

ANNE SÜTÜ VE EMZİRME DANIŞMANLIĞI



Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ
Gazi Üniversitesi
Neonatoloji Bilim Dalı



61. Milli Pediatri Kongresi-Beslenme Kursu-2017

Sunum Planı

- ➔ Anne sütünün yararları ilgili son kanıtlar
- ➔ Türkiye de emzirme ile ilgili ana sorunlar
- ➔ Formül mama kullanım nedenleri-tıbbi endikasyonlar
- ➔ Doğum şeklinin emzirmeye etkileri
- ➔ Emzirme ilişkili çeşitli sorunlar
- ➔ Çözümler



Beslenmede Altın Standard ANNE SÜTÜ

- ➔ ilk probiyotik-sinbiyotik
- ➔ ilk fonksiyonel gıda
- ➔ ilk çoklu aşısı
- ➔ ilk bireyselleştirilmiş ilaç
- ➔ ilk “targetted” tedavi
- ➔ ilk immün- genetik doku transferi

Yaşam boyu süren etkiler

Nature's first functional food

Breast milk feeds helpful microbes, fights harmful ones, provides immunity, and jump-starts a newborn's life



Breast milk supplies more than just nutrition for babies.

Nature's first functional food

Breast milk feeds helpful microbes, fights harmful ones, provides immunity, and jump-starts a newborn's life

By Trisha Gura

Blood, urine, saliva, and spinal fluid. Those are the human bodily fluids most explored by scientists over the decades. Yet any woman who has ever nursed a newborn will cite a major omission: breast milk. Researchers long ago unraveled the basics of this maternal liquid. But until recently, few have given it serious attention with sophisticated analytical techniques. Breast milk was “ignored as not modern,” for the last half-century, says epidemiologist Ardythe Morrow of Cincinnati Children's Hospital Medical Center in Ohio. But now, it's “an exploding area of science.”

The resurgence has its origins in a long-

standing conundrum: Breast milk abounds with complex carbohydrates called oligosaccharides that humans can't digest but beneficial bacteria can thrive on. Fifty years ago, when the oligosaccharides were discovered, investigators lacked the technology to deduce their structure and determine their effect on what is now called the infant gut microbiome (the myriad bacteria that naturally reside in human intestines, beginning at birth). Unable to progress significantly, scientists lost interest in milk-microbe connections.

Now, thanks to breakthroughs in analytical chemistry and a growing interest in the microbial fauna in the human body, as well as a movement touting the benefits of breast-feeding, those connections are be-

ing explored once again. Some researchers have focused on making better use of the microbiome fostered by milk, while others have documented how breast milk does more than feed a newborn and its “good” bacteria. Mother's milk also contains an evolving stockpile of compounds that thwart pathogens, foster a robust immune system, and perform other functions. Most recently, researchers have discovered that mom provides inactive enzymes in her milk that turn on in the infant gut and clip out bioactive molecules from other milk proteins. “Milk is really a genus fluid that was outrageously understudied,” says microbial ecologist David Mills of the University of California (UC), Davis. “If we can identify components of human breast milk that are important, then we can understand the wisdom of milk—and take advantage of them.”

AT FIRST BLUSH, BREAST MILK is a buffet of fats, proteins, and sugars, in a ratio of about 1-to-3-to-7. Until recently, scientists viewed the fluid mainly as food for a rap-

Mucize karışım

Sinerjistik etki gösteren eşsiz içerik

- **Besin ögeleri (proteinler, lipitler, laktoz)**
- **Biyoaktif elemanlar**
- **immünolojik faktörler**
- **Oligosakkaritler-prebiyotikler**
- **Anne sütü mikrobiyomu**
- **Anne sütü yağ globül membranı**



Son 30 yılda anne sütü ve emzirme bakış çok değişti

Emzirme ile ilgili öneriler kanıta dayalı hale geldi

- **Epidemiyolojik alışmalar**
- **Epigenetik**
- **Kök hücre araştırmaları**
- **Mikrobiyota, kültür dışı mikrobiyolojik yöntemler**
- **Flight mass spectrometri vb teknikler**
- **Sağlığın ve hastalıkların gelişimsel orijini**

Anne sütü ve emzirmenin uzun dnemli etkilerinin mekanizmaları aranıyor !!

Beslenme için yapılabilecek en akıllı ve en maliyet-etkin yatırım nedir?

around breastfeeding.

The evidence on breastfeeding leaves no doubt that it is a smart and cost-effective investment in a more prosperous future. Let's ensure that every child—and every nation—can reap the benefits of breastfeeding.

Keith Hansen

The World Bank, Washington, DC 20433, USA

khansen@worldbank.org

I am Vice President for Human Development, World Bank Group. I declare no competing interests.

Breastfeeding: a smart investment in people and in economies



Banking/SharePhotoLibrary

See Editorial page 404
See Series pages 475 and 491

If breastfeeding did not already exist, someone who invented it today would deserve a dual Nobel Prize in medicine and economics. For while “breast is best” for lifelong health, it is also excellent economics. Breastfeeding is a child’s first inoculation against death, disease, and poverty, but also their most enduring investment in physical, cognitive, and social capacity.

When we nourish a child, we drive future economic growth.^{3,2} The *Lancet Breastfeeding Series*^{3,4} shows why breastfeeding is one of the highest impact interventions providing benefits for children, women, and society. Breastfeeding reduces infant morbidity and mortality, increases Intelligence Quotient (IQ) score, improves school achievement, and boosts adult earnings^{3,4}—all essential for reducing poverty. It also contributes to equity by giving all children a nutritional head start for success in life.

For the first time in history, less than 10% of the world’s population lives in extreme poverty.⁵ Strong economic growth in developing countries coupled with smart investments in human development have driven this change. But progress must accelerate if we are to achieve the World Bank’s goals—and the new global Sustainable Development Goals—to end extreme poverty and boost shared prosperity by 2030.⁵

In this context, never has the breastfeeding agenda been more timely. For many people living in poverty, malnutrition remains a prime contributor to stunted development, and this *Lancet Series* documents how breastfeeding can make a lasting difference.^{3,4}

But knowing isn’t the same as doing. The challenge now is to scale up breastfeeding. Paradoxically, breastfeeding is one of the few positive health behaviours that is more common among the poor than among the richer countries.³ Data on poverty from the World Bank suggest that rising inequality and social exclusion seem to accompany rising prosperity in many countries.⁵

This Series suggests that alongside other factors, breastfeeding could have an important role

addressing inequality by providing equal opportunity to all children to grow and contribute to national economies, and countries such as Bangladesh and Brazil show that it is possible to increase breastfeeding with comprehensive strategies.⁴

The World Bank Group is committed to support the expansion of breastfeeding. We are enhancing our own investments in breastfeeding through health, social protection, agriculture, gender, labour and jobs programmes as reflected in our current portfolio. We are sharing global knowledge on delivering these interventions effectively. We are making the economic case to ministers of health, finance, and planning, as well as to political leaders. And we are emphasising the importance of an enabling policy environment—such as labour laws and maternity leave—while bringing to bear the latest knowledge from behavioural economics to change mental models and social norms around breastfeeding.⁶

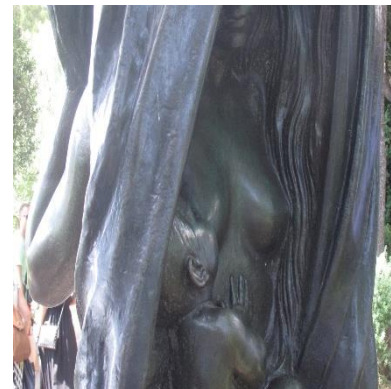
The evidence on breastfeeding leaves no doubt that it is a smart and cost-effective investment in a more prosperous future. Let’s ensure that every child—and every nation—can reap the benefits of breastfeeding.

Keith Hansen

The World Bank, Washington, DC 20433, USA

khansen@worldbank.org

I am Vice President for Human Development, World Bank Group. I declare no competing interests.



The evidence on breastfeeding leaves no doubt that it is a smart and cost-effective investment in a more prosperous future. Let’s ensure that every child—and every nation—can reap the benefits of breastfeeding.

Keith Hansen

The World Bank, Washington, DC 20433, USA

khansen@worldbank.org

I am Vice President for Human Development, World Bank Group. I declare no competing interests.

Breastfeeding 1



Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, A. Luisio JD Barros, Giovanny V A Fraga, Susan Horton, Julia Krasovec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group*

The importance of breastfeeding in low-income and middle-income countries is well recognised, but less consensus exists about its importance in high-income countries. In low-income and middle-income countries, only 37% of children younger than 6 months of age are exclusively breastfed. With few exceptions, breastfeeding duration is shorter in high-income countries than in those that are resource-poor. Our meta-analyses indicate protection against child infections and malocclusion, increases in intelligence, and probable reductions in overweight and diabetes. We

Lancet 2016; 387: 475–90

See [Editorial](#) page 404

See [Comment](#) pages 413 and 416

This is the first in a Series of

Breastfeeding 2



Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?

Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajeebhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martines, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group*

Despite its established benefits, breastfeeding is no longer a norm in many communities. Multifactorial determinants of breastfeeding need supportive measures at many levels, from legal and policy directives to social attitudes and values, women's work and employment conditions, and health-care services to enable women to breastfeed. When relevant interventions are delivered adequately, breastfeeding practices are responsive and can improve rapidly. The best outcomes are achieved when interventions are implemented concurrently through several channels. The marketing of breastmilk substitutes negatively affects breastfeeding: global sales in 2014 of US\$44.8 billion show the industry's large, competitive claim on infant feeding. Not breastfeeding is associated with lower intelligence and economic losses of about \$302 billion annually or 0.49% of world gross national income. Breastfeeding provides short-term and long-term health and economic and environmental advantages to children, women, and society. To realise these gains, political support and financial investment are needed to protect, promote, and support breastfeeding.

Lancet 2016; 387: 491–504

See [Editorial](#) page 404

See [Comment](#) pages 413 and 416

This is the second in a Series of two papers about breastfeeding

*Members listed at the end of the paper

Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA) (N C Rollins MD), and Department of

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Lancet-Ocak-2016

Breastfeeding 1

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Akshay J D Barros, Gometry V A Frang, Susan Horton, Julia Krasevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group*

The importance of breastfeeding in low-income and middle-income countries is well recognised, but less consensus



Lancet 2016; 387: 475-90
 See Editorial page 404
 See Comment pages 413-415
 This is the first in a series of two papers about breastfeeding. *Member listed at end of the paper.
 International Center for Equity in Health, Post-graduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil (Prof C G Victora MD, Prof A D Barros MD, G V Frang PhD), Department of Obstetrics, Gynaecology and Adolescent Health (MG), WHO, Geneva, Switzerland (R Bahl MD, N C Rollins), Department of Economics, University of Waterloo, ON, Canada (Prof S Horton PhD); Data and Analytics Section, Division of Data, Research, and Policy, UNICEF, New York, NY, USA (Dr M Walker); WHO Collaborating Centre for Training and Research in Newborn Care, All India Institute of Medical Sciences (Dr J D Barros MD, Dr R Bahl MD) and Institute for International Programs, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA (N Walker PhD)
 Correspondence to: Prof Cesar G Victora, International Center for Equity in Health, Post-graduate Programme in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS 96200, Brazil (victor@equidade.org)

See online for appendix

diabetes. The scaling up of breastfeeding to a near universal level could prevent 823 000 annual deaths in children younger than 5 years and 20000 annual deaths from breast cancer. Recent epidemiological and biological findings from during the past decade expand on the known benefits of breastfeeding for women and children, whether they are rich or poor.

'In all mammalian species the reproductive cycle comprises both pregnancy and breastfeeding; in the absence of latter, none of these species, man included, could have survived', wrote paediatrician Bo Wahlquist in 1981.¹ 3 years earlier Denis and Patricia Jelliffe in their classic book *Breast Milk in the Modern World* stated that 'breast-feeding is a matter of concern in both industrialised and developing countries because it has such a wide range of often underappreciated consequences'.² The Jelliffes anticipated that breastfeeding would be relevant to 'present-day interest in the consequences of infant nutrition on subsequent adult health'.³ These statements

of Pediatrics, and evidence for benefits associated with breastfeeding, are apparently absent behind nearly all clinical studies and genetic, stam and disease studies by Wahlquist cited by the importance of breastfeeding for both mothers and children.

Here, in the first of two Series papers, we describe present patterns and past trends in breastfeeding throughout the world, review the short-term and long-term health consequences of breastfeeding for the child and mother, estimate potential lives saved by scaling up breastfeeding, and summarise insights into how

shape individuals' life course. The second paper in the Series covers the determinants of breastfeeding and the effectiveness of promotion interventions. It discusses the role of breastfeeding in HIV transmission and how knowledge about this issue has evolved in the past two decades, and examines the lucrative market of breastmilk substitutes, the environmental role of breastfeeding, and its economic implications. In the context of the post-2015 development agenda, the two articles document how essential breastfeeding is for building a better world for future generations in all countries, rich and poor alike.

Search strategy and selection criteria

We obtained information about the associations between breastfeeding and outcomes in children or mothers from 28 systematic reviews and meta-analyses, of which 22 were commissioned for this review. See appendix pp 23-30 for the databases searched and search terms used. We reviewed the following disorders for young children: child mortality; diarrhoea (incidence and admission to hospital); lower respiratory tract infections (incidence, prevalence, and admission to hospital); acute otitis media; eczema; food allergies; allergic rhinitis; asthma or wheezing; infant growth (length, weight, body-mass index); dental caries; and malocclusion. For older children, adolescents, and adults, we did systematic reviews for systolic and diastolic blood pressure; overweight and obesity; total cholesterol; type 2 diabetes; and intelligence. For mothers, we did systematic reviews covering the following outcomes: lactational amenorrhoea; breast and ovarian cancer; type 2 diabetes; post-partum weight change; and osteoporosis.

We obtained information about the associations between breastfeeding and outcomes in children or mothers from 28 systematic reviews and meta-analyses, of which 22 were

Lancet-2016 Meta-analiz

Çocuklar

Emzirme

- ◆ **Mortalite** ↓
- ◆ ishal insidansı ve hastaneye yatış %72 ↓
- ◆ ASYE insidans ve hastaneye yatış %57 ↓
- ◆ Akut otitis media (<2y %33 ↓ - >2y ?)
- ◆ Allerjik rinit (%21 ↓)
- ◆ Egzema ?
- ◆ Gıda allerjisi?
- ◆ Astım veya hışıltı %5-9 ↓ ?
- ◆ Büyüme (boy, kilo, VKi)?

Yılda kaç çocuk emzirilseydi ölmeyecekti?



Hiçbir başka durum yok ki ; anne ve bebeğe birlikte bu kadar yararlı olsun. Zengin-fakir; gelişmiş-az gelişmiş tüm ülkeleri ve insanları bir şekilde eşitleyin

Dünyada emzirme ile

Yılda **823 000 çocuk** (<5 yaş) ölmeyecek

Yılda **20 000 kadın** meme kanserinden ölmeyecek

Walker et al. *BMC Public Health* 2013, **13**(Suppl 3):S1
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S1>



INTRODUCTION

Open Access




Overview of the Lives Saved Tool (*LiST*)

Neff Walker*, Yvonne Tam, Ingrid K. Friberg

Lancet-2016 Meta-analiz

Küçük çocuklarda

Emzirme

- ➔ Çocukluk çağı enfeksiyonlarından korur
- ➔ Maloklüzyondan korur  
- ➔ Zekayı artırır 
- ➔ Şişmanlığı azaltır
- ➔ Diyabeti azaltır ?

Lancet-2016 Meta-analiz

Büyük çocuk-ergen-erişkin

Şişmanlık-obezite (%26 ↓)

Tip 2 diyabet (%35 ↓)

Zeka (3,4 IQ puanı ↑ pretermelerde 7 puan ↑)

(Anne zekasına göre düzeltilse bile 2,6 puan ↑)

Lösemi (%19 ↓)

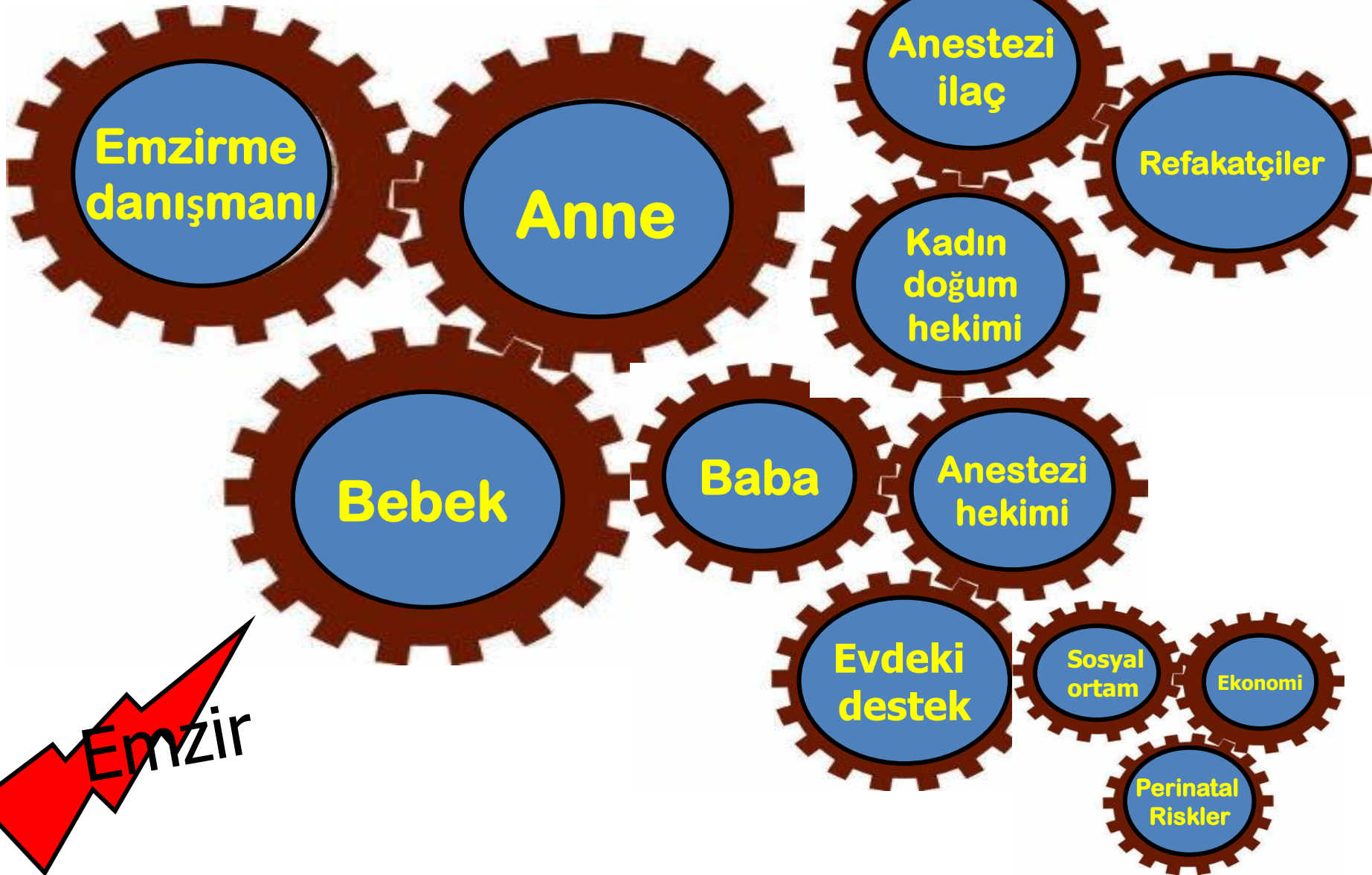
Sistolik-diastolik kan basıncı ?

Total kolesterol ?

Lancet – 2016 Meta-analiz

Anneler

- Laktasyonel amenore (daha uzun)
- Meme kanseri (invaziv Ca insidansı %4,3 ↓ - kısa /uzun emzirme arasında %7 ↓)
- Over kanseri (%30 ↓)
- Depresyon (↓)
- Tip 2 diyabet ↓?
- Postpartum kilo değişikliği?
- Osteoporöz?



**Emzirme
danışmanı**

Anne

**Anestezi
ilaç**

Refakatçiler

**Kadın
doğum
hekimi**

Bebek

Baba

**Anestezi
hekimi**

**Evdeki
destek**

**Sosyal
ortam**

Ekonomi

**Perinatal
Riskler**

Emzir

Bebek Risk Faktörleri

Tıbbi/Fizyolojik/Çevresel

◆ **Düşük doğum ağırlığı veya prematürite <37 hf**

◆ **Çoğul gebelik**

◆ **Kavrama sorunu**

◆ **Yetersiz veya düzensiz (sürekli olmayan) emme-sagma**

◆ **Anatomik anomaliler (yarık damak, dudak, makroglossi, mikrognati, frenilum)**

◆ **Tıbbi sorunlar (hipoglisemi, enfeksiyon, sarılık, solunum sıkıntısı)**

◆ **Nörolojik sorunlar (genetik sendromlar, hipertoni, hipertoni)**

◆ **Sürekli uykulu bebek**

◆ **Aşırı kilo kaybı (ilk 48 saatte >%7)**

◆ **Anne /bebek ayrılması,**

◆ **Pompa bağımlılığı , formül verilmesi,**

◆ **Taburculukta etkin emzirme olmaması.**

◆ **<48 saat taburculuk,**

◆ **Erken emzik kullanımı**

Anne Risk Faktörleri

Öykü ve Sosyal

- Primiparite
- Mama, biberon, emzik kullanma niyeti (<6 hf)
- İşe veya okula erken dönme gereği
- Önceki gebeliğinde meme, emzirme sorunu veya bebek kilo sorunu
- infertilite öyküsü, yardımcı üreme teknolojileri kullanımı öyküsü
- Annede sağlık sorunları (tedavisiz hipotirodi, DM, polikistik over vb)
- Annede uç yaşlar (adölesan veya >40)
- Psikolojik sorunlar (depresyon, anksiyete, emzirme sosyal destek yokluğu)
- Uzamış eylem, indüksiyon, müdahaleli doğum
- Doğumda ilaç (benzodiyazepin, morfin gibi bebeği etkileyenler)
- Peripartum komplikasyonlar (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon)
- Kontraseptif kullanma
- Annenin sütününcyetmediği endişesi
- Anneye emzirmeyle uyumlu olmayan ilaç kullanımı önerilmesi

Anne Risk Faktörleri

Anatomik - Fizyolojik

- ➔ Pubertede ve gebelikte yeterince meme büyümesi olmaması
- ➔ Düz, içe göçük veya aşırı iri meme
- ➔ Meme yapısında varyasyon (asimetri, hipoplastik, tubular)
- ➔ Geçirilmiş meme operasyonu (estetik veya değil)
- ➔ Geçirilmiş meme absesi
- ➔ Annede obezite (30 kg/m² VKi)
- ➔ Aşırı ve uzun süren meme başı yaraları
- ➔ Gecikmiş laktogenez II sekresyon aktivitesi (72 saate kadar sütün gelmemesi) erken taburcu ?
- ➔ Elle sıkınca kolosturum gelmemesi
- ➔ Taburculukta meme ve emzirme yardımcılarınının gerekmesi (slikon meme başı, pompa, sonda vb desteği)

Dünyada Emzirme Sorunlarının Nedenleri

Emzirmeye başlayamama /erken kesme annenin kararı değil !

- ➔ **Sütün yetmediği endişesi**
- ➔ **Meme/meme başı sorunları**
- ➔ **Bebek ilişkili nedenler**
- ➔ **Kültürel ve toplumsal stres ve baskılar**

- Emzirme danışmanlarının daha az zaman ve enerji ayırması
- Gelişmiş ülkelerde emzirme oranlarını artıranlar / azaltanlar
- Gelişmemiş/düşük gelirli ülkeler ise durum daha karmaşık
- Araştırma yapmak zor ? Verileri yorumlamak ??

Ülkemizdeki güncel emzirme ilişkili ana sorunlar

- Doğum sonrası ilk saat emzirme oranının düşük olması
- Doğum sonrası ilk gün emzirme oranlarında düşüklük
- Sezaryen doğumlarının yüksekliği
- Erken taburculuk
- Formül mama kullanımının artması
- Biberon kullanım sıklığının artması
- Doğum sonrası aşırı kilo kaybı ilişkili sorunların artması
- Tamamlayıcı beslenmenin erken başlanması

Bilgin LK, Hyponatremia in Breastfed Newborns: a Review of 149 Cases. *J Trop Pediatr* 2012;58 (4): 332-334.

Ergenekon E, Hyponatremic dehydration in the newborn period and long term follow up. *Pediatr Int* 2007; 49(1): 19-23

Alikasifoglu M: Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact* 2001

Yılmaz G, : Factors influencing breastfeeding for working mothers. *Turk J Pediatr* 2002,44:30-34

Camurdan AD. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. Public Health Nutrition2008;

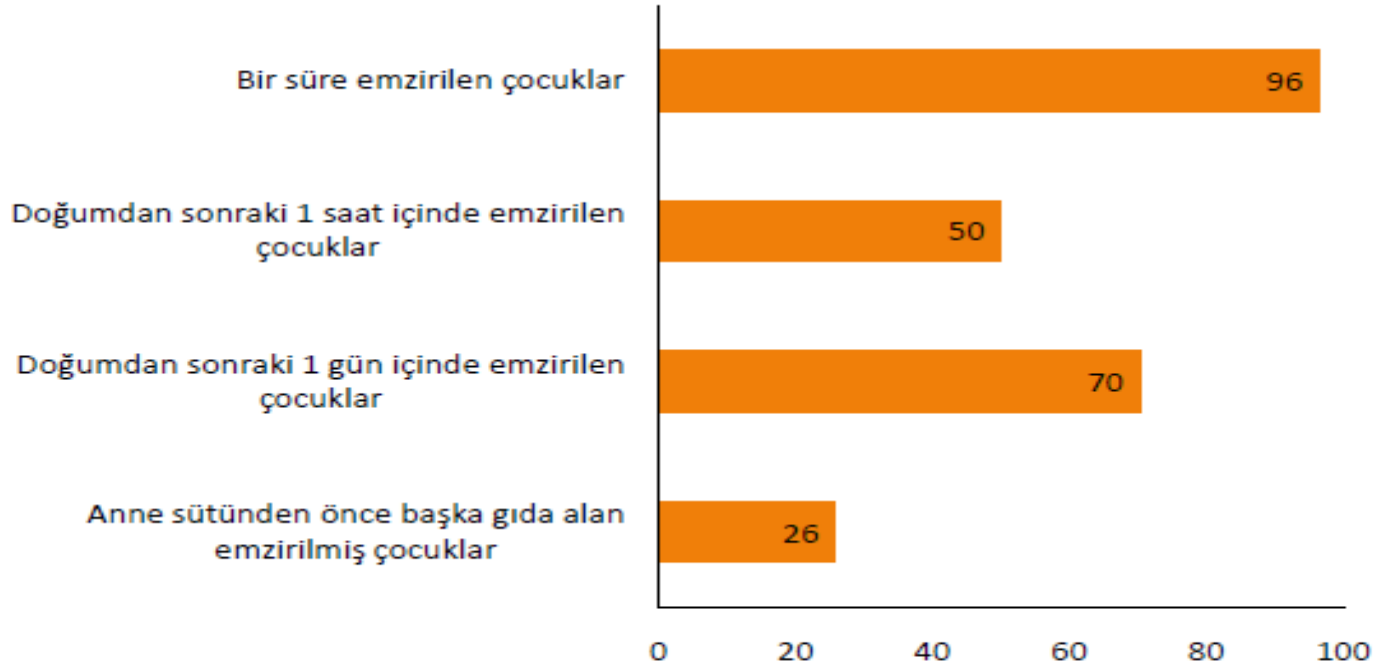
Ülkemizde emzirmeyi erken bırakma

Risk faktörleri:

- ➔ ilk günlerde tek başına emzirmenin başarılabilmesi (formül **mama ve biberon kullanımı**)
- ➔ ilk aylarda tek başına anne sütü verememe (**mama ile anne sütü karışık** beslenme)
- ➔ Doğum izninin azlığı-işe başlama
- ➔ Annenin sütünün yetmediği endişesi
- ➔ Emzirme ek gıdaya geçişi kötü etkileyeceği endişesi

TNSA 2013

Emzirmeye Başlama



Doğum sonrası emzirmeye geç başlama

Annenin ile bebeğin geç buluşması

- Vajinal doğumda epizyotomi dikilmesi
- Sezaryen
- Anestezi ve geç etkileri
- Epidural ve spinal anestezi ve komplikasyonları



Ülkemizde Emzirmede Güncel Durum

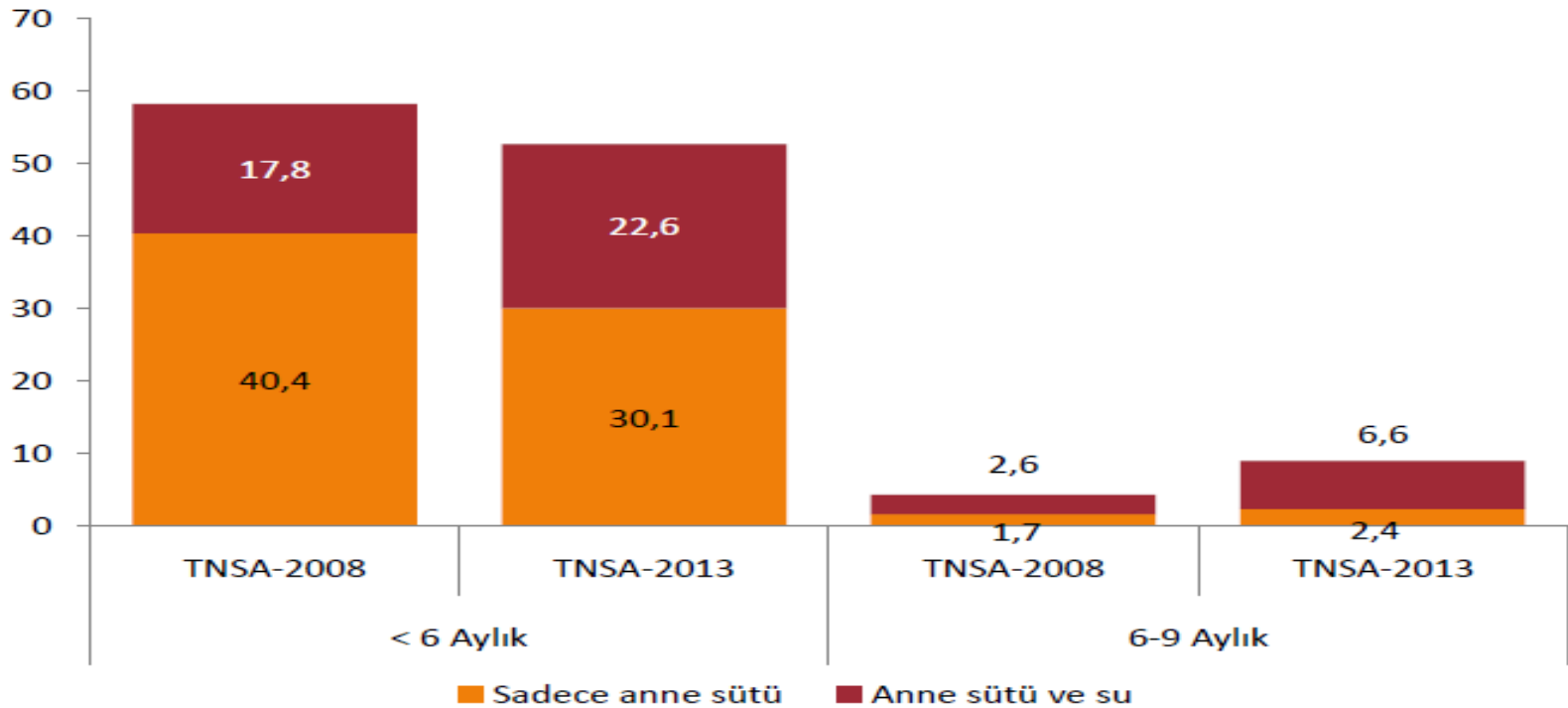
2014 -2017 Stratejik Plan

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF			
		2014	2015	2016	2017
İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme (%)	30*	40	50	60	70
Bebek Dostu Hastane (%)	93	96	98	99	99
Bebek Dostu Aile Hekimi (%)	46,2	70	85	90	95
Ortanca emzirme süresi (ay)	15,7*	17	17	18	18
Kronik malnütrisyon "yaşa göre boy -2 SD nin altında" görülme (0-59 ay) (%)	10,3*	9,8	9,7	9,3	8,0
Akut malnütrisyon "yaşa göre ağırlık -2 SD nin altında" görülme (0-59 ay) (%)	2,8*	2,5	2,2	1,9	1,7

* Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 Ön Rapor

TNSA 2013

Tek Başına Emzirme



TNSA-2013-Hazır Mama Kullanımı

İlk 1-2 ay; 4 bebekten 1'i mama alıyor mu?

Üç yaşın altındaki son çocuğun emzirme durumuna, yaşına ve görüşme tarihinden önceki gün veya gece aldıkları belirli gıdalara göre yüzdesi Türkiye 2013

Çocuğun ay cinsinden yaşı	Sıvılar			Katı ve yarı katı gıdalar						Çocuk sayısı	
	Hazır mama	Diğer süt ¹	Diğer sıvı ²	Tahıl ürünleri ³	Diğer sebze/meyve	Baklagil	Et, balık, tavuk	Yumurta	Peynir, yoğurt, diğer süt ürünleri		Herhangi bir katı ve yarı katı gıda
EMZİRİLEN ÇOCUKLAR											
0-1	22.5	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62
2-3	25.8	7.2	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.6	109
4-5	32.2	16.9	18.3	15.7	12.4	1.1	2.3	6.5	23.7	32.8	107
6-7	31.3	26.1	45.3	43.1	40.4	2.1	4.7	20.4	47.2	69.0	102
8-9	32.4	29.9	73.5	77.9	64.0	24.7	23.6	45.7	68.9	92.5	88
10-11	22.3	23.0	69.2	76.1	72.6	9.3	23.8	40.4	79.8	93.6	59
12-15	18.4	35.6	83.1	88.6	74.4	29.1	54.9	59.2	78.6	95.5	140
16-19	9.7	54.0	81.9	93.8	81.2	26.6	41.0	43.1	69.9	95.1	115
20-23	6.6	40.9	75.7	96.7	77.9	26.6	59.1	60.9	62.1	97.7	60
24-35	0.6	55.9	77.6	97.3	79.7	35.1	50.0	53.7	75.0	97.3	45
0-5	27.5	10.6	8.1	6.1	4.8	0.4	0.9	2.5	9.5	13.3	278
6-9	31.8	27.9	58.3	59.2	51.3	12.6	13.4	32.1	57.3	79.8	190
Toplam	21.6	29.0	52.4	57.3	48.9	15.1	25.2	32.1	50.0	66.4	886

Türkiye Beslenme Araştırması-2014

6 aydan önce emzirmeyi bırakma/ mama başlama nedeni nedir?

6. Anne sütünü toplam olarak 6 aydan daha kısa süre emen bebeklerin, emmeyi bırakma nedenlerine bakıldığında Türkiye genelinde, “anne sütünün olmaması/yetersizliği” ilk sırada (%47.6) yer almaktadır.
7. Türkiye genelinde anne sütü olmadığında çocukların %84.5’inin hazır bebek formülleri ile beslendiği saptanmıştır.
8. Büyük bir çoğunluk (%62.7) anne sütü olmadığı veya yetmediği için bu formüllere başlarken, %20.4 oranında doktor önerisi ile, %12.3 oranında ise bebek anne sütünü emmediği için başlamıştır.

Hazır bebek/devam formüllerine genelde 3.7’inci ayda,

Formül mama anne sütünün muadili (yerine geçen) midir?

Formül mama \neq Anne sütü

Yerine geçen tanımı da yanlış

Formül mama araştırmaları etik değil!!

- ◆ Emzirmeme-formül mama ile beslenme- grubu oluşturarak araştırma yapmak etik değil !!
- ◆ Formül mama ile beslenmek ise bilimsel olarak etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmamış, aksine zararları ve riskleri bilinen, çağımızın **en geniş “araştırma” sı !!!**
- ◆ Formül mamaların yararları, anne sütüne üstünlükleri veya eşitliği ile ilgili araştırma yapmak ???
- ◆ Formül mamalar sadece -anne sütü olmayan veya emziremeyenler için güvence

Formül mama kullanımı tırmanıyor!

İnsan yavrusunu beslemek için başka canlıların sütünü modifiye etmeye inanılmaz zaman ve para harcanmakta; oysa mükemmel cevap, altın standard annesinin kendi sütünde

Hepimiz çok daha az zaman ve para harcayarak ama “emek vererek” anneleri bebeğine kendi “mucize” sütünü, vermesi için eğitmeli ve desteklemeliyiz.

Dünyada formül mama kullanımı artıyor mu?

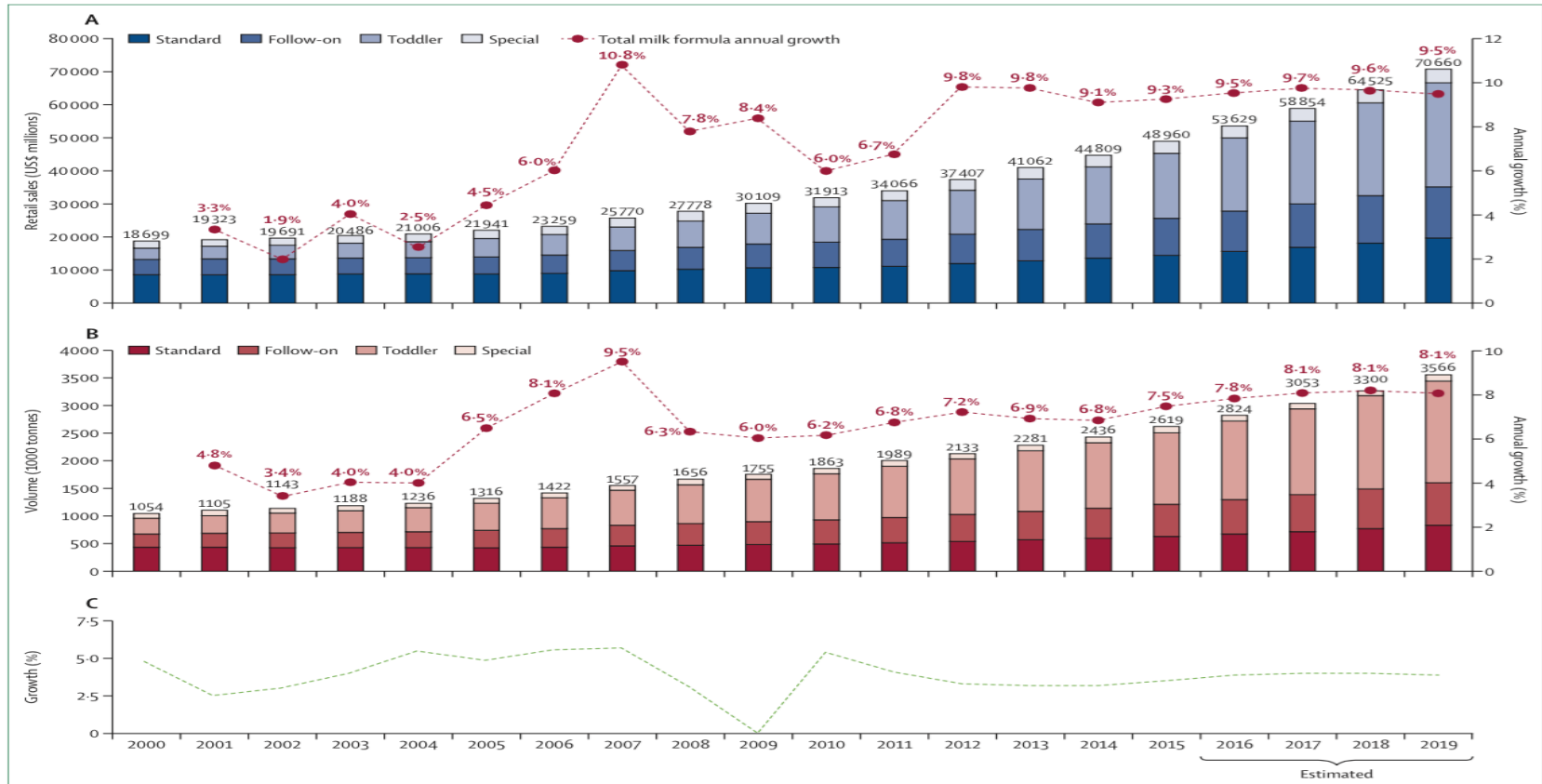


Figure 2: The total baby milk formula market by value (A) and volumes (B) and growth in real gross domestic product (C) from 2000 to 2014 and estimated growth from 2015 to 2019
 Price sensitivity was more evident in high-income countries as milk formula growth rates decreased, whereas most emerging markets saw income growth despite the global economic recession. Emerging market consumers in effect drove the purchase in milk formula. Data for these graphs were provided by Euromonitor International (2015).

Formül mama kullanımını emzirmeyi negatif etkiler mi?

➤ Lancet 2016

Spotlight on infant formula: coordinated global action needed

Breastfeeding has often been described as cost free.¹ It is not free. Breastfeeding requires investment to overcome the sociopolitical barriers that exist in many countries^{2,3} through the effective approaches and practices described in the second paper of the *Lancet* Breastfeeding Series.⁴ As shown in the first Series paper, infants, children, and mothers who do not breastfeed experience an increased risk of mortality and morbidity.⁵ Breastfeeding is nutritionally, immunologically, neurologically, endocrinologically, economically, and ecologically superior to breastmilk substitutes (BMS), and does not require quality control of manufacture, transport, storage, and feeding mechanisms.^{4,5}

The active and aggressive promotion of BMS by their manufacturers and distributors continues to be a substantial global barrier to breastfeeding.^{6,7} The reach and influence of the BMS industry is growing

fast. The retail value of the industry is projected to reach US\$70.6 billion by 2019.⁴ In many low-income and middle-income countries, growth in sales of BMS exceeds 10% annually.⁸ Global sales of milk formula (including infant formula and follow-on milks) have increased from a value of about \$2 billion in 1987⁹ to about \$40 billion in 2013,¹⁰ and account for two-thirds of all baby food sales internationally.¹⁰ Sales of BMS in China, worth more than \$12 billion in 2012,¹¹ are projected to increase annually by 14%.¹² This growth is not difficult to understand, given that investment in promoting BMS exceeds the spending by many governments on efforts to promote, protect, and support breastfeeding.¹³ Promotion and marketing have turned infant formula, which should be seen as a specialised food that is vitally important for those babies who cannot be breastfed, into a normal food for any infant.

Bir öğün mama versek ne olur?

- ➔ >6 ay tamamlayıcı beslenme başlanması, anne sütü süresi, sıklığı ve tüm anne sütü alma süresini etkilemez
- ➔ Ama <6 ay formül mama verilirse **anne sütünün hem sıklığı hem süresi hızla ve belirgin azalır.**

Formül mama ile beslenmenin zararları

- Anne sütü **miktarını** olumsuz etkiler
- Süt üretimini (laktogenez) **geciktirir**
- Dolu meme vb **meme sorunlarına** sebep olur
- Annenin kendine ve sütüne **güveni azaltır**
- Emzirme süresini, özellikle tek başına emzirilme süresini **kısaltır**
- Bebeğin bağırsak **florasını olumsuz etkiler** ve değiştirir
- Bağırsakta **biyoaktif faktörlerin** etkileşimlerini bozar
- Çocukluk çağının **akut ve kronik hastalıklarını artırır**

SORU:

Hangi bebeklere formül mama verilmelidir ?

- ◆ **Hipoglisemi** (Sık emzirmeye rağmen düzelmeyen)
- ◆ **Ağır dehidratasyon** (Uygun emzirme danışmanlığına rağmen düzelmeyen klinik ($> \%10$ kilo kaybı, ilk mekonyumu geç ve 5.gün hala siyah gaita) veya laboratuvar tanılı (hipernatremi, böbrek yetm)
- ◆ **Gecikmiş laktogenez** (≥ 5 gün % 8-10 kilo kaybı ile birlikte)
- ◆ **Sarılık** (iyi emen bebekte bilirubin 20-25 mg/dl)
- ◆ **Emzirilememe-kilo kaybı-sarılık**

Anne nedenli formül mama endikasyonları nelerdir?

Gecikmiş laktogenez (3-5 gün)

- **Plasenta retansiyonu** (düzelince laktogenez oluşur)
- **Sheehan's Sendromu** (postpartum kanama ve laktogenez olmaması)
- **Primer glandular yetersizlik** (gebelikte meme büyümemesi, sütün gelmemesi)
- **Geçirilmiş meme cerrahisi** (Süt salgılanmasını bozan)
- **Emzirme sırasında aşırı ağrı** (hiçbir müdahaleye yanıt vermeyen, tolere edilemeyecek kadar)

ilk haftalarda mama başlama nedenleri nelerdir?

- ➔ ilk 3 gün bebekte sağlık problemi (sarılık- hastaneye yatma vb)
- ➔ Meme başı sorunu-biberon kullanımı
- ➔ Bebeğin aşırı ağlaması-mama

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 167-175

Orijinal Makale

Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi

Emel Örün¹, S. Songül Yalçın², Yusuf Madendağ³, Zeynep Üstünyurt Eras⁴, Arzu Dursun⁵
Banu Mutlu⁵, Şehnaz Kutluk⁶, Kadriye Yurdakök²

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Doktora Öğrencisi, ²Pediatri Profesörü, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ³Araştırma Görevlisi ⁴Pediatri Uzmanı ⁵Pediatri Araştırma

Çalışmamızda hayatının ilk üç günü içinde sağlık problemi yaşayan bebeklerin ilk 1-1.5 ayda SAS almaları daha düşük bulundu ve bu bebeklerin yarısı, ilk mamayı hastanede almış oldukları öğrenildi. Emzirme oranının artırılması için yenidoğan servislerinde her koşulda anne sütü önceliğinin korunması için sağlık personeline gerekli duyarlılığın kazandırılması ve çabalarının desteklenmesinin gerekli olduğu görülmektedir. Güvenli annelik paketi ile yenidoğan sağlığının iyileştirilmesine yönelik stratejilerin oluşturulması sadece anne sütü ile besleme başarısının kazanılmasında büyük katkı sağlayabilir.

Çalışmamızda annenin ilk 1-1.5 ay içinde emzirme ile ilgili sorun yaşaması (en sık sorun meme başı yarası) anne sütü vermesini olumsuz etkiledi. Literatürde annenin ilk günlerde meme başı sorunu yaşamasının biberon kullanımına yönelttiği gösterilmiştir²⁵. Meme başında yara oluşumunun esas nedeninin bebeğin memeye kötü yerleşmesinden kaynaklandığı göz önünde bulundurularak, doğum sonrası ilk günlerde emzirmenin gözlemlenerek desteklenmesi, annenin sadece anne sütü ile beslemesini sağlayacaktır²⁶.

Çalışmamızda, karışık beslenen bebeklerin anneye göre aşırı ağlama durumunun daha çok olduğu görüldü. Bu durum, emziren ve aşırı ağlayan bebeklerin doymadığı düşünülerek mama başlanmasına bağlı olabilir. Benzer şekilde,

Neden mama başlanıyor??

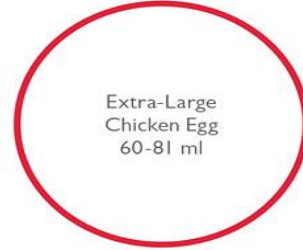


Anne sütü gelmedi endişesi !!

Kolostrum ilk günlerde bir kaç ml

Yenidoğan bebeğin midesi

- ilk gün bilye kadar (~**5ml**)
- 3. gün pinpon topu kadar (~ **20ml**)
- 10.gün yumurta kadar (~**50ml**)
- ilk günler kolostrum miktarı da bu kadar
- ilk hafta anne ve bebek emzirme konusunda deneyimsiz



Gecikmiş laktogenez ne demektir?

En sık nedeni nedir?

- ➔ **Doğum sonrası ilk 72 saat içinde süt ejeksiyon refleksinin ve süt salınımının olmaması**
- ➔ **Sezaryen doğum**

Sezaryen ilişkili kısır döngü !!



Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk 3 gün %24 ü formül mama alıyor !



Formula Feeding After Emergency Cesarean Section – A Descriptive Retrospective Cohort Study

Sofia Zwedberg^{1,2*}, Maja von Hofsten² and Oskar Jurell²

¹Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

²Department of Obstetrics, Karolinska University Hospital, Solna, Stockholm, Sweden

Abstract

Background: Breastfeeding rates in Sweden have decreased since the mid-nineties while the numbers of caesarean sections have increased. Infants delivered by caesarean section are breastfed to a lesser extent than infants born vaginally. The aim was to investigate the prevalence of formula supplement given to healthy newborns to first-time mothers who have undergone an emergency or immediate caesarean section (CS). Furthermore, we examined to what extent the infants received skin-to-skin contact (SSC) after delivery.

Method: A descriptive retrospective study using data from a cohort of first-time mothers who received an emergency or immediate CS in 2009 at one of the largest hospitals in Stockholm, Sweden.

Result: Seventy-eight percent of infants delivered by emergency or immediate CS received formula during their first three days of life. These infants had an Apgar score of >7 at 5 min and had no risk factors for receiving formula. Twenty-six percent had a medical indication for the supplementation given. The main documented reason unless medical indication was upon the request of the parents, twenty-four percent during the first three days.

Conclusion: Even when we examine healthy full-term infants after an emergency caesarean section at primipara mothers and tried to exclude all risk factors for giving supplements we found that a quarter were in need of supplementation due to medical reasons. Another quarter got infant formula at the request of the parents. In half of the medical records documentation regarding if the infant had remained SSC with one of their parents after delivery was missing. SSC is a method and nursing intervention that may be significant regarding breastfeeding outcomes and supplementation feeding. To examine and evaluate nursing interventions, SSC and formula supplementation, documentation in medical records is essential.

Elektif sezaryen doğumun bebeğe ve emzirmeye olumsuz etkileri nelerdir?

- **ilk saat içinde anne ile bebek ayrı düşer**
- **Ten teması gecikir**
- **ilk emzirme gecikir**
- **Sütün gelmesi gecikir (72 saat)**
- **Bebek uyuklar-emmez**
- **Bebek ve anne strese girer**
- **Toplam anne sütü alma süresi azalır**
- **Anne karnından dış ortama geçiş sorunları yaşanır**

Anestezi (Epidural-Spinal) nin emzirmeye olumsuz etkisi var mı?

- **Bebegin anneden ilk saatlerde ve sonrasında ayrı kalması**
- **Anneye sıvı yüklenmesi ile ilişkili bebekte aşırı kilo kaybı**
- **Annede ve bebekte ateş yükselmesi riski**
- **Tetkik gerekliliği ve yoğun bakım yatışlarında artış**

Sezaryen-Epidural-Kilo kaybı

Kısır döngü !!

- Bebeğin anneden **ayrı kalması**
- **Ağrı ve pozisyon zorlukları**
- Annede ve bebekte **ateş** yükselmesi riski
- Tetkik gerekliliği ve yoğun bakım **yatışlarında artış**
- Anneye sıvı yüklenmesi ile ilişkili bebekte erken postnatal **aşırı kilo kaybı**

=> Formül +biberon => meme reddi => sütün kesilmesi

Okumus N et al .The effects of delivery route and anesthesia type on early postnatal weight loss in newborns: the role of vasoactive hormones. J Ped Endocrinol Metabolism 2011

Chantry CJ et al. Excess weight loss in first-born breastfed newborns related to maternal intrapartum fluid balance . Pediatrics 2011.

Weiss JN et al . An observational study of association among maternal fluids durign parturiton neonatal output and breastfed newborn weight loss. Int Breastfeed 2011

Sezaryen doğum

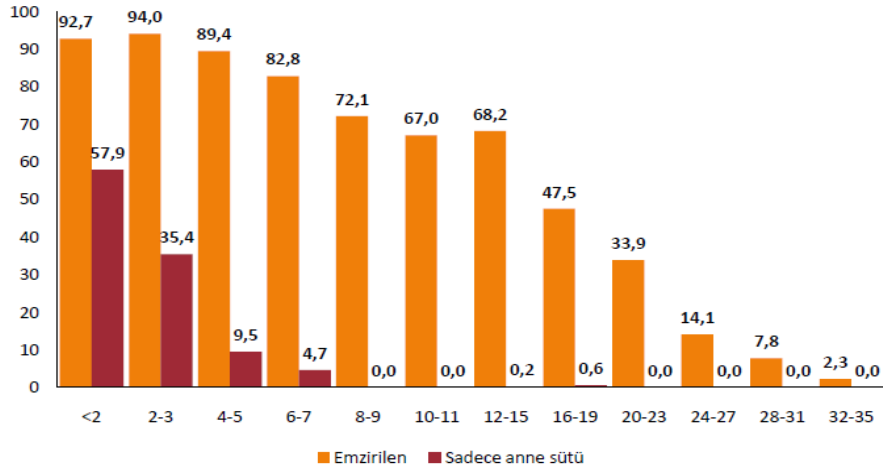
- **Gecikmiş laktogenez**
- **Bebğin ilk saatlerde emzirilememesi**
- **Annenin ağrılı hali, zor emzirme pozisyonu**
- **Gereksiz yere pompa ile süt sağılması ⇒ ağrı ⇒ emzirmeden soğuma**



TNSA 2013 Sadece anne sütü oranları

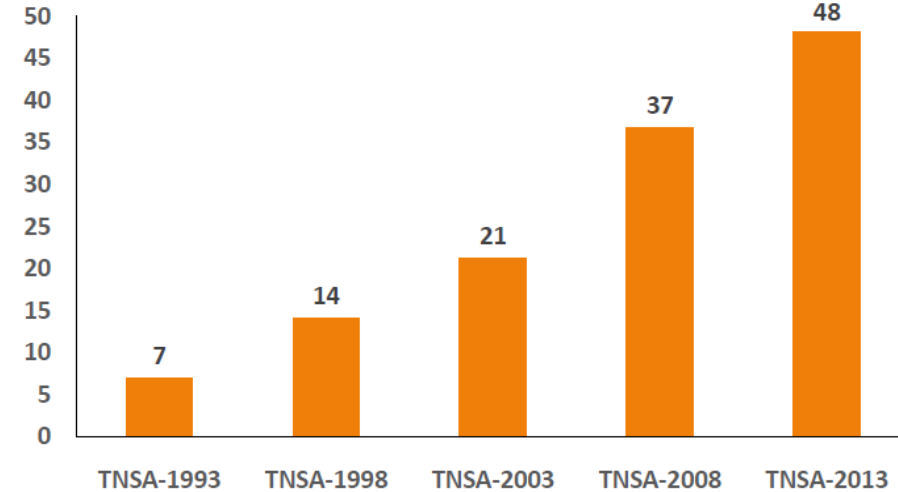
Yıllara göre Sezaryen doğum sıklığı

Yaşa Göre Emzirme Durumu (Son 24 saat)



- Ortanca **sadece** anne sütü ile beslenme süresi **1,2 ay**;
- Ortanca emzirme süresi ise **16,7 ay**

Sezaryen Doğumlar, 1993-2013



Sezaryen Doğumlar

Türkiye'de doğumların yüzde 37'si; Güney'de ise yüzde 40'ı sezaryen ile yapılmaktadır.




Hastanede ilk günlerde formül mama alanların toplam emzirme süresi daha kısa

Original Research

 Consultant Association
A Worldwide Network of Lactation Professionals

Predictors and Consequences of In-Hospital Formula Supplementation for Healthy Breastfeeding Newborns

Journal of Human Lactation
29(4) 527–536
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0890334412474719
jhl.sagepub.com


Jane E. Parry, MPH¹, Dennis K. M. Ip, MBBS, MPhil², Patsy Y. K. Chau, MSTAT, MPhil², Kendra M. Wu, MSE, MMedSc², and Marie Tarrant, RN, MPH, PhD³

Abstract

Background: Although exclusive breastfeeding is recommended for the first 6 months, the use of breast milk substitutes is widespread around the world.

Objectives: To describe the patterns of infant formula supplementation among healthy breastfeeding newborns, to identify factors contributing to in-hospital formula supplementation, and to assess the dose-response relationship between the amount of in-hospital formula supplementation and the duration of any breastfeeding.

Methods: A sample of 1246 breastfeeding mother–infant pairs was recruited from 4 public hospitals in Hong Kong and followed prospectively for 12 months or until weaned. Multiple logistic regression analysis was used to examine factors associated with in-hospital supplementation. Cox regression analysis was used to explore the impact of in-hospital supplementation on breastfeeding duration.

Results: Of the total, 82.5% of newborns were supplemented in the hospital; one-half received formula within 5 hours of birth. Assisted vaginal delivery (odds ratio [OR] = 2.06, 95% confidence interval [CI] 1.03, 4.15), cesarean section (OR = 3.45, 95% CI 1.75, 6.80), and higher birth weight (OR = 1.56, 95% CI 1.12, 2.18) were positively associated with in-hospital formula supplementation, whereas initiating breastfeeding in the delivery room (OR = 0.55, 95% CI 0.33, 0.89) was associated with decreased likelihood of in-hospital supplementation. Any infant formula in the first 48 hours was associated with a shorter duration of breastfeeding (hazard ratio [HR] = 1.51, 95% CI 1.27, 1.80), but there was no dose-response effect.

Conclusion: In-hospital formula supplementation is common in Hong Kong hospitals and appears to be detrimental to breastfeeding duration. Continued efforts should be made to avoid the provision of infant formula to breastfeeding babies while in the hospital unless medically indicated.

Formül mama başlama kararı

- **Endikasyon hekim tarafından belirlenmeli**
- **Biberon dışı yöntemlerle verilmelidir**
- **Mümkün olan en kısa sürede kontrollü bir şekilde tek başına emzirmeye dönmek hedeflenmelidir**

Memede Bocalama-Meme Reddi Biberon

Biberon erken emzirme döneminde

Meme reddine

Meme başı sorunlarına

Emzirme süresinin kısılmasına



Emzik

- Emzirme başarısını kötü etkiler.
- Anne memesini emerken ağzını kapatıp, bocalamasına neden olur
- Emzirme problemi olduğunu veya annenin emzirmeyi bırakma isteğini gösterebilir
- 24 saat içinde daha az sayıda emmeye, meme de kısa kalmaya, ek başına anne sütü alım ve total emzirme süresinin kılmasına neden olur



Aarts C, Pediatrics 1999

Meme başı düz ise silikon meme başı kullanmak emzirmeyi etkiler mi?

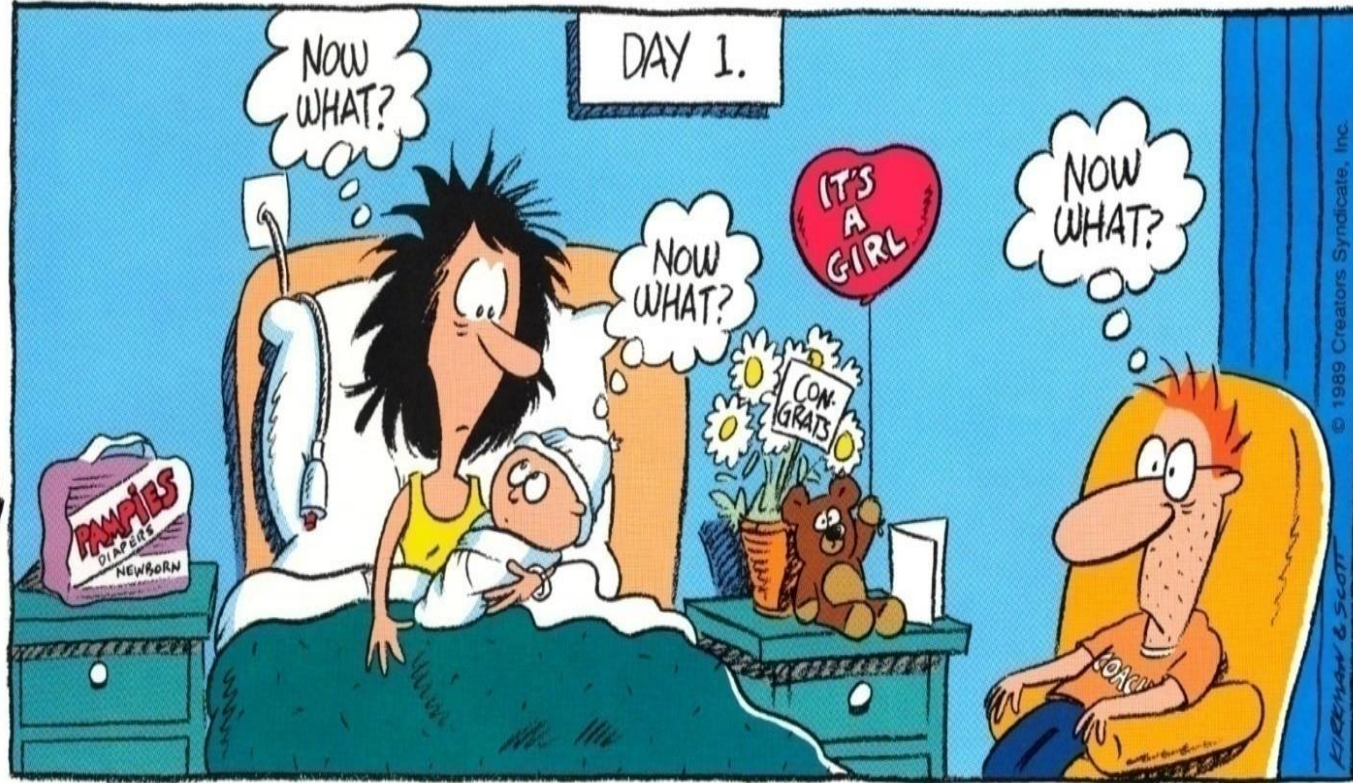
- ➔ **Meme başının düz veya içe göçük olması ilk günlerde kavramayı etkiler**
- ➔ **Çözüm silikon meme başı değil**

Bocalama – Meme reddi – Anne sütü kesilmesi

ilk gün !

BABY BLUES™

BY
RICK
KIRKMAN/
JERRY
SCOTT



DOĞAL -DOĞRU SÜREÇ

ilk dakikalar!



ilk nefes- Ağlama



Ten tene temas



Anne ile tanışma



Memeye dokunma



Anne sütünü tatma

DOĞRU ilk karşılaşma

- Normal risksiz doğan bebek, gberek kordonu kesilir kesilmez annesinin karnının üzerine yatırılır.
- Bebek memeye doğru ilerler, **meme** başını bulur, kavrar, **emmeye** başlar.

Bu bir YAŐAMA İÇGDŐS



Doğum sonrası ilk saat Altın saat !!



Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı

- T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bugüne UNICEF işbirliğinde yürütülen, temel amacı **emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi** olan bir programdır. Dünya Sağlık Örgütü' nün önerdiği bu programa göre :
- **Bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirmeye başlatılması**
- **ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi**
- **6. aydan sonra uygun besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi**

temel mesajdır

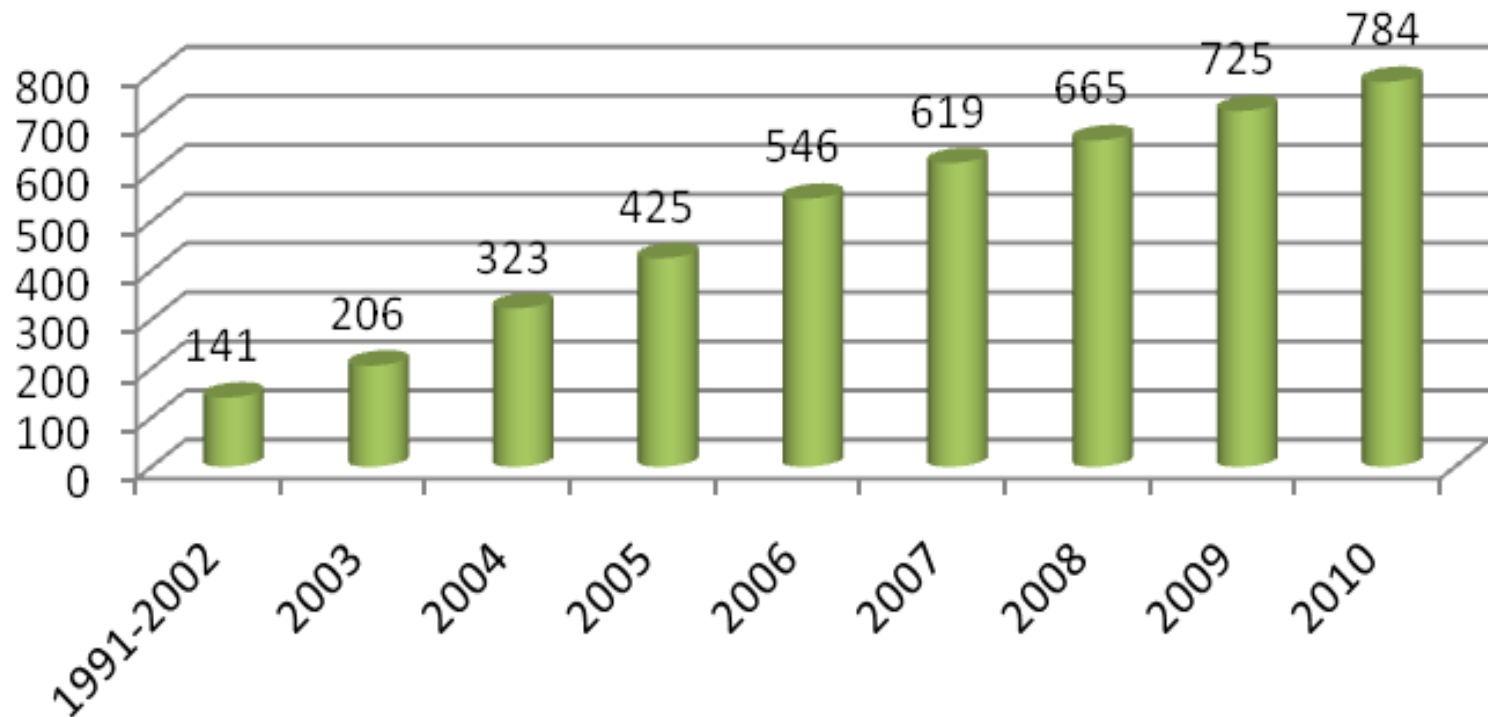
Bebek Dostu Hastaneler Programı

➤ T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bugüne UNICEF işbirliğinde yürütülen, temel amacı **emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi** olan bir programdır. DSÖ'nün önerdiği bu programa göre :

- **Bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirmeye başlanması**
- **ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi**
- **6 aydan sonra ek gıdalarla emzirmenin 2 yaşını aşana kadar sürdürülmesi**

temel mesajdır

Bebek Dostu Hastaneler



10 Emir !!

1. Yazılı bir emzirme politikası
2. Bu politikayı yürütmek için bir eğitim programları
3. Gebelerin bilgilendirilmesi
4. Annelere doğumdan sonraki **ilk yarım saat** içinde emzirmeye yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdüreceklarını öğretmek
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek vermemek
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak
8. İsteğe bağlı emzirme
9. Biberon veya emzik vermemek
- 10-Emzirme destek grupları

Doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmek şart mı?

- Annede doğum sonrası kanama azalır
- Bebek kolostrum yararlanır
- Bağırsak florası gelişimi hızlanır
- Bebek ölümleri azalır
- Anne-bebek ilişkisinin olumlu etkilenir
- Hipotermi ve hipoglisemi önlenir
- Emzirmenin toplam süresi **daha uzun** olur



Neden mama başlanıyor??



Bebek aç kalacak korkusu “Hipoglisemifobi “ ?!!

- ➔ **Diyabetik anne bebeği**
- ➔ **Prematürite**
- ➔ **intrauterin gelişme geriliği**
- ➔ **Doğum asfiksisi**
- ➔ **Enfeksiyon**
- ➔ **Hipotermi**
- ➔ **Hiperviskozite**
- ➔ **Eritroblastosis fetalis**
- ➔ **Konjenital kalp hastalığı**

Her bebekte kan şekeri bakılmalı mıdır?

- ➔ Riski olmayan **sağlıklı term bebekte hipoglisemi taraması gerekmez**. Hatta anne bebek ilişkisini kötü etkileme ve başarılı emzirme paternini bozma riski var
- ➔ Erken ve tek başına anne sütü sağlıklı term bebeğin tüm besin gereksinimini karşılar ve bu bebekler beslenememeye bağlı semptomatik hipoglisemi riski (**alternatif yakıtlar**) yoktur.

ABM Clinical Protocol Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Breastfed Neonates BREASTFEEDING MEDICINE 2006

Hangi bebeklerde hipoglisemi taranıp yönetilmelidir?

Birth to 4 hours of age

INITIAL FEED WITHIN 1 hour

Screen glucose 30 minutes after 1st feed

Initial screen <25 mg/dL

Feed and check in 1 hour

<25 mg/dL

↓
IV glucose*

25–40 mg/dL

↓
Refeed/IV glucose*
as needed

4 to 24 hours of age

Continue feeds q 2-3 hours

Screen glucose prior to each feed

Screen <35 mg/dL

Feed and check in 1 hour

<35 mg/dL

↓
IV glucose*

35 – 45 mg/dL

↓
Refeed/IV glucose*
as needed

Target glucose screen ≥ 45 mg/dL prior to routine feeds

* Glucose dose = 200 mg/kg (dextrose 10% at 2 mL/kg) and/or IV infusion at 5–8 mg/kg per min (80–100 mL/kg per d). Achieve plasma glucose level of 40-50 mg/dL.

Symptoms of hypoglycemia include: Irritability, tremors, jitteriness, exaggerated Moro reflex, high-pitched cry, seizures, lethargy, floppiness, cyanosis, apnea, poor feeding

Emzirilen bebeklerde kan şekeri monitörizasyonu ve hipoglisemi tedavisi



APPENDIX P, PROTOCOL 1

Academy of Breastfeeding Medicine Protocols

Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Breastfed Neonates

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Guidance for the Clinician in
Rendering Pediatric Care

Clinical Report—Postnatal Glucose Homeostasis in Late-Preterm and Term Infants

David H. Adamkin, MD and COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN

KEY WORDS

newborn, glucose, neonatal hypoglycemia, late-preterm infant

ABBREVIATIONS

NH—neonatal hypoglycemia
D₁₀W—dextrose 10% in water

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

The guidance in this report does not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2010-3851
doi:10.1542/peds.2010-3851

All clinical reports from the American Academy of Pediatrics automatically expire 5 years after publication unless reaffirmed, revised, or retired at or before that time.

PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).
Copyright © 2011 by the American Academy of Pediatrics

abstract

This report provides a practical guide and algorithm for the screening and subsequent management of neonatal hypoglycemia. Current evidence does not support a specific concentration of glucose that can discriminate normal from abnormal or can potentially result in acute or chronic irreversible neurologic damage. Early identification of the at-risk infant and institution of prophylactic measures to prevent neonatal hypoglycemia are recommended as a pragmatic approach despite the absence of a consistent definition of hypoglycemia in the literature. *Pediatrics* 2011;127:575–579

INTRODUCTION

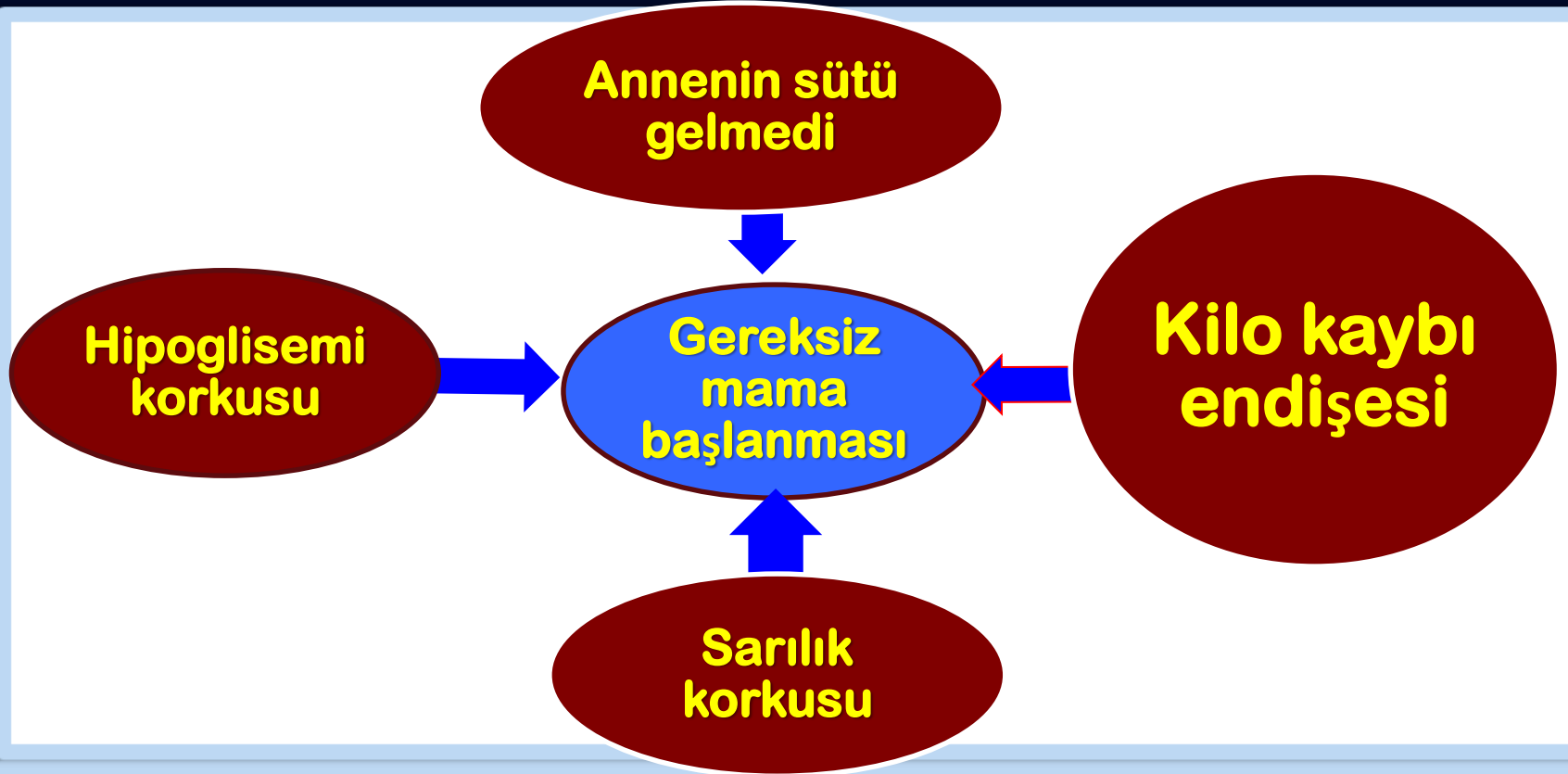
This clinical report provides a practical guide for the screening and subsequent management of neonatal hypoglycemia (NH) in at-risk late-preterm (34–36½ weeks' gestational age) and term infants. An expert panel convened by the National Institutes of Health in 2008 concluded that there has been no substantial evidence-based progress in defining what constitutes clinically important NH, particularly regarding how it relates to brain injury, and that monitoring for, preventing, and treating NH remain largely empirical.¹ In addition, the simultaneous occurrence of other medical conditions that are associated with brain injury, such as hypoxia-ischemia or infection, could alone, or in concert with NH, adversely affect the brain.^{2–4} For these reasons, this report does not identify any specific value or range of plasma glucose concentrations that potentially could result in brain injury. Instead, it is a pragmatic approach to a controversial issue for which evidence is lacking but guidance is needed.

BACKGROUND

Blood glucose concentrations as low as 30 mg/dL are common in healthy neonates by 1 to 2 hours after birth; these low concentrations, seen in all mammalian newborns, usually are transient, asymptomatic, and considered to be part of normal adaptation to postnatal life.^{5–8} Most neonates compensate for “physiologic” hypoglycemia by producing alternative fuels including ketone bodies, which are released from fat.

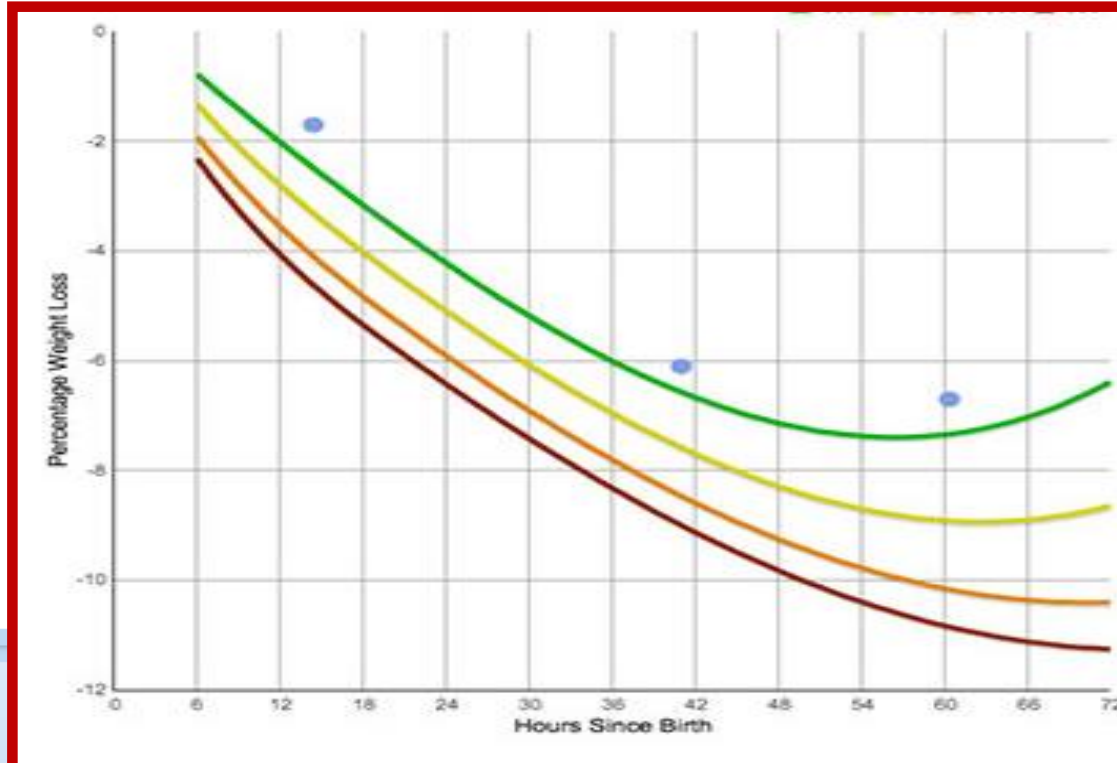
Clinically significant NH reflects an imbalance between supply and use of glucose and alternative fuels and may result from a multitude of disturbed regulatory mechanisms. A rational definition of NH must account for the fact that acute symptoms and long-term neurologic sequelae occur within a continuum of low plasma glucose values of

Neden mama başlanıyor??



Doğum sonrası fizyolojik kilo kaybı

ilk haftada %7 kilo kaybı normal



Sadece emzirilen bebeklerin ilk 72 saatte kilo kaybı yüzdesi

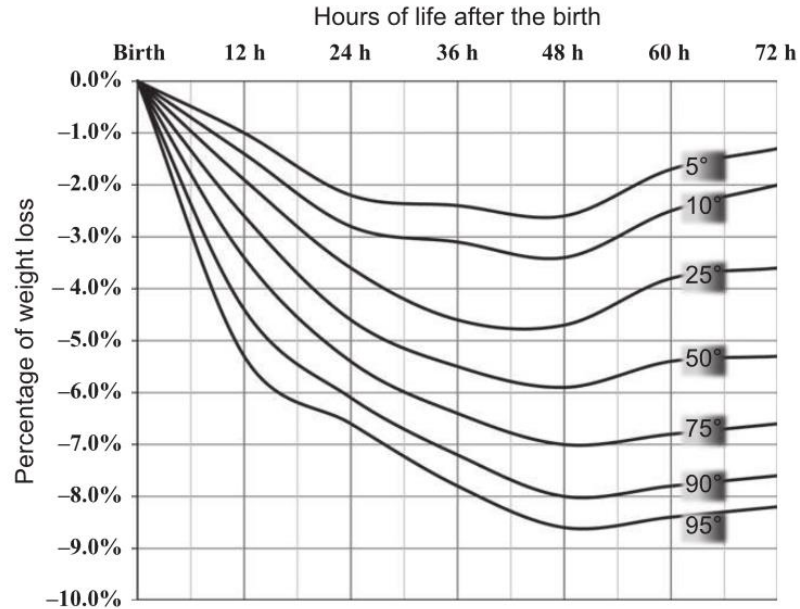
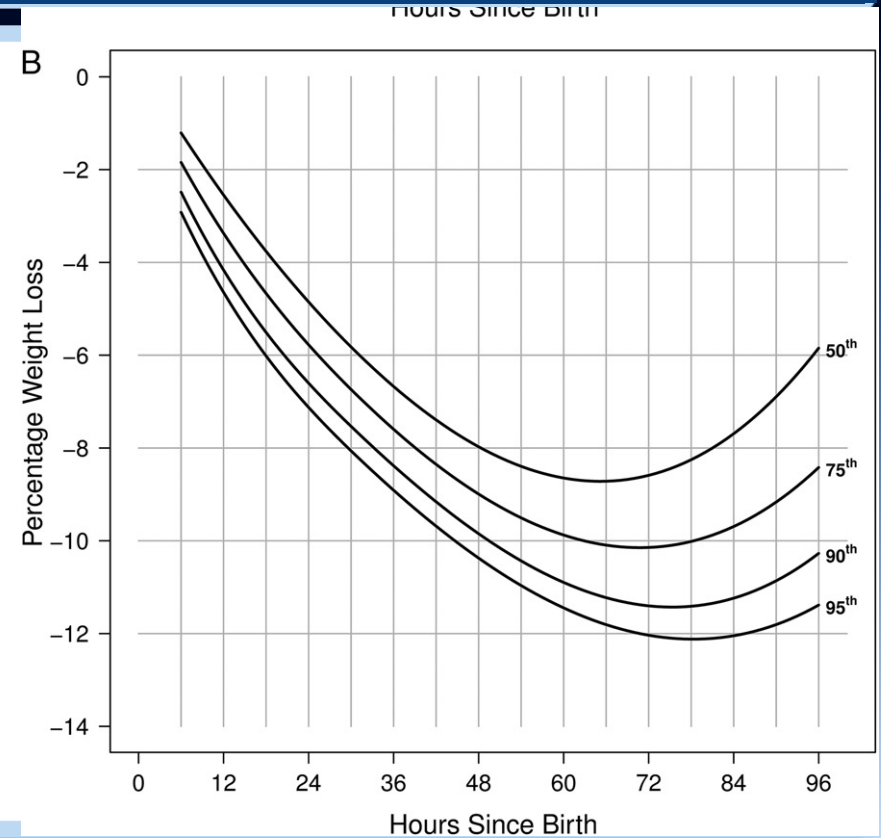
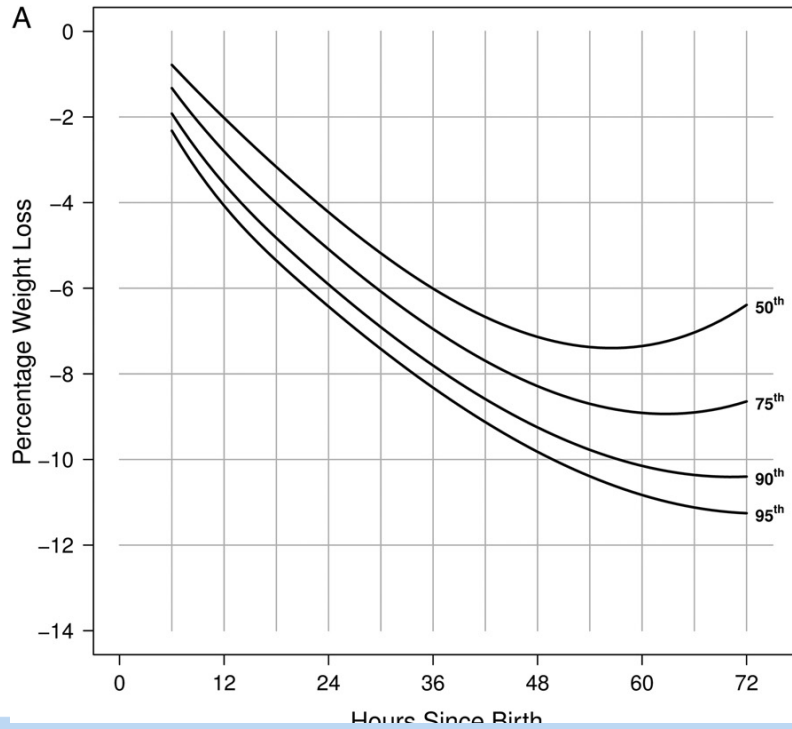


Figure 1 Chart of percentiles of weight loss in the first 72 h of life in a population of exclusively breastfed newborns.

Doğum şekli kilo kaybı oranını etkiler mi?



Kime mama desteği gerekmez?

- **Süt gelmedi-süt yok diye!**
- **Kilo kaybetmesin diye!**
- **Hipoglisemi olmasın diye!**
- **Sararmasın diye!**

Kime formül mama başlanabilir !

- **>5.Gün-Kilo kaybı >%8-10->75.persentil**
- **Bebekte ciddi dehidratasyon bulguları (emmeme, letarji, hipernatremi vb)**
- **4. günde <4 gaita/gün veya 5. gün hala mekonyum**

Önlem : Taburculuk sonrası 48 saat içinde kontrol (tartı-emzirme)

Emzirme geç başlarsa bebeğin aşırı kilo kaybı riski yüksek

Dewey KG, Pediatrics 2003;

Klinik ve laboratuvar ağır dehidratasyon

Kilo kaybı (>%10)

Böbrek yetmezliği

Hipernatremik dehidratasyon

Trombüsler

Unal S et al. Breast-feeding-associated hypernatremia: Retrospective analysis of 169 term newborns. *Pediatr Int* 2008.

Ergenekon et al. Hypernatremic dehydration in the newborn period and long term follow up. *Pediatr Int* 2007

Çağlar MK et al. Risk factors for excess weight loss and hypernatremia in exclusively breast-fed infants. *Braz J Med Biol Res* 2006

Köklü E et al. A review of 116 cases of breastfeeding-associated hypernatremia in rural area of Central Turkey. *J Trop Pediatr* 2007

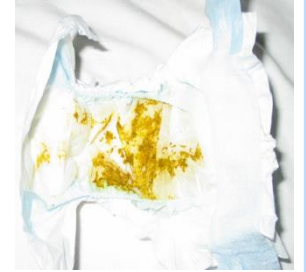
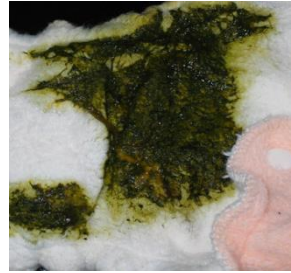
Yıldızdaş HY. May the Best Friend be an Enemy if not Recognized Early: Hypernatremic Dehydration due to Breastfeeding. *Ped EmCare* 2005

Bilgin LK et al. Hypernatremia in breastfed newborns a review of 149 cases. *J Trop Pediatr* 2011

Yıldız N et al. Acute peritoneal dialysis in neonates with acute kidney injury and hypernatremic dehydration. *Peritoneal Dialysis* 2013

Anne sütü yeterliliği ve gaita

- ilk 3 gün mekonyum
- 5.gün sarı yumşak olmalı
- >4 .gün sayı artar 3 veya daha fazla



Anne sütünün yeterliliği ve gaita

Mekonyum ıkışı gecikirse

- Kistik fibrozis, bağırsak tıkanıklıkları ??? Nadir
- Laktogenezin gecikmesi, emzirme sorunu ? Daha sık
- **Yeşil gaita**: Son sütün (yağlı) sütteki laktozun sindirilmesine yetecek kadar bağırsak hareketlerini yavaşlatır. Son sütün alınmazsa hızlı bağırsak hareketi laktozun sindirilmeden kalın bağırsağa geçmesi ve ile yeşil, kokulu, yapışkan gaita olur.
- Bir memeyi sonuna kadar emmeden diğerine geçilmemeli. Hatta çoğu zaman tek meme yeter.

Anne sütünün yeterliliği ve idrar

- ilk 24 saatte bir kez
- ikinci gün 2-3 kez
- 3. ve 4. gün 4 ile 6 kez
- >5 gün 6-8 kez

idrarın sıklığı azalırsa

Koyu sarı, turuncu, pembe leke (rat kristali)

varsa anne sütü alımında yetersizlik - emzirme sorunu-eşlik eden sarılık vb yönünden değerlendirmek gerekir



Bebeğin memeden ne kadar süt sağdığını anlayabilir miyiz?

TEST TARTISI !

Bebek hassas dijital terazi ile giysilerini çıkarmadan, altını değiştirmeden emzirme öncesi ve emzirme sonrası tartılır.

Artış anlamlı kabul edilir

Poliklinik koşullarında , YYBÜ lerinde ve taburculuk kararında kullanılabilir



ARTICLE IN PRESS

THE JOURNAL OF PEDIATRICS • www.jpeds.com

ORIGINAL
ARTICLES

Validation of Test Weighing Protocol to Estimate Enteral Feeding Volumes in Preterm Infants

Michael W. Rankin, MD¹, Elizabeth Yakes Jimenez, PhD, RD^{2,3}, Marina Caraco, BSN, RN, IBCLC¹, Marie Collinson, BNurs, RN, IBCLC¹, Lisa Lostetter, BSN, RN, IBCLC¹, and Tara L. DuPont, MD¹

Objective To evaluate the accuracy of pre- and postfeeding weights to estimate enteral feeding volumes in preterm infants.

Study design Single-center prospective cohort study of infants 28-36 weeks' corrected age receiving gavage feedings. For each test weight, 3 pre- and 3 postgavage feeding weights were obtained by study personnel, blinded to feeding volume, via a specific protocol. The correlation between test weight difference and actual volume ingested was assessed by the use of summary statistics, Spearman rho, and graphical analyses. The relationship between categorical predictive variables and a predefined acceptable difference (± 5 mL) was assessed with the χ^2 or Fisher exact test.

Results A total of 101 test weights were performed in 68 infants. Estimated and actual feeding volumes were highly correlated ($r = 0.94$, $P < .001$), with a mean absolute difference of 2.95 mL (SD: 2.70; range: 0, 12.3 mL; 5th, 95th percentile: 0, 9.3); 85% of test weights were within ± 5 mL of actual feeding volume and did not vary significantly by corrected age, feeding tube or respiratory support type, feeding duration or volume, formula vs breast milk, or caloric density. With adherence to study protocol, 89% of test weights (66/74) were within ± 5 mL of actual volume, compared with 71% (19/27, $P = .04$) when concerns about protocol adherence were noted (eg, difficulty securing oxygen tubing).

Conclusions Via the use of a standard protocol, feeding volumes can be estimated accurately by pre- and postfeeding weights. Test weighing could be a valuable tool to support direct breastfeeding in the neonatal intensive care unit (*J Pediatr* 2016;■■:■■-■■).

Neden mama başlanıyor??



Ciddi sarılık için önemli risk faktörleri

- **Sadece anne sütü alma**
- **<38hf**
- **Kardeşlerde anlamlı düzeyde sarılık öyküsü**
- **Taburculuk öncesi sarılığın olması**

Newman TB Pediatr Adolesc Med 2000

Maisels MJ Pediatrics 1998

BREASTFEEDING MEDICINE

Volume 5, Number 2, 2010

© Mary Ann Liebert, Inc.

DOI: 10.1089/bfm.2010.9994

ABM Protocol

**ABM Clinical Protocol #22: Guidelines for Management
of Jaundice in the Breastfeeding Infant Equal
to or Greater Than 35 Weeks' Gestation**

The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee

Emzirememe??

Anne sütü sarılığı mı??

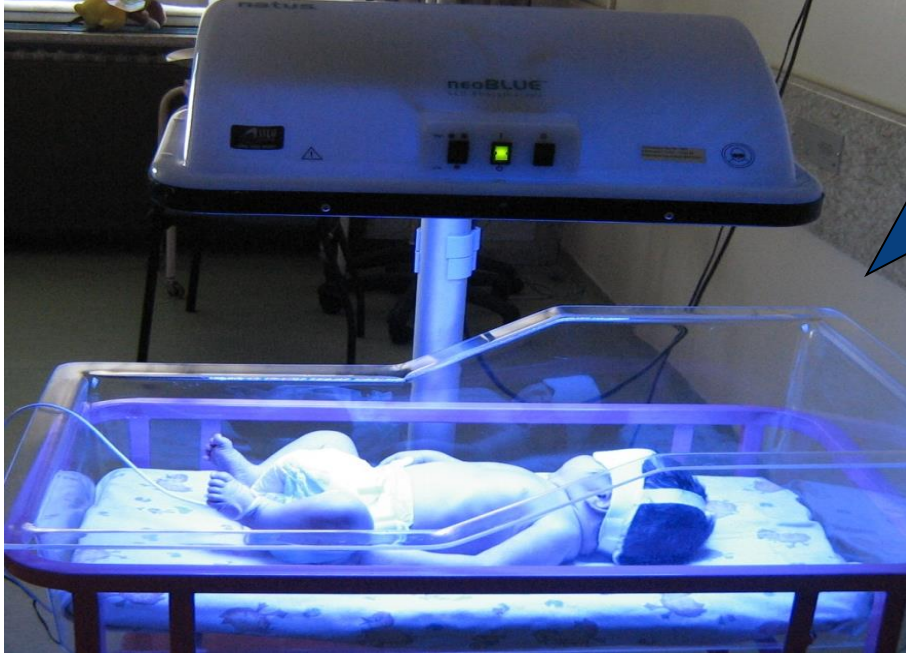
	Yetersiz emzirme sarılığı	Anne sütü sarılığı
	ilk hafta	1-2 hafta
Beslenme	Beslenme bozukluğu	Beslenme iyi
Vücut ağırlığı	Aşırı kilo kaybı	Normal kilo alımı
idrar	Seyrek	Sık idrar
Gaita	Seyrek mekonyum ve koyu	Sık sarı renkli
Ciddiyet	Potansiyel ciddi sorun	iyi huylu durum
Tedavi	Fototerapi	ileri tetkik
Emzirme	Emzirme danışmanlığı	Emzirmeye devam
	Emzirmeye devam	Anne sütünü kesmek önerilmez

Emzirilememe-Kilo kaybı-Sarılık

- ➔ ilk günler kolostrum/anne sütü alamazsa bağırsaktan bilirubin geri emilimi artar. Sarılık oluşur. Kilo kaybı/açlık da sarılığı artırır
- ➔ Fototerapi anne ile bebeğin ayrılmasına, emzirmenin olumsuz etkilenmesine neden olur
- ➔ Foto alırken emzirme devam etmeli, 30 dak lık fotoya ara vermek risk yaratmaz.
- ➔ Eğer kan değişimi riski veya yükseliyorsa, kilo kaybı %10, süt gelmemişse formül mama desteği (hidrolize mama tercih edilmeli) biberon dışı bir yöntemle verilmelidir.
- ➔ Anne memesini elle veya pompa ile sağması sağlanmalıdır

Sarılıklı bebek

- Açım !! Beni sık sık emzir
 - Emerken beni izle, memeyi doğru kavramamı sağla
 - Gayta-idrar yapmamı say
 - Bana anne sütü ver, su-mama verme
- Bana ve anneme yardım et**



Taburculuk zamanı ile emzirme ilişkili midir? 🕒

Erken taburcu edilince

- ➔ **Emzirmenin toplam süresinin kısalması ?**
- ➔ **Emzirilmenin erken bırakılması riski?**
- ➔ **Taburculuk sonrası kontrol gerekliliği ve sayısı artar**
- ➔ **Kilo kaybı ve sarılık nedeniyle hastaneye yatış oranı artışı?**
- ➔ **Hayatı tehdit edebilen sorunların gözden kaçması**

Ne zaman taburcu edelim?

Her anne/bebek çiftinin özelliklerine göre değişir

- ➔ **Annenin sağlığı**
- ➔ **Bebegin sağlığı ve stabilitesi**
- ➔ **Annenin bebeğe bakabilme/emzirebilme beceri ve yeterliliği**
- ➔ **Evde yeterli destek varlığı**
- ➔ **izlem planı ve erişilebilirlik**

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children

Policy Statement—Hospital Stay for Healthy Term Newborns

COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN

KEY WORDS

newborn, hospital, discharge

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

abstract

The hospital stay of the mother and her healthy term newborn infant should be long enough to allow identification of early problems and to ensure that the family is able and prepared to care for the infant at home. The length of stay should also accommodate the unique characteristics of each mother-infant dyad, including the health of the mother, the health and stability of the infant, the ability and confidence of the mother to care for her infant, the adequacy of support systems at home, and access to appropriate follow-up care. Input from the mother and her obstetrician should be considered before a decision to discharge a newborn is made, and all efforts should be made to keep mothers and infants together to promote simultaneous discharge.

Pediatrics 2010;125:405–409

Yenidoğanın doğum sonrası izlemi

AAP 2004

- ▶ **<24 sa taburcu ise; 48 saat içinde tekrar görülmeli**
- ▶ **24-48 sa taburcu ise; 96 saatlik olana kadar kontrol**
- ▶ **>48 sa taburcu ise: 120 saatlik olana kadar kontrol**

KONTROLDE BAKILACAKLAR

- Tartı, kilo kaybı
- Sarılık
- Meme sorunları
- Tarama kanı
- Göbek sorunları
- Diğer (sepsis, anomali, üfürüm vb)

▶ **Sonraki kontroller ; birinci hafta, ikinci hafta, birinci ay**

“Ben 6 ay emzirdim.”



Hangi formül mama? Ne kadar? Hangi yöntem ve aralıkla?

- ➔ **Protein hidrolize mamalar** (inek sütü allerjisi?, bırakmak kolay!..)
- ➔ **Bebğin midesi kadar** (ilk gün 2-10 ml, 2. gün 5-15, 3. gün 15-30 ml...)
- ➔ **Bilgilendirilmiş onam** (hekim ve aile formülün zararlarını bilmeli)
- ➔ **Biberon dışı yöntem** (memeden sonda, fincan, kaşık, damlalık, parmak, enjektör)
- ➔ **Başlayan kesecek !**

Sorular?

Kilo kaybı oranına, bebğin kilosuna, yöntemine göre destek miktarı, aralıklar değişir mi?

Memeden emzirmeye dönüştteki hangi yöntem daha iyi?

Süt yetmiyorsa- azalmışsa çözüm formül mama mıdır?

- **Relaktasyon**
- **Anne sütü artırılabilir mi**
- **Kesilmiş süt geri getirilebilir mi**

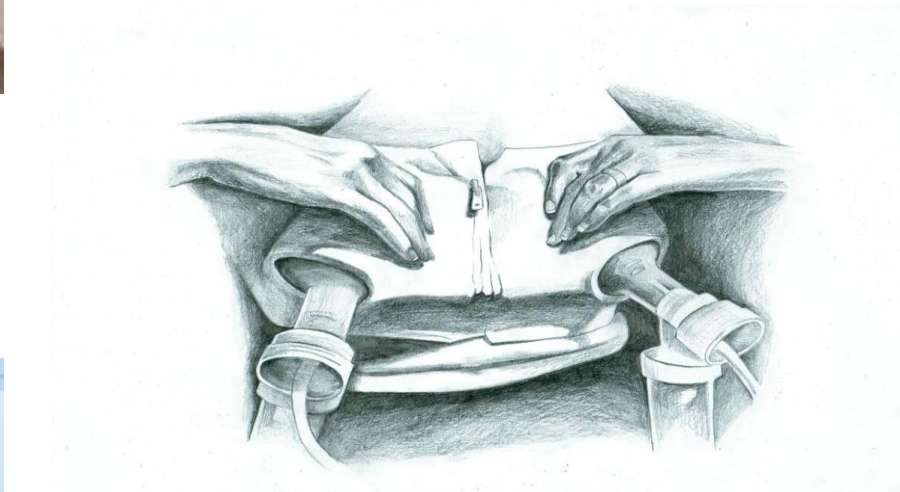


Relaktasyon/indüksiyon Yöntem

- ➔ **Süt artırıcılar (galaktagog)**
- ➔ **Biberon dışı besleme yöntemleri**
- ➔ **Masaj - sağma**
- ➔ **Akupunktur**
- ➔ **Diğer**



Sütün sağılması



Gazi Üniversitesi Emzirme Destek Merkezi- Relaktasyon Ünitesi

Genellikle ilk 6 ay içinde olan

- ➔ Sütü kesilmiş/azalmış
- ➔ ikizler/üçüzler
- ➔ Yoğun bakım bebekleri
- ➔ Evlat edinilmiş bebekler
- ➔ Meme sorunu olan anneler

gaziemzirmedestekmerkezi.gazi.edu.tr



Relaktasyon Emzirmenin indüksiyon

➔ Relaktasyon:

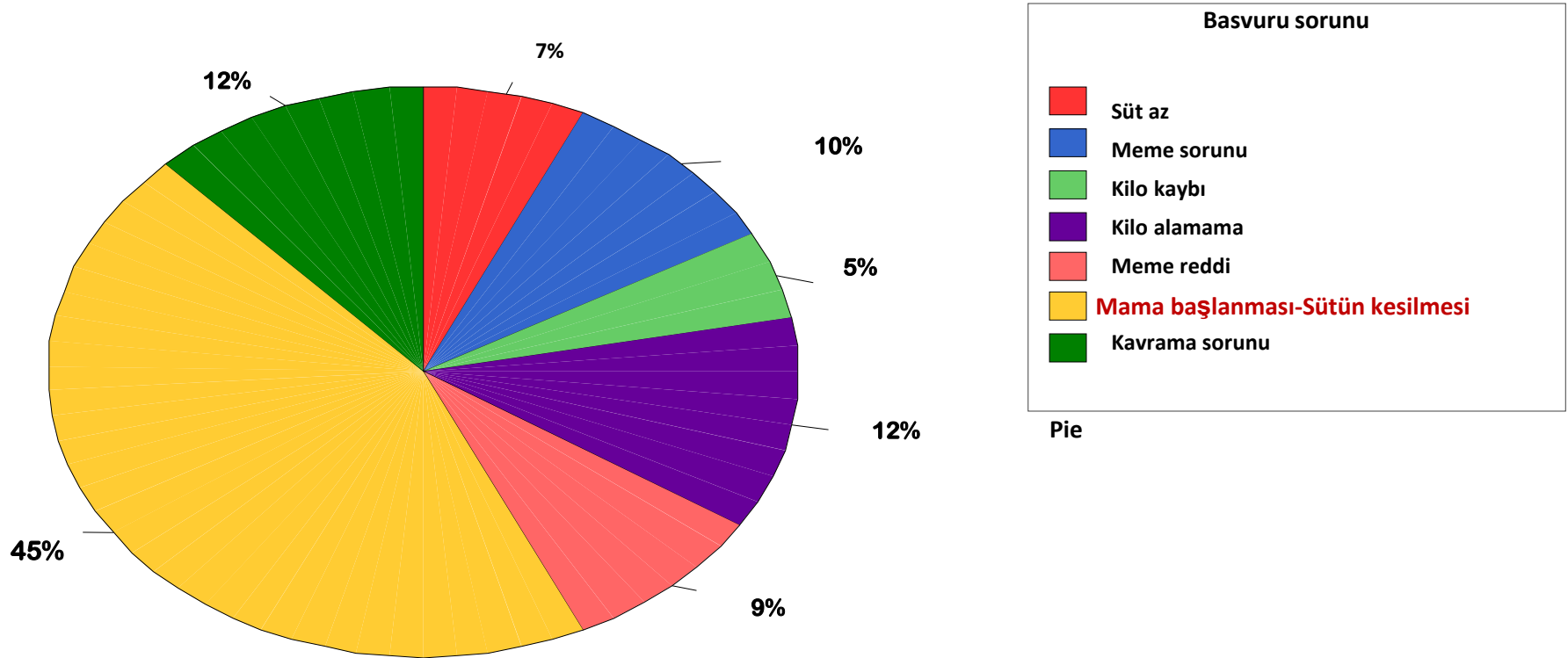
**Kesilmiş anne sütünü
yeniden geri getirmek**

➔ indüksiyon:

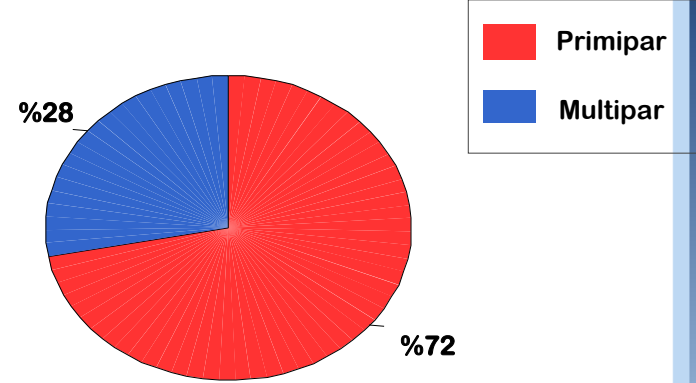
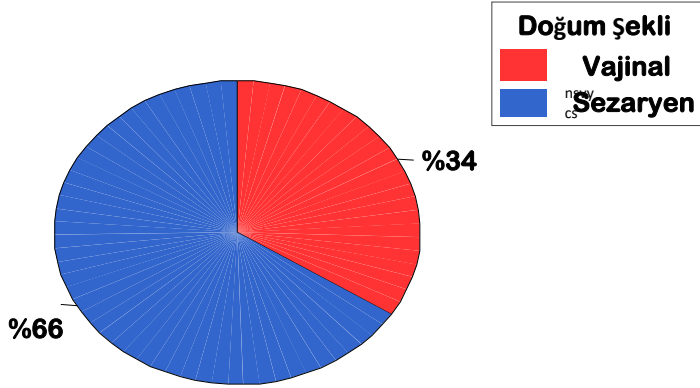
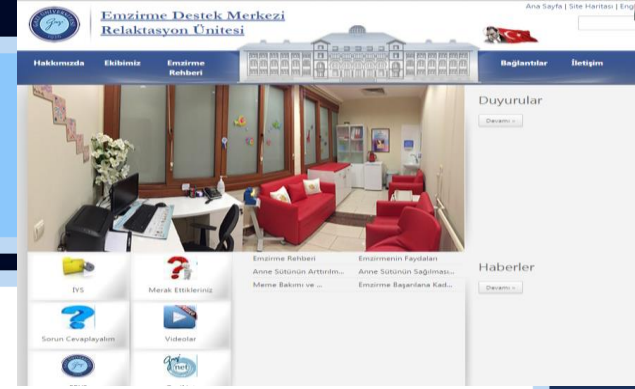
**Doğurmamış bir
kadından süt getirmek**



Gazi Üniversitesi Relaksasyon Merkezine Başvuruda Sorunlar



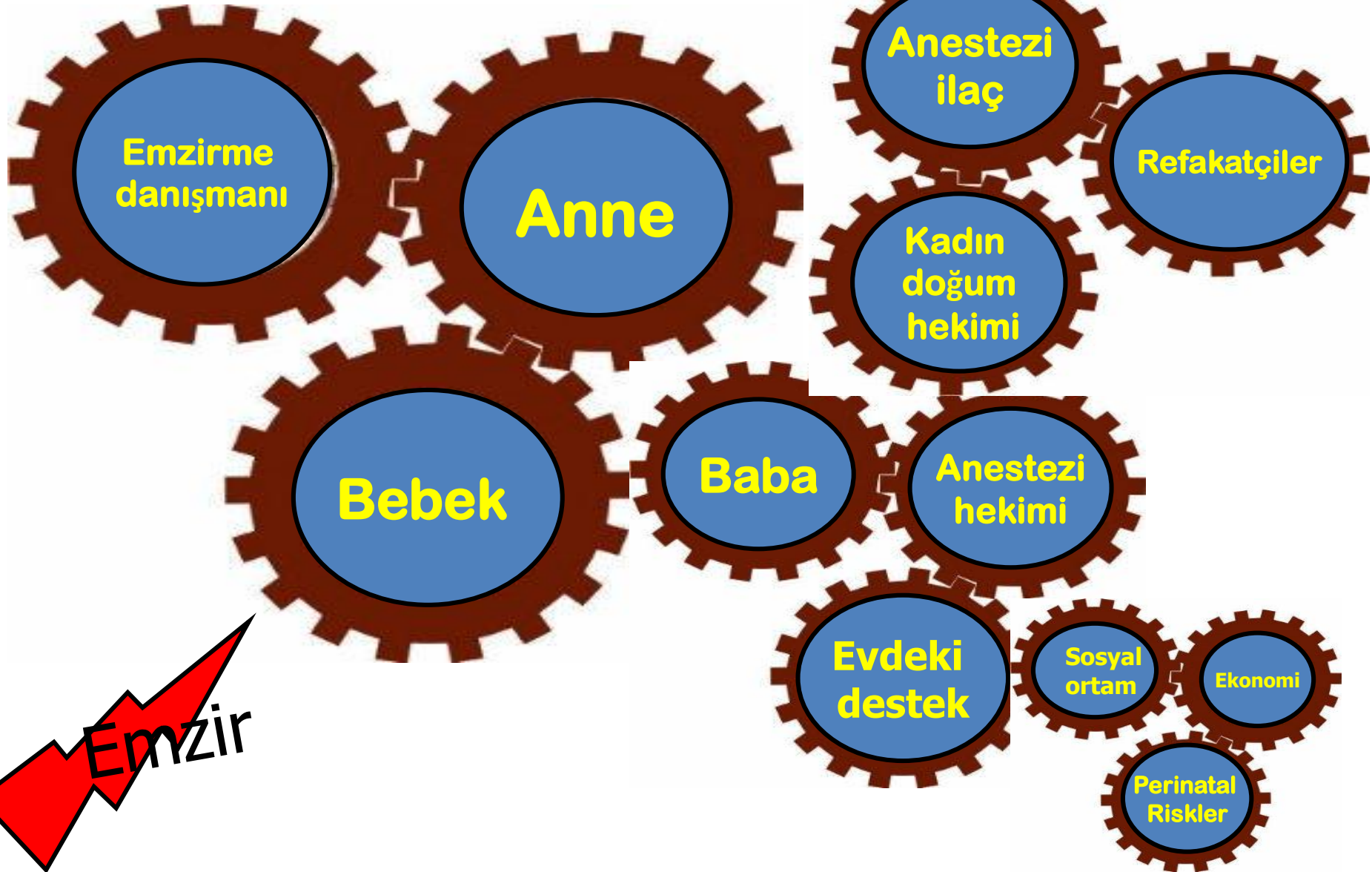
Gazi Üniversitesi Relaksasyon Merkezi Sonuçları



Başvuruda sezaryen ve primiparite baskın !!

Galaktagoglar

- Destek amaçlı kullanılabilir
- Kişisel duyarlılık, yan etkilere dikkat !
- Belli amaçla / belli sürede verilmelidir
- Prematüreler/ çoğul gebelikler veya süt yetersizliğinde kullanılabilir
- Galaktagoglar emzirme danışmanlığının yerini almamalıdır
- Galaktagog bağımlılığı?!!



Emzirme
danışmanı

Anne

Anestezi
ilaç

Refakatçiler

Kadın
doğum
hekimi

Bebek

Baba

Anestezi
hekimi

Evdeki
destek

Sosyal
ortam

Ekonomi

Perinatal
Riskler

Emzir

Emzirme Sorunlarına ÇÖZÜM?? Eğitim şart !!!

- ➔ Sağlıkçıların eğitimi
- ➔ Kadınların /Annelerin /gebelerin eğitimi
- ➔ Toplum eğitimi
- ➔ Sağlık politikası üretenlerin eğitimi

Get Full Access and More at

ExpertConsult.com

BREASTFEEDING

A GUIDE FOR THE MEDICAL PROFESSION

EIGHTH EDITION



RUTH A. LAWRENCE & ROBERT M. LAWRENCE

ELSEVIER

Eğitim Güncellenmeli!

BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 12, Number 4, 2017
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2017.29038.ajk

ABM Protocol

ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017

Ann Kellams,¹ Cadey Harrel,² Stephanie Omage,³ Carrie Gregory,^{4,5}
Casey Rosen-Carole,^{4,5} and the Academy of Breastfeeding Medicine

A central goal of The Academy of Breastfeeding Medicine is the development of clinical protocols for managing common medical problems that may impact breastfeeding success. These protocols serve only as guidelines for the care of breastfeeding mothers and infants and do not delineate an exclusive course of treatment or serve as standards of medical care. Variations in treatment may be appropriate according to the needs of an individual patient.

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesi konusunda çocuk hekimlerinin rolü

Çocuk hekimi

- **Bebek sağlığı ile ilgili ekibin lideridir.**
- **Emzirmeyi desteklemek de ana görevlerindedir.**

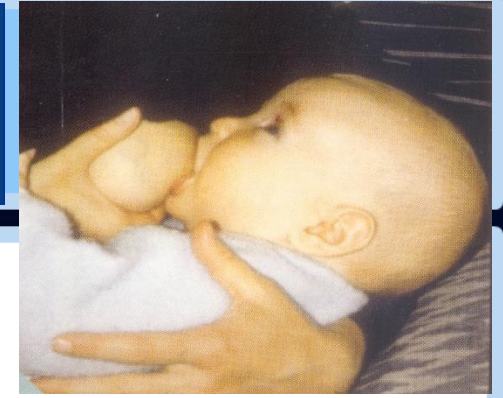
Tüm sağlık çalışanları standard, güncellenmiş, güvenilir otörlerin hazırladığı dokumanlarla eğitilmelidir.

Emzirme pozisyonları

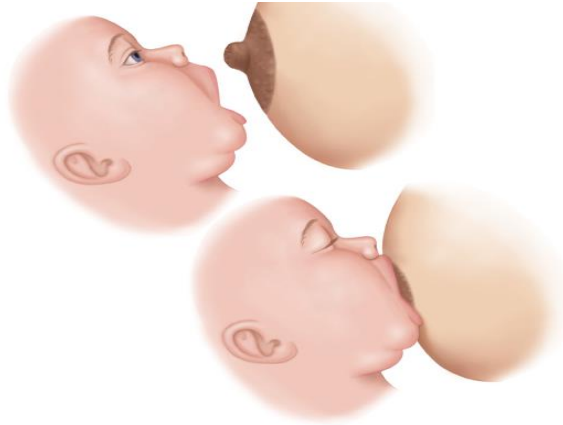


Memeyi doğru kavrama

- ➔ **Ağız geniş açık**
- ➔ **Alt dudak dışa dnk**
- ➔ **ene memeye dokunur**
- ➔ **Yanak dolgun**
- ➔ **Alttan areolanın ok azı grnr**
- ➔ **Yutkunma sesi duyulur (şapırtı değil)**



Arama ve kavrama



Doğru

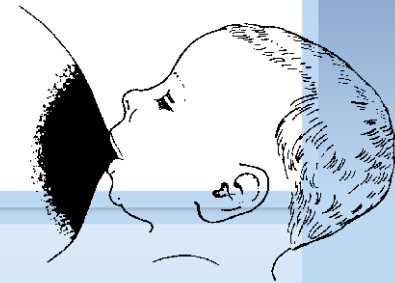
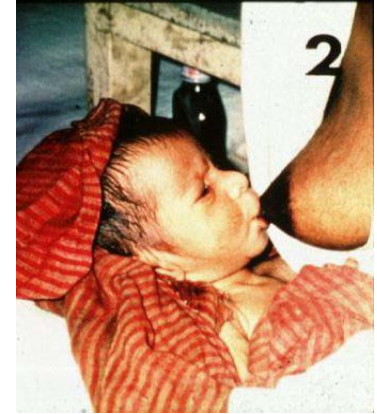


Yanlış



Memeyi yanlış kavrama

- ➔ Dudaklar ileriye doğru uzanmış
- ➔ Alt dudak dışa dönük değil
- ➔ Çene memeye değmiyor
- ➔ Yanaklar çökük , her emişte çöküyor
- ➔ Areolanın hemen tümü dışarda
- ➔ Yutkunma sesi duyulmuyor, şapırtı var



Bebeğin etkin/başarılı/doğru emdiğini nasıl anlarsınız?

- Sakin, ritmik ve dinlenerek emer. Derin derin 3-5 kez emer, **yutkunur**, 3-5 sn bekler
- Emerken bebeğin yanakları dolgundur
- Doyunca kendi bırakır, uykuya dalar
- İlk haftalar **günde 12 kez**, sonra 6-8 kez emer
- İlk **3-4 hafta memede 40 dak** kalabilir
- Sonraki haftalar 5-10 dak

Bebeğin etkin ememediğini nasıl anlarsınız?

- Hızlı ve yüzeysel emme, yutkunma sesi yok, şapırtı var
- Emme sırasında bebeğin yanakları içe göçer
- Ara ara memeyi bırakıp, meme ile “kavga eder” iter, eliyle veya kafasıyla memeye vurur
- Çok sık (>12/gün) ve uzun süre (>40 dak)
- Uyku süresi kısadır (ön süt emip son sütü almamışsa)
- Meme bebeğin ağızdayken anne ağrı duyar.

Bunlardan biri bile emzirmede bir sorun olduğunu gösterir

Emzirmenin Apgar ı !! Var mı?

Emzirme değerlendirme skoru -LATCH

Validity and Reliability of the Infant Breastfeeding Assessment Tool, the Mother Baby Assessment Tool, and the LATCH Scoring System

Altuntas Nilgun, Turkyilmaz Canan, Yildiz Havva, Kulali Ferit, Hirfanoglu Ibrahim, Onal Esra, Ergenekon Ebru, Koç Esin, and Atalay Yıldız

Breastfeeding Medicine. May 2014, Vol. 9,

skor	2	1	0
Kavrama	Memeyi kavrar, dil altta, dudaklar dışa dönük, ritmik emme	Tekrarlayan çaba, memeyi ağızda tutar, uyarı ile emer	Çok uykulu, hiç kavramaz
Yutkunma sesi	Kendiliğinden <24 sa, aralıklı >24 sa, sık	Uyarı ile tek tük	Hiç duyulmaz
Meme tipi	Dışa dönük	Düz	İçe dönük
Meme durumu	Yumuşak, gevşek	Dolu, kızarıklık, küçük kabarcıklar, mor, hafif/orta rahatsızlıklar	Dolu, kanamalı çatlaklar, geniş kabarcıklar, morluk, ağır rahatsızlık
Pozisyon	Anne yardımsız tutabiliyor	Çok az yardımla (başı yükseltme, yastık koyma vb), bir tarafta anlat, diğer tarafı anne yapsın	Tam yardım gerekir Bebeği memede tutmanız gerekiyor

En iyi skorla eve gitmeli

POSTNATAL İZLEM

- o YATTI: G.Ü. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
 Diş merkez (.....)
- o GÖZLEM(süre/sebep):.....

Doğum sonrası: İlk beslenme zamanı:
 İlk 24 s. içinde mekonyum çıkış 24 s. içinde idrar çıkış 24 s. içinde idrar

Postnatal tetkikler:

Kontrol (Tarih-saat-yaş)	VA	± VA (%)	Sarılık (Cilt/Serum)	Mekonyum ve idrar sayı/gün	Beslenme (tip-sıklık- miktar)	Emzirme Değerlendirme					Diğer		
						0	1	2	LATCH				
						Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							
						Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							
						Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							
						Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							

POSTNATAL İZLEM

- o YATTI: G.Ü. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi
 Diş merkez (.....)
- o GÖZLEM(süre/sebep):.....

Doğum sonrası: İlk beslenme zamanı:
 İlk 24 s. içinde mekonyum çıkış 24 s. içinde idrar çıkış 24 s. içinde idrar

Postnatal tetkikler:

15:30 KŞ → 45^{*}
 16:30 KŞ → 57
 18:00 KŞ → 69
 HC → 76/1
 21:00 KŞ → 59. A:3.7 S:3.2
 26:00 KŞ → 58

Kontrol (Tarih-saat-yaş)	VA	± VA (%)	Sarılık (Cilt/Serum)	Mekonyum ve idrar sayı/gün	Beslenme (tip-sıklık- miktar)	Emzirme Değerlendirme					Diğer		
						0	1	2	LATCH				
	3700		OR			Kavrama							
15.11.2017 19.30	3610	0/0 2,4	A:5,7 S:5,4 FS:9	M: +3 i: +	AS: + M: -	Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							
						Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							
						Kavrama							
						Yutma							
						Memnuni							
						Meme							
						Postiyon							
						Kavrama							
						Yutma							

TFT, TK

Emzirilmesi zor bebekler ?!!

- ➔ Prematürelere/düşük doğum ağırlıklı bebekler
- ➔ Geç prematürelere
- ➔ Çoğul gebelikler
- ➔ Nörolojik sorunları olan bebekler
- ➔ Yenidoğan Yoğun Bakıma yatan bebekler

Düşük doğum ağırlıklı/prematüre bebeklerin emzirilmesi

- ➔ Emzirme başarısını artıran özellikler:
- ➔ Minimal enteral beslenme
- ➔ Doğum sonrası ilk 6 saatte süt gelmesi
- ➔ Günde 5-8 kez süt sağılması
- ➔ Kanguru bakımı
- ➔ Taburculuk öncesi özel oda
- ➔ Özel emzirme danışmanlığı

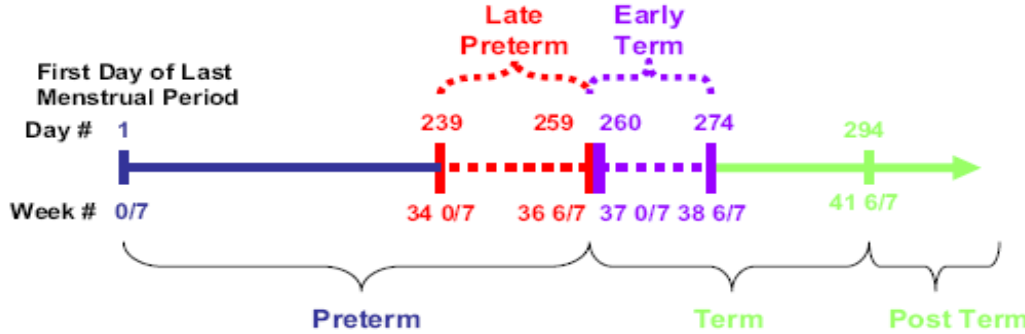


Bebek Dostu Yenidoğan Yoğum Bakım Ünitesi

YYBÜ lerinde “Başarılı Emzirme için 10 Adım” + 3 ilke

- 1. Annelere yaklaşım bireyselleştirilmeli ve annenin içinde bulunduğu özel duruma odaklanmalıdır**
- 2. Aile-odaklı bakım verilmeli, buna uygun çevre düzenlemesi yapılmalıdır**
- 3. Sağlık sistemi, bakımın devamlılığını sağlamalıdır (prenatal, perinatal, postnatal bakım ve taburculuk sonrası izlem)**

Geç prematürelere “birazcık küçük ama...”



Tüm prematürelere % 70'ini oluşturuyorlar

Prematüritenin akut ve kronik sorunları açısından riskliler

Sezaryen oranının ↑

iyatrojenik prematürite ↑

Morbidite ve mortalitesi ↑ **X3-6 kat mortalite**

• Ama 'MİYADINDA BEBEK' miş gibi kabul ediliyorlar!

Geç prematürelere sorunları

	Geç preterm 34-35-36 hf	Term
Beslenme güçlükleri	% 32	% 7
Hipoglisemi	% 16	% 5
Sarılık	% 54	% 38
Hipotermi	% 10	% 0
Apne	% 6	% 0.1
Respiratuvar distres	% 29	% 4

ikizlerin Emzirilmesi



Quintuplets and a Mother's Determination to Provide Human Milk: It Takes a Village to Raise a Baby—How About Five?

Kinga A. Szucs, MD, IBCLC, Sherry E. Axline, RN, IBCLC, and Marc B. Rosenman, MD

Abstract

This is the first published case of quintuplets who breastfeed and receive expressed mother's own milk and supplemental pasteurized donor human milk. In this case, all 5 babies receive exclusively human milk at 7 months. This result is achieved because of the mother's strong advocacy for human milk feedings and a remarkable support system of 200 individuals drawn from family, friends, and congregation. *J Hum Lact.* 25(1):79-84.

Journal of Human Lactation



Nörolojik sorunlu bebekler

- ➔ Hipoksik bebekler, emme-yutma eşgüdümü bozuk
- ➔ Kolostrum, hipoksik GIS için ideal
- ➔ Flora anne sütü mikroorganizmaları beyin onarımı ve nörogelişimsel olumlu etkileri
- ➔ Özel pozisyonlar ve tekniklerle yardım



Emzirmeye bütüncül yaklaşım

Her anne/bebek çifti kendine özgü!!

- **Emzirme çok boyutlu bir olay**
- **Sadece pozisyon, kavrama, dolu meme, meme başı yarası gibi dar bir çerçevede incelenmemeli**
- **Gerçek yaşam boyutunda, çok yönlü, çok boyutlu, kişi-olay bazında değerlendirilmelidir**
- **Kültürel etki, postpartum depresyon, annenin ve ailenin psikososyal durum, bebeğin büyüme ve gelişmesi bütüncül değerlendirilmelidir**

Bebek dostu hastane programı yeterli mi?

- ➔ **Destek grupları**
- ➔ **Anneden anneye destek**
- ➔ **Sivil toplum kuruluşlarının desteği**
- ➔ **Medya desteği-internet kullanımı**
- ➔ **Eğitime entegrasyon (ebe, hemşire, tıp fakültesi)**
- ➔ **Dernekler tarafından güncel, standard kılavuzlar**

Anne- Emzirme Blogları



Tomris'in Emzirme Notları – 1: Merhaba!

Merhabalar Sevgili Anne ve Babalar!

Adım Tomris. Hacettepe Tıp Fakültesi mezunu bir hekimim. Türkiye’de kişiye özel tıp alanında öncü bir kurumda çalıştım. Kişiyeye özel sağlık hizmetleri alanında geliştirdiğimiz bir modelin Avrupa’da nasıl uygulanabileceğini incelemek için bir Avrupa Birliği projesi ile Hollanda’ya geldim. Şu anda bu amaçla bir üniversitede araştırmacı olarak çalışıyorum.

Üç çocuğum var. İkiz kızım ve oğlum Ocak 2010’da doğdu. Küçük kızım ise Eylül 2012’de... Yani 3 yılda 3 çocuk yaptık, 10 yılda ne yaparız bilemiyorum :). Eşim ev erkeği. Yani eve para getiren bir işi yok ama aslında çok işi var: Çocuklara, eve ve bana bakıyor. Ben de çocuklara ve işime odaklanıyorum. Doğum izninden sonra part time işe başladım, hadi hayırlısı...

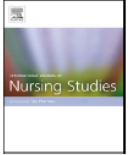
International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 1524–1537



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/ijns



Review

Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review

Hannakaisa Niela-Vilén^{a,*}, Anna Axelin^a, Sanna Salanterä^{a,b},
Hanna-Leena Melender^c



En zor Çözümler !

- ➔ Sezaryen oranları azaltılmalı
- ➔ Epidural anestezide anneye peripartum sıvı yerine efedrin vb ilaç seçenekleri denenmeli
- ➔ Sezaryen ve epidural anestezi sırasında sıvı kaydı tutulmalı, bebeğin aşırı kilo kaybı buna bağlıysa gereksiz formül mama başlanmamalı



Ülkemizde Emzirme Sorunlarına Çözüm Önerileri

◆ Bebek Dostu Hastane Programı **10 kuralın** hakkıyla uygulanması

- ◆ Doğum sonrası **ilk 30 dakikada** bebeğin memeye tutulması
- ◆ **Gebelerin anne sütü emzirme eğitimi** ve doğum sonrası ise anneye uygun danışmanlık ile sütüne ve kendine güven kazandırılması
- ◆ Tıbbi gereksinim olmadan bebeğe **formül mama başlanmaması**, başlanması durumunda ise bir an önce bırakılabilmesi için anneye teşvik ve emzirmeye destek olunması, eve formül mama alarak taburcu edilmemesi
- ◆ **Uygun izlem kontrol takip programları** veya ev ziyaretleri oluşturulması
- ◆ Biberon , emzik kullanılmaması

◆ Bebeklerin **doğum sonrası kilo kaybı, süt yeterlilik indeksleri ile takibi**

◆ **Hipernatremi, sarılık, hipoglisemi** açısından riskli bebeklerin yakın izlemi

◆ Erken taburculuğun önlenmesi, her anne/bebek çiftine **uygun bir taburculuk planı** yapılması, süt gelmeden ve emzirme başarılmadan taburcu edilmemesi

◆ **Sezaryenlerin azaltılması**, epidural anestezi sırasında anneye aşırı sıvı verilmemesi konusunda perinatologlara baskı

SON SÖZ 😊

- ➔ Emzirme kısa ve uzun dönem sağlık, ekonomik ve çevresel kanıtlanmış avantajları ile hem anneler hem bebekler hem de toplumlar için eşsiz bir **YATIRIM**
- ➔ Kazançları anlayıp, tıbbi, politik ve finansal akılcı yaklaşımlarla **EMZİRME** 😍

BAŞLATILMALI 🤱

DESTEKLENMELİ 🤱

SÜRDÜRÜLMELİ 😊



Bu mucize sağlık fırsatını hiç kimse kaçırmamalı