

## **Kilo Alamayan Yenidoğana Yaklaşım** *Approach to Infants With insufficient Weight Gain*

### **Öz**

Yenidoğan döneminde anne babalar bebeğin kilo alımı, beslenmesi ile ilgili ciddi kaygı duyarlar. Bu yazıda yenidoğan döneminde beslenme ile sorunların anlaşılması ve yönetimi konusunda bilgiler gözden geçirilmiştir.

### **Abstract**

During the newborn period, parents are seriously concerned about the weight gain and nutrition of the their babies. In this article, general information on the understanding and management of problems with nutrition during the newborn period has been reviewed.

Çocuk Polikliniklerine başvuran bebek ve çocukların aileleri kilo alamama ve yeme sorunlarından sıklıkla yakınrlar. Daha büyük çocuklarda olduğu gibi, yenidoğan döneminde de anne babalar bebeğin beslenmesi, kilo kaybı ve kilo alamaması ile ilgili ciddi endişeler duyarlar. Emzirme sorunları, süt yetersizliği kaygıları sıklıkla yaşanır. Yenidoğan bebekler doğumdan sonra fizyolojik tartı kaybı denilen bir ağırlık kaybı sürecini yaşarlar. Bu süreç yeterli bilgilendirilmeyen anne ve babalarda kaygı nedeni olur. Ayrıca zamanında doğan term bebeklerde erken taburculuk nedeniyle emzirme sorunları, patolojik sıvı kaybı gibi sorunlar kolaylıkla gözden kaçabilir. Bebeklerin doğumdan sonraki takibinde ağırlık izlemi önemlidir. Bu nedenle bebek tartılırken, üzerindeki cihaz bağlantıları dikkate alınmalı ve net ağırlık kaydedilmelidir. Yogun bakım unitelerinde izlenen asırı prematüre bebekler ile diğer hasta yenidoğanlar günde en az bir veya iki kez tartılmalıdır.

Yenidoğan bebeğin ağızdan alımının az olduğu doğumdan sonraki ilk 24-48 saatte damar içi hacim korunur. Damar içi hacim artışı yanında pulmoner vasküler direncin azalmasıyla oluşan atriyal gerilmeye yanıt olarak atrial natriuretik peptit (ANP) salınımı uyarılır. Bobreklerden su ve sodyum atılımının (diurez ve natriurez) artmasıyla azalan total vücut sıvısı, kliniğe tartı kaybı olarak yansır. Bu kaybın başlıca nedeni hücre dışı sıvı kaybı olmakla beraber, özellikle asırı düşük doğum tartılı bebeklerde bir miktar hücre içi sıvı ve transepidermal kayıp da katkıda bulunur. Hayatın ilk haftasında beklenen ve olması gereken tartı kaybı, term bebeklerde doğum ağır-

**Prof. Dr. Rahmi ÖRS**

*Konya Özel Medova Hastanesi*  
*Medikal Direktör*

**Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:**

*Prof. Dr. Rahmi Örs*  
*Konya Özel Medova Hastanesi,*  
*Konya*

**Tel/phone:** +90 444 8 682

**mail:** rahmiors@gmail.com

### **Anahtar Kelimeler:**

yenidoğan, kilo kaybı, beslenme

### **Keywords:**

newborn, weight loss, nutrition

**Geliş Tarihi - Received**

03/02/2018

**Kabul Tarihi - Accepted**

09/03/2018

lıklarının ortalama %5-10'u, prematüre bebeklerde ise gebelik haftası derecesiyle ilişkili olarak doğum ağırlıklarının %10-15'idir. Günlük tartı kaybı term bebeklerde %1-2, preterm bebeklerde %2-3'dir. Bu bilgi sıvı tedavisinin planlanmasında önemli bir yol göstericidir. Doğum ağırlığına tekrar ulaşılması term bebeklerde genellikle bir hafta on günü bulur, bazen iki haftaya ulaşır. Bu durum erken doğan bebeklerde gebelik haftası ile ters orantılı olarak daha da uzayabilir.

Düşük doğum ağırlıklı (DDA) bir bebeğin büyümesi değerlendirildiğinde, veriler doğum sonrası yaşı yerine gebelik haftasına göre düzeltilmiş yaş olarak değerlendirilmelidir. Büyüme parametreleri, yaş farkının önemsiz hale geldiği, yaklaşık 2 yaşına kadar düzeltilmiş yaş kullanılarak standart büyüme eğrileri üzerine çizilmelidir. Doğumdan 2 yaşına kadar, WHO büyüme grafiklerini kullanılması uygun olur. İki yaşından sonra standart büyüme çizelgelerini kullanılır. Ülkemiz için Olcay Neyzi ve arkadaşlarının Türk çocukları için geliştirdiği büyüme eğrileri kullanılmalıdır. Sağlıklı, DDA, AGA bebekleri genellikle yaşamın ilk 2 yılında yakalamada büyüme yaşarlar. Doğum ağırlığına göre küçük bebeklerin yakalama büyümesi 3 yaşından sonra ortaya çıkar. Baş çevresi genellikle yakalama büyümesini gösteren ilk parametredir ve genellikle ağırlık ve uzunluktan daha yüksek bir yüzdelik çizgide çizilir. Ağırlıktaki artışlar, uzunluktaki artışlarla birkaç hafta içinde takip edilir. Hızlı yakalama ile başın büyümesi, yenidoğan döneminde hidrosefali ile ilişkili patolojik büyümeden ayırt edilmelidir. Bebeğin öyküsü veya semptomları hidrosefali düşündürüyorsa, bir görüntüleme çalışması yapılabilir. Daha yaygın olarak, nörolojik olarak sağlam, ekstra aksiyal sıvı "benign hidrosefali" nedenidir ve genellikle önemli bir kaygı yoktur. Yetersiz beyin büyümesi, baş çevresi ortalamasının altında 2'den fazla standart sapmaya düşüyor, sıklıkla bebeğin önemli gelişimsel sakatlık için risk altında olduğunu gösterir.

Çoğu zaman, devam eden hastalığı olan veya uzun hastanede yatışlarından kurtulan bebekler, ideal büyüme oranlarının yakalanması ve hatta bakımı için ihtiyaç duydukları kaloriyi sağlamak için ihtiyaç duydukları formülü veya anne sütü miktarını tüketemezler. Gece boyunca sürekli tüple besleme yoluyla günlük hesaplanan besin ihtiyacının yarısına kadar verilmesi sık bir uygulamadır, böylece bebeğin kalan ihtiyacının günlük olarak oral yoldan almasına izin verir. Bu yaklaşımı benimsemek, bebeğin büyük hacimli miktarları oral olarak tüketmesi için gerekli olan ihtiyacı ve enerjiyi azaltır. Böylece gün boyunca tolere edildikçe kademeli artışa izin verir.

## Beslenme Sorunları

Bir bebeği beslemek normalde özellikle anne -bebek bağında rol oynayan rahatlatıcı bir eylemdir. Bir beslenme bozukluğunun varlığında, beslenme bebek, ebeveynler ve doktorlar için önemli bir stres, hayal kırıklığı ve endişe kaynağı haline gelebilir. Beslenme sorunlarının çoğu yenidoğan döneminde ortaya çıkar, ancak birçok bebek emzirme ve yutma ile tekrarlayan veya kronik problemler gösterir. Tanınmayan bu sorunlar beslenme bozukluğunu önemli ölçüde azaltabilir ve ebeveyn-bebek ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir.

## Emzirmenin Değerlendirilmesi

Günlük pratikte, annelerin çoğu bebekleri yeterince süt aldığı halde sutlerinin yetersiz olduğu endisesini tasır. Bu nedenle bebeğin gerçekten yeterli anne sütü alamadığı somut belirtilerle iyi değerlendirilmelidir. Kilo alamayan ve annenin sütünün yetersiz olduğunu düşündüğü durumlarda bebeğin beslenmesinin nasıl yapıldığı, ne kadar beslendiği ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır (Tablo 1).

Annelerin emzirmeyi kesmelerinin veya ek besin başlamalarının en sık nedeni anne sütunun yetmedigini düşünmeleridir. Özellikle ilk günlerde az miktardaki kolostrum annelerin endisesini artırabilir. Bu miktarların ilk günlerdeki bebeğin mide kapasitesine uygun, sıvı gereksinimini karşılamak için yeterli olduğu, doğum sonrası bir miktar tartı kaybının normal olduğu basitçe anneye anlatılmalıdır. Gerçekte yenidoğan bebeğin mide kapasitesi doğduğunda küçüktür, günler içinde artar. Annenin gözünde canlandırabilmesi için somut bazı benzetmeler veya maketlerden yararlanmak yararlı olur. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi yaklaşık olarak, ilk gün 5-7 ml (cam bilye), üçüncü gün 22-27 ml (ceviz), birinci hafta 45-60 ml (pinpon topu), birinci ay 80-150 ml (büyük bir yumurta) olarak kabul edilir.

## Anne sütünün yetersiz olduğunu düşündüren belirtiler

1. Yetersiz kilo alımı: Bebek doğum sonrası ilk 2 hafta sonunda doğum tartısına ulaşamazsa, ilk bir ay içinde 600 gramdan az kilo alımı varsa beslenmede problem olduğunu gösterir.
2. Yetersiz idrar yapma: İlk 2 günden sonra, günde 6 kereden az, koyu renkli, konsantre idrar çıkışı yetersiz kabul edilir. Bezde görülen turuncu renk idrarda ürat kristallerine bağlıdır. Bebek yeterli sıvı alımına, beslenmeye ulaştıktan sonra, 3-5 gün içinde turuncu idrar rengi normal sarı renge döner. Bebeğin anne sütü ile olan altın sarısı, açık sarı renkte kakası 3-5 gün içinde görülür. Dışkı miktarı ve renk değişiklikleri de

dikkate alınmalıdır. Normalde yenidoğan bebekler günde 3-8 kere kaka yaparlar. Bu sayının azalması veya beşinci günde bebeğin hala mekonyum şeklinde koyu renkli kaka yapıyor olması, anne sütunun yetersiz alındığını düşündürülebilir.

### **Bebegin Yeterli Süt Alamamasının Nedenleri**

Anne sütünün azlığına yol açan sık görülen nedenler arasında emzirme ile ilgili faktörler başta yer alır. Anne ne kadar erken emzirmeye başlarsa süt o kadar bol üretilir. Emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, kısa emzirme, memeye kötü yerleşme, emzik/biberon/ek besin verme gibi faktörlere bağlı olarak bebeğin memeyi bosaltamaması sonucu süt yapımı azalır. Anneye ait psikolojik faktörler ayrıca çok önemlidir ve çoğunlukla ihmal edilir. Annede güven azlığı, yorgunluk, dinlenememe, kaygı, tükenmişlik durumu emzirmeyi olumsuz etkiler. Annenin kullandığı ilaçlar (diuretikler, kontraseptifler), sigara, alkol, gecirilmiş meme cerrahisi, plasenta kalıntısı, ağır malnutrisyon daha nadir olarak beslenmeyi olumsuz etkiler.

Emzirmeyi en sık olumsuz etkileyen faktörlerden biri meme bası çatığıdır. Normalde emzirme ağrılı değildir. Sadece bazı anneler ilk günlerde emzirme sonrası meme uçlarında bir miktar hassasiyet hissedebilir; ancak bu kısa sürede ortadan kalkar. Eğer ağrı çok fazlaysa veya meme basında görülebilir bir zedelenme varsa, mudahale edilmelidir.

#### **a. Nedenleri:**

Meme bası çatığının nedenleri genellikle basittir ve onlenebilir. En sık neden bebeğin memeye iyi yerleşemesidir. Bunun dışında bebeği memeden “çekerek” ayırmaya çalışmak, meme pompasının aşırı basınç uygulaması, kandida enfeksiyonu ve dil bağı da neden olabilir.

#### **b. Yaklaşım:**

- Anneye bu durumun düzeleceği ve daha sonra da onlebileceği konusunda güven verilir.
- Nedeni tedavi edilir. Bebeği memeye doğru yerleştirmek ve pozisyon vermek genellikle yeterli olur. Eğer varsa kandida enfeksiyonu için hem bebeğe ağızdan, hem de anneye lokal antifungal tedavi verilir. Nedenin dil bağı olduğu kesinleşirse frenotomi yapılabilir.

#### **Anninin Yeterli sütü olduğu halde bebeğin memeyi yeterince bosaltamamasının nedenleri:**

- Bebeği tutuş pozisyonunun yanlış olması, bebeğin memeye uygun yerleşememesi
- Emzirmenin kısa, seyrek veya acele ile yapılması
- Yağdan zengin olan son sütü almadan bebeğin memeden ayrılması
- Hastalık veya prematürite nedeniyle etkin emememe

Annede süt yapımını ve alımını artırmak için önce problemin ortaya konması, sonra da uygun bir çözüm bulunması gerekir. Beslenme sorunu yaşanan bir durumda annenin poliklinikte yeterli zaman ayrılarak, uygun ortamda emzirme sırasında gözlemlenmesi gerekir. En sık görülen nedenler annenin psikolojik durumu ve emzirme tekniği ile ilgili faktörler olduğundan, iletişim becerilerinin kullanılarak annenin kendine güveninin artırılması, emzirme konusunda teknik destek sağlanarak sütün sık ve tam olarak boşaltılmasının sağlanması, varsa altta yatan tıbbi sorunların tedavi edilmesi çözüme zaman yeterli olur. Ancak bazı durumlarda, süt miktarı artana kadar geçici olarak beslenme desteği sağlamak gerekebilir. Bu desteğe gerekliliğinin somut belirtilerle belirlenmesi gerekir.

Galaktogoglar: Anne sütü miktarı ile ilgili yaşanan sorunlarda öncelikle mutlaka emzirme tekniği ile ilgili düzeltmeler yapılmalı, sorun analiz edilmeli. Rutin olarak önerilmemekle birlikte, anne sütü miktarını artırmak için kullanılan “galaktogoglar” olarak bilinen farmakolojik ajanlar, yiyecekler ve bitkisel ürünler sağlık çalışanlarının %48’i tarafından önerilmekte, annelerin %15’i tarafından da kullanılmaktadır. Gerek bitkisel ajanların, gerekse ilaçların (Domperidon gibi) kullanımını önermek için yeterli randomize kontrollü çalışma yoktur. İlaçların profilaktik olarak kullanımı önerilmemektedir. “Academy of Breastfeeding Medicine” galaktogogların rutin kullanımını önermemekte, kullanıldığında onam alınarak kullanılması gerektiğini bildirmektedir. Sonuç olarak, galaktogoglarla ilgili yeterli veri olmadığından kesin öneri yapılamamaktadır.

Beslenme sorunları için risk altındaki bebekler, yenidoğan döneminde oral beslenmeyi başlatmada gecikme olanlar ve prematürite ile ilişkili olgunlaşmamış ağız motor becerileri olanları içerir. Ek olarak, geçici nörolojik olgunlaşmamış veya daha kalıcı nörolojik defisitleri olanlar en yüksek risk altındadır. Beslenme disfonksiyonunun gelişimi için ek risk faktörleri arasında kronik akciğer hastalığı (KAH; konjenital diyafragma hernisi onarımı sonrası olan bebekler de dahil olmak üzere), trakeostomi, gastroözofageal reflü (GÖR) gibi problemler yer alır (Tablo 2).

Yenidoğan bebekte olası bir beslenme bozukluğunun değerlendirilmesi, beslenme davranışlarının ve beslenme alımının ayrıntılı bir tarihini, oral motor reflekslerinin değerlendirilmesi ile bir fizik muayene ve bir beslenme gözlemine içerir. Eğer kronik akciğer hastalıklı bir bebek beslenme sırasında desatürasyon yaşarsa, beslenme sırasında ek oksijeni arttırmak beslenme davranışını iyileştirebilir. Kullanılan meme başı ve deliğin büyüklüğünün değerlendirilmesi, deliğin çok küçük olduğunu, yorgunluğa neden olduğunu veya çok büyük olduğunu göstererek, bebeğin süt akışını kontrol etmesini zorlaştırır. Şu anda, bireysel bebeğin ihtiyaçlarını ele almak için özel olarak

**Tablo 1.** Emzirme sırasında sorun yaratabilecek risk faktörleri ve sık görülen sorunlar

MATERNAL		NEONATAL	ÇEVRESEL
Öykü/Sosyal Faktörler	Anatomik/Fizyolojik Faktörler	Anatomik/Fizyolojik Faktörler	• Anneden ayrılma
• İlk gebelik	• Duz/ice donuk meme ucu	• Düşük doğum tartısı/ prematürite/cogul gebelik	• Mama/emzik verilmesi
• Anne yaşı (adolesan/ileri yas)	• Gecirilmiş meme cerrahisi, meme apsesi	• Memeye yerleşme/etkin emmede sorun	• Taburculuk sırasında etkin emmenin sağlanmaması olması
• Emzik, biberon, mama verme niyeti	• Obezite	• Oral anatomik sorunlar (yarık damak/dudak, mikrognati, makroglossi, kısa frenulum)	• Erken taburculuk (<48 saat)
• İse erken donme zorunluluğu/istegi	• Aşırı/düzelme-yen meme ucu catlağı	Hastalıklar (solunum •guclugu, sarılık, sepsis)- Norolojik sorunlar	
• Önceden emzirme sorunları yasamış olmak	• Evre 2 laktogenezin başlamamış olması	• Aşırı uyukulu bebek	
• Sütünün yetersiz olduğu düşüncesi	• Elle sut sagamama, yapay meme ucu kullanımı	• Patolojik tartı kaybı	
• İlaç kullanımı ve bununla ilgili yanlış bilgilendirme			
• Ciddi hastalıklar, perinatal komplikasyonlar			
• Psikososyal sorunlar (depresyon, aile desteğinden yoksun olmak)			

**Tablo 2.** Taburculuk sonrası beslenme yetersizliği için risk faktörleri

1. Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı, Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebek
2. SGA, IUBG
3. Sadece anne sutu ile beslenme
4. Özel formül gereksinimi
5. Evde sonda ile beslenme
6. Taburculuk öncesi <20g/gun tartı alımı
7. Gastrostomi-trakeostomi
8. Total Parenteral Beslenme >4 hafta
9. Prematürite komplikasyonları ve anomalileri

SGA: Gebelik haftasına göre küçük IUBG: İntrauterin Büyüme Geriliği

seçilebilen çok çeşitli meme uçları bulunmaktadır. Radyolojik değerlendirme endikasyonları, ya bir yutmada ya da GÖR'ün neden olduğu, ya da bir trakeoözofageal fistül gibi anatomik bir anomalliğe bağlı olarak, şüphelenilen aspirasyonu içerir. Söz konusu durumlar erken teşhis edilirse tedaviye uygundur. En sık görülen sorunun GÖR olduğu altta yatan tıbbi sorunların tedavisi sıklıkla beslenme sorunlarını iyileştirir.

Taburculuk sonrası poliklinik izleminde vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi ölçümleri yapılarak büyüme eğrisine yerleştirilerek persantilleri değerlendirilmelidir. Prematüre bebeklerin izleminde kullanılması önerilen çeşitli büyüme eğrileri bulunmaktadır, fakat ideal büyüme eğrisi olarak kabul edilen eğri yoktur. Çoğunlukla bebek terme gelinceye kadar güncel bir intrauterin büyüme eğrisi kullanılır. Daha sonra term bebeklerde kullanılan eğriler kullanılır.

Fenton büyüme eğrisi hem yatışta intrauterin büyüme için değerlendirilmek için hem de 50. haftaya kadar postnatal büyüme için kullanılır. En sık kullanılan eğri- dir. Bebeğin yaşı düzeltilmeden eğriye işaretlenir. Fen- ton eğrisi en son 2013'te güncellenmiş olup, 2003 Fen- ton eğrilerinden farklı olarak bu yeni eğriler kız/erkek cins- ler için ayrı olarak geliştirilmiştir. Ellinci haftadan son- ra ise düzeltilmiş postkonsepsiyonel yaş kullanılarak ülke- miz çocukları için geliştirilmiş "Olca Neyzi büyüme eğri- leri" veya WHO eğrileri kullanılır.

Düzeltilmiş yaş kullanılsa da aynı tarihte fakat term olarak doğan bebeklere oranla daha alt persantilde ola- birlirler. Büyüme öncelikle (8 aya kadar) baş çevresi ya- kalar ve bu hızlı büyüme nörobilişsel fonksiyonun yakın bir göstergesidir. Ardından kilo ve daha sonra da boy 30- 36 ay civarında büyüme yakalarsa da bazı ÇDDA'lı be- beklerde bu süreç uzayabilir.

Yenidoğan döneminde ve çocuklarda beslenme sorunla- rı dışında fizik muayene ve laboratuvar değerlendirme ile kilo alımını etkileyecek diğer sorunlar anlaşılabilir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Kilo alamayan bebek ve çocuklarda yapılması gereken araştırmalar

LABORATUAR İNCELEMELERİ	ORTAYA KOYACAĞI ANORMALLIK/ HASTALIK
Tam kan sayımı, lökosit formülü	Anemi, nötropeni, lenfopeni (immün yetmezlik)
Serum kreatinini, üre, elektrolitler, asit-baz durumu, kalsiyum, fosfor	Böbrek yetmezliği, renal tübüler asidoz, metabolik hastalık, Williams sendromu
Karaciğer fonksiyon testleri	Karaciğer hastalığı, malabsorbsiyon, metabolik hastalık
Tiroid fonksiyon testleri	Hipotiroidizm veya hipertiroidizm
Akut faz reaktanları ( CRP gibi)	İnflamasyon
Ferritin	Demir eksikliği anemisi
İmmünglobülinler	İmmün yetmezlik
IgA doku transglutaminase antikorları	Çölyak hastalığı
İdrar mikroskopisi, kültür, hızlı testler	İdrar yolu enfeksiyonu, böbrek hastalığı
Dışkı mikroskopisi, kültür ve elastazi	Barsak enfeksiyonu, parazitler, pankreas yetmezliğinde azalmış elastaz
Kızlarda karyotip	Turner sendromu
Akciğer radyografisi ve ter testi	Kistik fibrozis

### Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115: 496-506.
2. Bishop J. Nutrition. In: Lissauer T, Clayden G, editors. *Illustrated Textbook of Paediatrics*. 4th ed. Edinburgh: Mosby Elsevier; 2012. p. 206.
3. Casey PH *Developmental-Behavioral Pediatrics. Failure-to-Thrive*. 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2009. pp. 583-91
4. Goh LH, How CH, Ng KH. Failure to thrive in babies and toddlers. *Singapore Med J*. 2016 Jun;57(6):287-91.
5. Gokcay G, Garibagaoglu M. Sağlıklı cocugun beslenmesi. Neyzi O, Ertugrul T. *Pediyatri*, 4.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri. 2010:211-32
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA- 2008*.
7. *Nutrition Practice Care Guidelines for Preterm Infants in the Community (2013)*: <http://public.health.oregon.gov/Healthy-People/Families/wic/Pages/providers.aspx> www.eatrightoregon.org/opnpg.
8. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane database of systematic reviews* 2012, Issue 5. Art.No.: CD00114.
9. Samur G. Gebelik ve Emziliklik Doneminde Beslenme. *TC SB Temel Sağlık Hizmetleri GM* 2006.
10. Taylor JA, Wright JA, Woodrum J. Routine newborn care. In: Gleason CA, Devaskar SU. *Avery's Diseases of the Newborn*, 9th ed, Elsevier Saunders. 2012: 300-11
11. The Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol Committee. *ABM Clinical Protocol #2 (2007 Revision): Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother: "The going home protocol"*. *Breastfeeding Medicine* 2007;2:158-165
12. Türk Neonatoloji Derneği, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2014 ([www.http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term\\_beslenme.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/term_beslenme.pdf))
13. Türk Neonatoloji Derneği, Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenme Rehberi, 2014 [http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature\\_rehber\\_son\\_son.pdf](http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/premature_rehber_son_son.pdf)
14. Wight NE, Morton JA. Human milk, breastfeeding and the preterm infant. In: *Textbook of human lactation*. (2007) 1st edition eds: Hale TW, Hartman PE. Hale Publishing Texas, USA p.215-53.
15. World Health Organization, UNICEF and Wellstart International. *Baby Friendly Hospital Initiative, Revised Updated and Expanded for Integrated Care*, 2009.
16. World Health Organization. WHO/CHD/98.9. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. *Family and Reproductive Health*, Division of Child Health and Development, 1998
17. Young L, Morgan J, McCormick FM, McGuire W. Nutrient-enriched formula versus standard term formula for preterm infants following hospital discharge. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD004696