. Meme başı ağrısı ve meme çatlağının nedenleri arasında; yenidoğanın memeye uygun şekilde yerleştirilememesi, düz veya içe dönük meme başı, dil bağı, enfeksiyonlar, damak anomalileri ve mastit bulunmaktadır (37). Meme başı ağrısı %34 ve %97 prevalansı ile emziren annelerde en sık görülen şikâyetlerden biri olup yetersiz süt üretimi

algısından sonra emzirmeyi erken bırakmanın ikinci nedenidir (38). Yapılan bir çalışmada, doğum sonrası hastaneden taburcu edilmeden önce annelerin %79'u meme başı ağrısı yaşadıklarını, postpartum dönem meme başı ağrısı ve çatlağı görülme oranı sırasıyla birinci haftada %72 ve %58, ikinci haftada %59 ve %33, dördüncü haftada %43 ve %24, sekizinci haftada %20 ve %8 oranında bulunmuştur (39). Meme başı ağrısı ve çatlağının önlenmesinde önemli bir yaklaşım, bebeğin memeye uygun yerleştirmesi ve memeden uygun ayrılmasıdır. Bebek kendiliğinden emmeyi bırakmadan, memeden çekilmemelidir. Meme başı ağrısı ve çatlağı, temiz ve kuru tutulduğunda 7-10 günde kendiliğinden geçecektir (37-39).



**Şekil 1** Meme anatomik yapısı

Meme başı ile ilgili sorunlar arasında; düz, içe çökük, küçük veya büyük meme başı yer almaktadır (32). Düz ve içe çökük meme başına sahip 90 kadın ile yapılan bir çalışmada; manuel yöntem, lastik bant ve enjektör yöntemi ile emzirme durumları karşılaştırılmıştır. Bu üç müdahalenin üstünlüklerinin eşit olduğu bulunmuştur (40). Meme ile ilgili sorunlar, eğer mümkün ise gebelik döneminde tedavi edilmeli ancak hemşirelik girişimleri gerekiyorsa doğumdan sonra başlanmalıdır. Meme ucunun emzirmeden önce yuvarlanması, düz meme ucunun erektil hale gelmesine, bu da bebeğin daha kolay kavramasına yardımcı olmaktadır. Emzirme öncesi birkaç dakika meme pompasının kullanımında, çökük meme ucunun çıkmasını kolaylaştırabilir (24).

Engorjman, memede artan vaskülarite ve konjesyon



ile süt birikimi durumudur. Genellikle her iki memede de görülebilmektedir. Meme yüzeyindeki ciltte kızarma, sıcaklık artışı, areolanın gerginleşmesi ve sertleşmesi ile karakterizedir. Eğer engorjman gelişir ve müdahale edilmez ise bebek memeyi rahat kavrayamaz ve süt akımı olamayacağından yenidoğanın beslenmesi olumsuz etkilenecektir. Erken dönemde tespit edilmesi ve tedavi edilmesi emzirmenin devamı için önemlidir (41).

Mastitis, emzirmenin yaygın bir komplikasyonudur. Kadınlar için büyük acı ve ıstıraba neden olur ve bazı annelerin bebeklerini istedikleri kadar emzirmelerini engelleyebilir. Tıkalı kanallar, memelerin sütle çok dolu olması, meme uçlarının çatlaması ve bebeğin doğru şekilde memeyi tutamaması gibi birçok faktör mastit gelişimine katkıda bulunur. Mastitis bir veya her iki memede ortaya çıkabilir ve meme ağrısı, kızarıklık, şişlik ve grip gibi bir dizi semptomla ilişkilendirilebilir. Semptomlar iki- üç gün, birkaç hafta veya daha fazla sürebilir (42,43). Mastitin erken dönem yönetimi oldukça önemlidir. Memelerin aktif olarak boşaltılması, çoğu durumda mastit gelişimini önlediği bildirilmiştir. Meme boşaltma işe yaramaz ise antibiyotik ile tedavi edilmelidir. Mastit tedavisinde yeni bir yaklaşım olan probiyotik kullanımı ile ilgili çalışmalar devam etmektedir (43).

#### c) Annenin Hastalıkları

Anne hastalandığı zaman alınan ilaçlar veya annenin genel durumuna bağlı olarak emzirme geçici olarak ertelenebilir. Ancak aniden emzirmenin kesilmesi mastite yol açabilir (24).

#### d) İlaçlar ve emzirme

Emzirme döneminde kullanılan birçok ilaç, anne sütüne belli oranlarda geçmektedir. Emzirme döneminde alınan bazı ilaçların güvenli olduğu belirtilmektedir. Birçok ilacın bebek için çok az yan etkisinin olduğu, bebek tarafından alınan dozun genellikle maternal dozun %1'den daha az olduğu saptanmıştır (24). Bir annenin ilaç kullanırken emzirmesi çok az durumda kontrendikedir. Kanser ilaçları alıyorsa, radyoaktif maddelerle tedavi ediliyorsa, psikiyatrik ilaç veya antikonvülzanlar kullanıyorsa emzirmenin durdurulması gerekebilir (44,45).

#### Ne zaman emzirmeliyim?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğumun hemen ardından bebeğin yalnızca anne sütü alması gerektiğini ve altı ay sonrasında ise ek besinlerle

birlikte emzirmenin iki yaşa kadar devam ettirilmesini önermektedir. Doğum sonrası ilk 30 dakika- 1 saat içerisinde tüm annelerin bebeklerini emzirmesi sağlanmalıdır. İlk bir saatte bebek sık sık emzirilmeli ve en az on dakika bu eylem devam ettirilmelidir (46).

Bebeğin emme sıklığı ve zamanı isteğine göre ayarlanmalıdır. Belirli bir saat ya da zaman kavramı bulunmamaktadır. Eğer bebek her ağladığında emzirme eylemi gerçekleştirilir ise bu geç bir bulgu olarak kabul görmektedir. Emme hareketlerinin olması, elini ağızına götürmesi, kol ve bacaklarını gergin tutması gibi davranışlar bebeğin emme eylemine hazır oluşuğunu gösteren bulgulardır (47).

Emzirme döneminde hala tartışılan bir diğer konu ise tandem emzirmedir. Tandem emzirme; kadının doğum sonrasında yenidoğan bebeğini ve henüz emzirme döneminde olan iki yaşın altındaki diğer bebeğini de emzirmeye devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (48,49). Darol ve ark. yaptıkları çalışma sonuçlarına göre bir yıldan daha uzun süre emzirme ve iki çocuğu aynı anda besleme, anne sütünün kalitesini olumsuz yönde etkilemediği; aksine, emzirme süresinin artmasıyla birlikte sütün bileşiminin, çocukların değişen ihtiyaçları tarafından belirlendiği şekilde evrim geçirdiğini göstermektedir (50). Tandem emzirme döneminde kadınlarda yorgunluk, geceleri sık uyanma, toplumdaki uzaklaşma gibi olumsuzluklar da yaşanmaktadır. Yapılan kısıtlı çalışmalar sonucunda iki farklı yaşta bebeğin emzirilmesinin anne, yenidoğan ve büyük bebek açısından olumsuz sonuçları olmadığı tespit edilmiştir (47,50,51).

#### Ne zaman emzirmemeliyim?

Anneler bazı özel durumlarda örneğin ciddi bir hastalığının olması ya da bebeğe geçebilecek hastalığa sahip olmaları durumunda bebeğin emzirilmemesi gerekebilir.

HIV pozitif kadınların emzirmeye devam etmesi konusu hala tartışmalıdır. DSÖ, tedavi endikasyonu olan gebe kadınların, anneden bebeğe HIV geçişini azaltmak için antiretroviral tedaviye ulaşımının sağlanmasını ve emzirilmenin desteklenmesini; anne sütü almayan bebeklerin beslenmesi için uygun formül mama ile beslenmenin sağlanmasını önermektedir (15).

Hepatit A, B, C' ye sahip annelerin bebeklerini emzirmelerinde herhangi bir sakınca yoktur. Hepatit

B'li anneden doğan bebekler, emzirmeye başlamadan önce hepatit immunoglobülin uygulanması, hepatit B aşısının ilk dozunun yapılması önerilmektedir. İlk doz aşından bir ay sonra, ikinci doz altı ay sonra, üçüncü doz aşının yapılması önerilmekte ve bu süre zarfında bebeğin emzirilmesinde de herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Profilaksi uygulandıktan sonra annelerin emzirme için desteklenmesi önerilmektedir (52).

Latent tüberküloz tedavisi alan kadınlar için emzirme teşvik edilirken; aktif tüberküloz geçiren kadınların emzirmeleri ve bebeğe yakın temasları kesin olarak önerilmemektedir. Aktif tüberküloz tedavisine başladıktan en az iki hafta sonra emzirmeleri önerilmektedir (53).

Memede aktif herpes simpleks virüsü lezyonu olan annelerin emzirmesi önerilmez. Lezyon iyileşinceye kadar etkilenen memeden sağılan süt bebeğe verilmemelidir (54).

Maternal varisella zoster virüsü varlığında, annenin bulaştırıcılığı geçene kadar, anne ve bebeğin geçici izolasyonu (72 saat içinde yeni lezyonlar oluşmadıysa ve mevcut lezyonlar üzerinde iyileşme oluncaya kadar) gerekmektedir. Bu süre boyunca varisella zoster immunoglobülini alan bebekler anne sütü alabilirler (24).

Annede yüksek miktarda alkol tüketimi, uyuşturucu ve madde bağımlılığı varsa emzirme bu durumlarda da kontraendikedir (7).

#### *Nasıl emzirmeliyim?*

Anne sütü yapımı, bebeğin sık aralıklarla ve aynı zamanda doğru tekniklerle emzirilmesi sonucu artış gösterir. Ayrıca doğru teknikle emzirme yöntemi meme başı çatlakları gibi sık görülen meme sorunlarının önlenmesi için de önemlidir. Emzirme esnasında annenin ve bebeğin genel durumu ile memelerin durumuna dikkat edilmelidir. Bu sebeple anne- bebek pozisyonu, bebeğin memeye yerleşmesi ve emme etkinliği değerlendirilmelidir (21). Önemli bir diğer madde ise bebeğin memeye doğru yerleşmesidir. Doğru yerleştiğini anlamak için aranması gereken özellikler arasında; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağızına daha fazla oranda yerleşmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine temas etmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde emmeli ve emme esnasında yutkunma sesleri duyulmalıdır

(55).



**Şekil II** Bebeği memeye yerleştirme

Emzirme zamanlarında bebek aç, altı kuru, ortamın ılık olması gerekmektedir. Kadın en rahat pozisyonu seçmeli aksi takdirde let- down refleksi engellenmekte bu da annenin yorulmasına sebebiyet vermektedir. Annenin rahat edebilmesi için kolçağı olan bir sandalye, ayakların uzatılabileceği bir tabure bulundurulmalıdır. Emzirilen taraftaki ayağın kaldırılması da yarar sağlamaktadır. Kullanılan pozisyon hangisi olursa olsun diğer el ile meme desteklenmeli, başparmak yukarı, diğer dört parmak aşağıda olacak şekilde (C tutuşu) tutulmalıdır (24). U tutuş tekniği ise; tek el ile meme alttan desteklenir, aynı elin başparmağı, areolanın dış kenarı üzerinde parmak ucu yukarı bakacak şekilde işaret parmağı diğer kenarı kavisli bir şekilde yerleştirilerek tutulur (25). Şekil II'de bebeğin memeye nasıl yerleştirilmesi gerektiği gösterilmiştir (56).



**Şekil III** Beşik tutuş tekniği

Temel emzirme pozisyonları arasında beşik tutuşu, çapraz beşik tutuşu, futbol tutuşu, kaydırma pozisyonu ve yan yatarak emzirme sayılabilir.

Beşik tutuşu (kucaklama tekniği): Bebek meme hizasına ve memeye yakın tutulur, bebeğin alt kolu annenin memesinin alt kısmına yerleştirilebilir. Anne bebeği kolunun üzerine alır, başını ve gövdesini destekler. Genellikle C tutuş tekniği ile kullanılır. Şekil III'de beşik tutuş tekniği gösterilmiştir (56).



**Şekil IV** Çapraz beşik tutuş tekniği

Çapraz beşik tutuşu (ters kucaklama tekniği): Bebeğin başının olduğu kolun tersine diğer kol ile bebeğin gövdesi desteklenir. Bebeğin başını tutan el sabit dururken diğer el sadece meme başının bebeğe yönlendirilmesi için kullanılır (25). Şekil IV'de çapraz beşik tutuş tekniği gösterilmiştir (56).



**Şekil V** Futbol tutuş tekniği

Futbol tutuşu: Genellikle ikiz, preterm, sezaryen ile doğum yapan anneler tarafından tercih edilmektedir. Ayrıca büyük memeye sahip kadınlarda emzirmeyi kolaylaştırdığı için tercih edilir. Anne emzirdiği taraftaki eliyle bebeğin baş ve boynunu alttan tutar ve ön kolu ile bebeğin sırtını destekler, bebek başı futbol topu gibi tutulur. Bebeğin ayakları ise annenin sırt tarafına doğru uzanır, bebeğin altı yastık ile desteklenerek hafifçe yükseltilmesi ve annenin bebeği kaydırma ihtiyacı da böylelikle azaltılmış olur. Şekil V'de futbol tutuş tekniği gösterilmiştir (56).

Kaydırma pozisyonu: Bebekler emerken bir tarafa

yatarak emmek isteyebilirler. Diğer memeyi emzirmek için bebek diğer tarafa çevrildiğinde huzursuz olup emmek istemeyebilir. Bu gibi durumlarda bebeğin istemediği tarafa doğru çevirmeden ve vücut pozisyonunu değiştirmeden kaydırma yapılarak bebeğin diğer memeyi emmesi sağlanır (24).



**Şekil VI** Yan yatarak emzirme tekniği

Yan yatarak emzirme: Özellikle sezaryen doğum yapan kadınlarda tercih edilen bir pozisyonudur. Ayrıca dinlendirici özelliği olması sebebiyle tüm kadınlarda kullanılabilir. Burada dikkat edilmesi gereken husus ise bebeğin annenin kolunun üzerine yatmaması, kolun serbest kalması gerekliliğidir. Bebeğin burnu meme ucu ile aynı hizada olmalı, anne ve bebeğin sırtı battaniye ya da yastıkla desteklenmelidir (57). Şekil VI'da yan yatarak emzirme tekniği gösterilmiştir (56).

*Emzirme sürecinde anne için öneriler*

*a) Anne emzirme öncesi:*

- Annenin düzenli olarak beslenmesi, günlük enerji ihtiyacına en az 750 kaloringin ilave edilmesi gerekmektedir.

- Emzirme öncesi rahat bir pozisyonda olması gerekir.

- Eller su ve sabun ile yıkanmalıdır.

- Meme başı ve meme su ile yıkanmalıdır.

- Meme ucu süt salınımını kolaylaştırmak için uyarılabilir.

- Bol ve geniş elbiseler tercih edilebilir, sıkımayan sütyen kullanılmalıdır (58).

*b) Anne emzirme sırasında:*

- İlk gün bebek her istediğinde her meme beşer dakika, sonraki günlerde her bir meme on beş dakika boyunca emzirilmelidir.

- Bebek meme başına yaklaştırılarak yanak veya ağız köşesinin uyarılması ile refleks olarak ağızını açması sağlanmalı ve meme başı kısmının tamamını ağızına



almalıdır.

- Bebek bir memeyi tam olarak boşaltdıktan sonra diğer meme ile emzirmeye devam edilmelidir. Bir sonraki emzirme de ise son bırakılan memeden başlanmalıdır.

- Emzirme esnasında bebeğin burnunun açık olduğuna dikkat edilmelidir (59).

c) *Emzirme sonrasında:*

- Her emzirme sonrasında meme başları su ile yıkanıp kurulanmalıdır.

- Gerekirse açıkta bırakılarak havayla temas ile kuruması beklenebilir.

- Bebeğin gazı çıkarılmalı ve bunun için anneye eğitim verilmelidir (59).

### Sonuç

Anne sütü bebeğin büyüme ve gelişmesi için gerekli olan tüm besinleri içeren, bebeğin gelecekteki sağlıklı yaşamını destekleyen eşsiz bir besindir. Postpartum dönemde annelerin bebeklerini emzirmeleri anne bebek iletişiminin sağlanması ve bebeğin gelişimi için kilit rol oynamaktadır. Emzirmenin değerlendirilmesi ve danışmanlık hizmetleri anne sütü ile beslenmenin doğru ve uzun süre devam etmesi açısından önemlidir. Sonuç olarak doğum sonrası dönemde emzirme hem anne hem de bebek açısından hayati bir öneme sahiptir. Bu dönemde kadınlara emzirme teknikleri, beslenme hakkında eğitimler verilmeli, destek olunmalı, cesaretlendirilmeli, emzirmeye teşvik edilmeli ve multidisipliner yaklaşım benimsenmelidir.

### Kaynaklar

1. Murtagh L, Moulton AD. Working mothers, breastfeeding, and the law. *American Journal of Public Health* 2011;101,217-223.
2. Koh K. Maternal breastfeeding and children's cognitive development. *Social Science&Medicine* 2017;187,101-108.
3. Del Bono E, Rabe B. Breastfeeding and child cognitive outcomes: Evidence from a hospital based breastfeeding support policy, *ISER Working Paper Series* 2012;2012-2029.
4. Eker A, Aslan E. Laktasyon ve emzirme. *Normal doğum ve sonrası dönem*. 1.Baskı. İstanbul Tıp Kitapevleri. 2018;239-256.
5. Sezer N, Erenel AŞ. Anne sütü ve emzirmenin önemi. *Perinatal Bakım*. 1.Baskı. İstanbul Tıp Kitapevleri. 2020;375-400.
6. Geddes DT. The Anatomy of the lactating breast: Latest research and clinical implications. *Infant* 2007;3:59-63.
7. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 10.Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık. 2011; 487-512.
8. Öztürk R, Sevil Ü. Yenidoğan beslenmesi. *Perinatoloji ve Bakım*. 1. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitapevi. 2016;527-592.
9. Yılmaz T, Dinç Kaya H. Emzirme ve anne sütü. *Emzirme Destekleyici ve Tamamlayıcı Uygulamalar*. 2023;1-19.
10. Erel, S. Memenin anatomisi, fizyolojisi ve değerlendirilmesi. *Genel Cerrahi Kitabı*. 2021;1-16.
11. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). 2018 Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018\\_TNSA\\_Ozet\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/2018_TNSA_Ozet_Rapor.pdf) (Erişim Tarihi: 11.05.2023).
12. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kami-I Tıp Bülteni-* 2014;45(3):100-105.
13. Özkan Arslan H, Bilgin Z. Kanıta dayalı gebelik ve doğum yönetimi. *Ankara Nobel Tıp Kitapevi*. 2019;226-232.
14. Çakmak S, Demirel Dengi AS. Postpartum dönemdeki annelerin emzirme ve anne sütünün önemi hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg* 2019;23:9-19.
15. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact> (Erişim Tarihi: 10.05.2023).
16. Irmak N. Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy* 2016;07:27-31.
17. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common questions and answers. *American Family Physician* 2018;98,368-373.
18. Tunçkılıç M, Ateş N, Küğcümen M. Anne sütü ve emzirmenin yenidoğan üzerine etkisi ve ebelik yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg* 2019;3:1-8.
19. Türkyılmaz C. Anne sütünün bebeğe ve anneye faydaları nelerdir? *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan*

- Dergisi 2017;154-179.
20. Öztürk H, Demir Ü. Erken devrede emzirmenin anne-bebek sağlığı açısından yararları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg 2001;4:59-62.
21. Kültürsaray N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi- rehberi-. Türk Neonatoloji Derneği 2018;1-48.
22. Tuğut N, Dilmen S. Reflections of breastfeeding on women 's health. Journal of Health Sciences Institute 2023;8:91-98.
23. Nadeem A, Nadeem J, Sarwar HM, Sarwar M. Making the decision to breastfeed the baby and its advantages for the women's health. American Journal of Food Science and Health 2017;3,88-94.
24. Öztürk R, Sevil Ü. Yenidoğan beslenmesi. Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitapevi. 2016;527-592.
25. Eker A, Aslan E. Laktasyon ve emzirme. Normal doğum ve sonrası dönem. 1.Baskı. İstanbul Tıp Kitapevleri. 2018;239-256.
26. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Rev Bras Ginecol Obstet 2018;40:354-359.
27. Samur, G. Anne Sütü. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara. 2018.
28. Ünver E. Emzirme ve kadın cinsel sağlığı. Androloji Bülteni 2016;18:198-201.
29. Bartlett A. Maternal sexuality and breastfeeding. Sex Education 2007;5,67-77.
30. Uyanık A, Sadiç E, Kaplan N. Doğum sonu dönemde kadının değişen rollerine uyum sürecinde evde bakım hizmetlerinin rolü doğum sonu dönem ve kadın rolleri. Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;2(1):52-55.
31. Aytaç SH, Yazici S. Doğum sonu dönemde emzirmenin önemi ve geleneksel uygulamalar Necmettin Erbakan University Faculty of Health Sciences Journal 2020;21-26.
32. Topal S, Çınar N, Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. J Hum Rhythm 2017;3:25-31.
33. Huang Y, Liu Y, Yu XY, Zeng TY. The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review. Matern Child Nutr 2022;18:1-13.
34. Sultana A, Rahman K, Manjula S. Clinical update and treatment of lactation insufficiency. Med J Islam World Acad Sci 2013;21:19-28.
35. Gökçeoğlu E, Küçüköğlü S. The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. Glob Health Promot 2017;24:53-61.
36. Kent JC, Gardner H, Geddes DT. Breastmilk production in the first 4 weeks after birth of term infants. Nutrients 2016;8(12):9-14.
37. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: Incidence, causes and treatments. Int J Environ Res Public Health 2015;12(10):12247-12263.
38. Maleki A, Youseflu S. The Effectiveness of aloe vera on relief of irritation and nipple pain in lactating women: systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol Int 2022;7430581.
39. Buck ML, Amir LH, Cullinane M, Donath SM. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. Breastfeed Med 2014;9:56-62.
40. Dash M. Intervention strategies for successful breast feeding: randomized clinical trial. Acad J Pediatr Neonatol 2017;3:2-6.
41. Alekseev NP, Vladimir II, Nadezhda TE. Pathological postpartum breast engorgement: Prediction, prevention, and resolution. Breastfeed Med 2015;10:203-208.
42. Lewis L. Fundamentals of midwifery. 2nd ed. United Kingdom: Louise Lewis; 2015;451.
43. Crepinsek MA, Taylor EA, Michener K, Stewart F. Interventions for preventing mastitis after childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2020;9(9):CD007239.
44. Hotham N, Hotham E. Drugs in breastfeeding. Aust Prescr 2015;38(5):156-159.
45. Julie JK . Drug principles in lactation. Psap Women's and Men's Health 2016;3:7-32.
46. Çökelek F. Emzirme süresi ve sıklığı ne olmalı. Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Yenidoğan Derg 2017;53(9):1689-1699.
47. Gür E. Bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve emzirme tekniği. Klin Tıp Pediatr Derg 2019;(225):8.
48. Doğanç P, Özsoy S. Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2019;11:190-199.
49. Sadiç E, Erkek Z. Tandem emzirme. www.gulhaneemzirme.org. (Erişim Tarihi 04.05.2023).
50. Sinkiewicz-Darol E, Bernatowicz-Lojko U, Łubiech K, et al. Tandem breastfeeding : A descriptive analysis of the nutritional value of milk when feeding a younger. Nutrients 2021; 13(1):277.
51. Melika FF, Abd N, Atitt A. Counseling program about tandem breastfeeding for pregnant lactating mothers. IOSR Journal of Nursing and Health Science 2019;8(3):1-13.
52. Zhang Q, Shen M, Zheng Y, et al. Sexual function in Chinese women from pregnancy to postpartum: A multicenter longitudinal prospective study. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21(1):1-8.
53. American Academy of Pediatrics (AAP). Healthy Children. <https://www.aap.org/en/>. (Erişim Tarihi: 03.05.2023).
54. Berens P, Eglash A, Malloy M, et al. ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. Breastfeed Med 2016;11(2):46-53.
55. Richard J. Breastfeeding. Pediatr Clin North Am 2001;48:1-

262.

56. Boersma S. Positioning and latching. Breastfeed Protoc. 2019;25. [https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/BFI\\_Positioning\\_and\\_Latching\\_web3.pdf](https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/BFI_Positioning_and_Latching_web3.pdf) (Erişim Tarihi: 04.05.2023).

57. Gazi Üniversitesi Emzirme Destek Merkezi ve Relaktasyon Ünitesi. Eğitim rehberi. <https://gaziemzirmedestekmerkezi.gazi.edu.tr/view/page/138613> (Erişim Tarihi: 02.05.2023).

58. Palalıoğlu MR. Emzirmede jinekoloğun rolü anne-bebek, anne sütü. İstanbul Tıp Kitapevi. 2023;66-78.

59. Ekşi Z. Doğum sonu dönem. Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları 2019;493-534.