

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME ve EMZİRME DANIŞMANLIĞI



Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ
Gazi Üniversitesi
Neonatoloji Bilim Dalı

62. Milli Pediatri Kongresi
Beslenme Kursu-Kasım 2018-Antalya





Sunum Planı



- Anne sütünün yararları ilgili son kanıtlar
- Dünyada ve Türkiye de emzirme ile ilgili ana sorunlar
- Formül mama kullanım nedenleri-tıbbi endikasyonlar
- Doğum şeklinin emzirmeye etkileri
- Relaktasyon
- Çözümler



Beslenmede Altın Standard ANNE SÜTÜ

- ilk probiyotik-sinbiyotik
- ilk fonksiyonel gıda
- 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 genius 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-immünolojik elemanlar
- Kanser karşıtı etki
- Anne sütü mikrobiyomu
- Oligosakkaritler-prebiyotikler
- Anne sütü yağ globül membranı



Sütten Alınan İmmünolojik Dersler!

- ➔ Bebeğin immün sisteminin gelişimindeki postnatal **gecikmeyi kompanze** eder. Bazı yetersiz işlevleri başlatıp artırır.
- ➔ Tüm antimikrobiyal ajanlar **sinerjistik** etkili
- ➔ **Sindirim sisteminin** fetal hayattan ekstrauterin hayata uyumunu sağlar.
- ➔ Antikor üreten hücreler **annenin bağırsak ve bronşlarından** köken alır.
- ➔ Sistem inflamasyona sebep olmadan çalışır. Bazıları **inflamasyonu önler, antineoplastiktir**
- ➔ Savunma sistemi **enzimatik yıkıma dayanıklıdır** ve GIS de etki gösterir. Bazısı kısmen sindirilerek aktif hale gelir.
- ➔ Patojenle karşılaşınca **spesifik adaptif immün yanıt** oluşur ve semptomatik enfeksiyon oluşmaz. (aşılar gibi)
- ➔ immünmodule edici ajanlar süttten kesildikten sonra da bazı **immün-ilişkili hastalıkları** azaltabilirler
- ➔ Sütteki ajanlar özel flora bakterilerinin büyümesini artırarak **patojen bakterilere karşı koruma** sağlar
- ➔ Plasentayla fetusun savunma sistemleri ile sütteki sistem **etkileşim içinde ve devamlılık** gösterir.

Anne sütü biyolojik aktif moleküllerinin klinik kullanımları

Eşsiz bir içerik-biyolojik aktif moleküller havuzu !

Gelişimsel ve immünolojik etkileri !!

Süt kaynaklı bileşiklerin klinik tedavide kullanımı enfeksiyon ve inflamatuvar hastalıklar, kanserler!!

- **Laktoferrin** antimikrobiyal antiviral ajan-akciğer kanserinde kemoterapiye adjuvan kullanım
- **Transforming growth factor beta**, süt sitokini, pediatrik Crohn's hastalığında remisyon sağlıyor.
- Anne sütü **oligosakkarit**lerinin prelinik çalışmalarda **antimikrobiyal ve anti-inflamatuvar** etkisi var

Son 30 yılda anne sütü ve emzirme bakış çok değişti

Emzirme ile ilgili öneriler kanıta dayalı hale geldi

- **Epidemiyolojik çalışmalar**
- **Epigenetik-DNA-RNA**
- **Kök hücre araştırmaları**
- **Mikrobiyota, kültür dışı mikrobiyolojik yöntemler**
- **'Flight mass spectrometry' vb teknikler**
- **Sağlığın ve hastalıkların gelişimsel orijini**

Anne sütü ve emzirmenin uzun dönemli etkilerinin mekanizmaları aranıyor !!

Doğum şekli -Beslenme şekli- Mikrobiyom -Oligosakkaritler

Vajinalde annenin bağırsak florası-sezaryende doğuma girenlerin cilt florası baskın.

Flora bebeğin immün yanıtını belirler.

Anne sütündeki binlerce oligosakkaritin prebiyotik etkisiyle özel bifidobakterilerle kolonize olur.

Anneden anneye oligosakkaritler değişiklik gösterir.

Süt –bebek mikrobiyomu ilişkisi ile her bebeğin metabolizma ve immünolojisinde bireysel etkiler oluşur

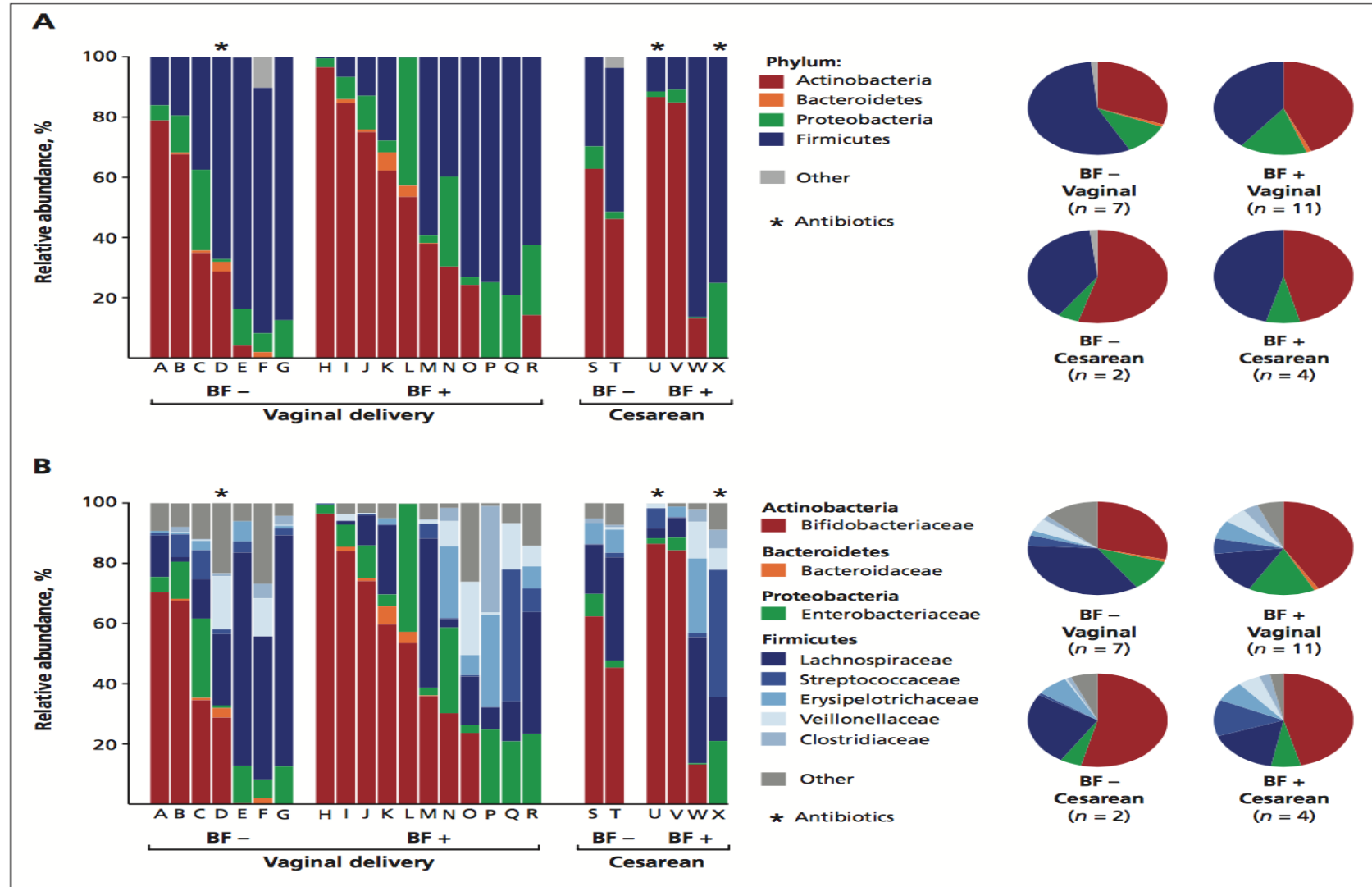


Figure 1: Composition of fecal microbiota in 24 healthy infants (mean age 4 mo), at the phylum (A) and family (B) level, by mode of delivery and diet. Each column represents 1 infant, as described in Table 1. BF – = no breastfeeding, BF + = exclusive or partial breast-feeding from birth until fecal sampling.

Mikrobiom

Uzun dönem etkiler

- Anormal kolonizasyon paternleri **uzun dönemde immün ve metabolik homoeostaza kötü** etkide bulunur.
- Anne sütü ile annenin mikrobiomundan ve immünolojik elemanlar bebeğe geçer ve prebiyotiklerle beraber bebeğin **kendi yararlı bakteri florasını oluşturmaya** sağlar

Breastfeeding 1



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

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluisio J D Barros, Giovanni V A Fraga, Susan Horton, Julia Krasovec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Nieff 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 Martinez, 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 Bhutta, Aloisio J D Barros, Giovanni V A Franks, Susan Horton, Julia Krasevec, Simon March, Manjavee Senkar, 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 in high-income countries, only 37% of breastfeeding duration is indicated protection against overweight and diabetes. We reviewed the literature on the role of breastfeeding in protection against ovarian cancer and type 2 diabetes, and biological findings and children, whether they



Lancet 2016; 387: 475-90
See Editorial page 404
See Comment pages 413 and 416
This is the first in a series of two papers about breastfeeding. *Members listed at the 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 J D Barros MD, G V Franks PhD), Department of Health, Nutrition, Child and Adolescent Health (NCH), WHO, Geneva, Switzerland
(Rajiv Bhutta MD, N C Rollins), Department of Economics, University of Waterloo, ON, Canada (Prof S Horton PhD), Data and Analytics Division, Division of Data, Research, and Policy, UNICEF, New York, NY, USA (Prof Neff Walker PhD), University of Hospital Country and Washington, Country, USA (Prof March PhD), WHO Collaborating Centre for Training and Research in Newborn Care, All India Institute of Medical Sciences (AIMS), New Delhi, India (Manjavee Senkar PhD) 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 96200-910, Brazil (c.victora@equidade.org)

See online for appendix

'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 Vahlquist in 1981.¹ 3 years earlier, Demak 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'.² These statements

are still valid today. The importance of Pediatrics, the evidence for the benefits associated with breastfeeding, food sanitation, and disease prevention, and 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

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; asthma; food allergies; allergic rhinitis; arthralgia; 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

Emzirmenin Çocukluk Çağında Yararları

- **Mortalite** ↓
- **ishal insidansı ve hastaneye yatış %72** ↓
- **ASYE insidans ve hastaneye yatış %57** ↓
- **Akut otitis media (<2y %33 ↓ - >2y ?)**
- **Allerjik rinit (%21 ↓)**
- **Maloklüzyondan korur**

Emzirilmenin Uzun Dönem Yararları

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

Gelişmiş-gelir düzeyi yüksek ülkeler

Gelir düzeyi yüksek ülkelerde

- **6 çalışma- meta-analiz**
- **Emzirilmekle **ani bebek ölümünde %36 azalma****
- **4 RCT çalışma –meta-analiz**
- **Anne sütü ile **NEK de %58 azalma****

Anne sütünün prematüreye yararları-1

- Gastrointestinal sistemin maturasyonunu, **sindirim ve emilim** işlevlerini iyileştirir
- **Kognitif** fonksiyonları ve **görmeyi** olumlu etkiler
- Konak savunmasının artırır
- **Sepsis, NEK ve üriner** enfeksiyonları azaltır
- Gastroesefagial **reflü** ve beslenme intoleransını azaltır, tam enteral beslenmeye geçişi hızlandırır
- Hastanede **yatış** süresini kısaltır
- Anne-bebek **bağlanması** ve annenin **psikolojik** durumunu olumlu etkiler

Anne sütünün prematüreye yararları-2

- YYBÜ de alınan anne sütünün, **3 yıl koruyucu** etkisi sürer, solunum yolu enfeksiyonu sıklığı ve hastaneye yatış azalır.
- **ROP** görülme sıklığı ve ciddiyetini azaltır.
- **Bronkopulmoner displazi** azalır
- **Nörogelişimsel skorlar** daha iyidir
- **NEK**, geç sepsis sıklığında azalma, hastane yatış süresindeki kısalma ve nörogelişimsel yararlar **doz bağımlıdır**

Prematüre anne sütünün term anne sütü ile karşılaştırılması

Besin ögeleri	Prematüre geçiş sütü 6-10 gün	Prematüre olgun süt 22-30 gün	Term olgun süt 30 gün
Makrobesinler			
Toplam protein, gr	19±0,5	15±1	12±1,5
Enerji , Kcal	660±60	690±50	640±80
Yağ, gr	34±6	36±4	34±4
Karbonhidrat,gr	62±5	67±4	67±5
Mineraller			
Kalsiyum, mmol	8,0±1,8	7,2±1,3	6,5±1,5
Fosfor, mmol	4,9±1,4	3,0±0,8	4,8±0,8
Magnezyum, mmol	1,1±0,1	1,0±0,3	1,3±0,3
Sodyum, mmol	11,6±6,0	8,8±2,0	9,0±4,1

Term ve prematüre kolostrum içeriklerinin karşılaştırılması

İçerik	Preterm kolostrum	Term kolostrum
Total protein (gr/l)	0,43±1,3	0,31±0,05
Ig A (mg/gr protein)	310,5±70	168,2±21
Ig G (mg/gr protein)	7,6±3,9	8,4±1
Ig M (mg/gr protein)	39,6±23	36,1±16
Lizozim (mg/gr protein)	1,5±0,5	1,1±0,3
Laktoferrin (mg/gr protein)	165±37	102±25

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde anne sütünün ve emzirmenin desteklenmesi

- Bebek dostu yenidoğan yoğun bakım ünitesi uygulaması
- Anne-bebek buluşmasının sağlanması
- **Tensel temas ve kanguru anne bakımı yöntemi**
- Anneye destek ve yardım
- Anne sütünün sağılması-depolanması
- Emzirmenin başarılması için yardım
- Bebeğin memeye tutulması
- Emzirmedi bebeğe pozisyon verme
- Anneye bebeğini nasıl emzireceğini anlatmak
- Bebeğin taburculuğa hazırlanması

Bebek dostu yenidoğan yoğun bakım üniteleri

- **AMAÇ:** Prematüre/DDA bebekler başta olmak üzere (YYBÜ) de yatan özel bakım gerektiren **riskli bebeklerde emzirme başarısını** artırmaktır.
- **Özel emzirme danışmanlığı yöntemleri** ile anne sütü ve emzirmenin YYBÜ lerinde desteklenmesi ve yaygınlaştırılması hedeflemektedir.
- **Minimal enteral beslenme**, annelerin doğum sonrası günde 5-8 kez pompa ile süt sağması, **ten-tene temas ve kanguru** bakımı ile doğum sonrasında ilk saatlerde itibaren anne-bebek buluşmasının desteklenmesi, anne bebek uyum odalarının kullanımı gibi esaslara dayanmaktadır.
- Özellikle prematürelerin anne sütünden ve kolostrumdan yararlanmalarını artırmak, **annelerin** gebelikten **itibaren eğitilip desteklenmesi, aile** merkezli bakımlı ve taburculuk sonrası izlemle bütüncül destek sağlanması amaçlanmaktadır.

Bebek dostu yenidoğan yoğun bakım üniteleri programı

Başarılı emzirmeyi desteklemek için belirlenmiş 10 kural yenidoğan yoğun bakımlardaki riskli bebekler için modifiye edilmiş ve üç ilke ile de desteklenmiştir.

Bu üç ilkeye göre:

- 1- **Annelere yaklaşım bireyselle**ştirilmeli 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)

YYBÜ de alınan anne sütü korumaya devam ediyor!! *Pediatrics 2007*

- ➔ YYBÜ de anne sütü alanlarda nörogelişimsel skorlar daha iyi
- ➔ Taburculuk ile 30 ay arası hastaneye tekrar yatış düşük
Her 10 ml/kg fazla anne sütü ile;
- ➔ MDI 0.59, PDI 0.56 , davranış skoru 0.99 puan artıyor ,
- ➔ Tekrar yatış %5 azalıyor

Persistent Beneficial Effects of Breast Milk Ingested in the Neonatal Intensive Care Unit on Outcomes of Extremely Low Birth Weight Infants at 30 Months of Age

Betty R. Vohr, MD^a, Brenda B. Poindexter, MD, MS^b, Anna M. Dusick, MD^b, Leslie T. McKinley, MS, RD^a, Rosemary D. Higgins, MD^c, John C. Langer, MSc^d, W. Kenneth Poole, PhD^d, for the National Institute of Child Health and Human Development National Research Network

Emzirmenin Annelere Yararları

➤ **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**

Emzirilmeme sağlık maliyetini artırır

- Bu enfeksiyonlar, anne sütü almayan bebeklerde **daha çok acil servis** başvurusuna, hastaneye yatışa, antibiyotik tedavisine ve **daha yüksek sağlık maliyetine** neden olmaktadır.
- Alt solunum yolu enfeksiyon sıklığı ile ilgili çalışmalarda emzirilen bebeklerin solunum yolu enfeksiyonu ile daha az hastaneye yattıkları, yatanların da hastalığı daha hafif geçirdikleri gösterilmiştir.

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.



Anne Sütünü Destekleyenler

➤ WHO

(6 ay tek başına, >1yaş)

➤ American Academy of Pediatrics

(6 ay tek başına, >2 yaş)

➤ UNICEF

➤ Breastfeeding Academy

101 Reasons to
Breastfeed Your
Child



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 eşitlesin

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

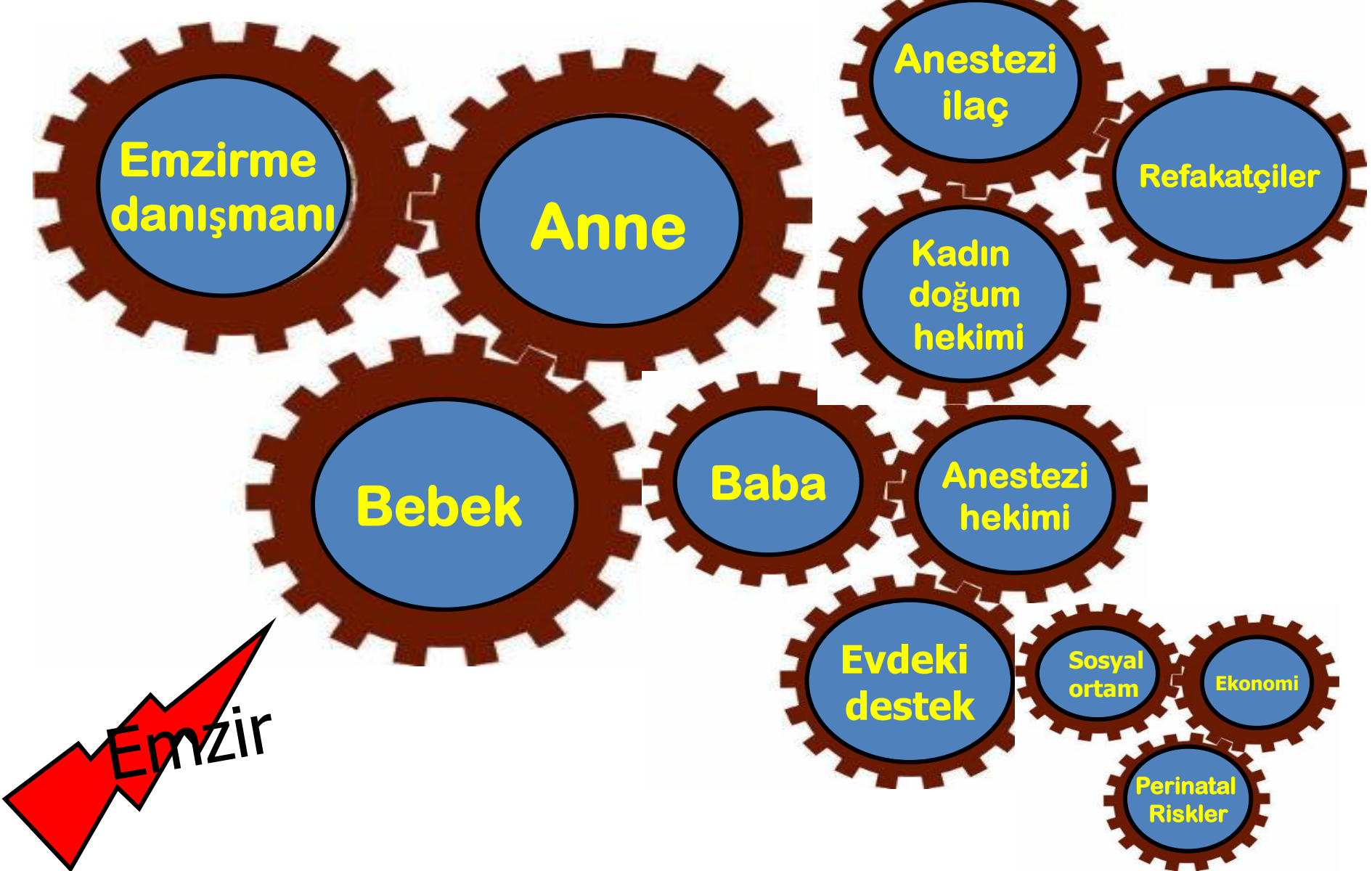
Open Access

Overview of the Lives Saved Tool (LiST)

Neff Walker*, Yvonne Tarn, Ingrid K. Friberg

EMZİRME
BİR ÖNERİ VEYA TERCİH DEĞİL !!

SAĞLIK İÇİN
GEREKLİLİK!
ZORUNLULUK!



Emzirme ilişkili Risk Faktörleri

Bebek-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, mikrognatı, 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 mama** verilmesi,

Taburculukta etkin emzirme olmaması

<48 saat taburculuk,

Erken emzik kullanımı

Emzirme ilişkili Risk Faktörleri

Anne-doğum -öykü ve sosyal

- ➔ **Primiparite**
- ➔ **Mama, biberon, emzik** kullanma niyeti (<6 hf)
- ➔ **işe** 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 sütünün yetmediği endişesi**
- ➔ Anneye emzirmeye uyumlu olmayan **ilaç** kullanımı önerilmesi

Emzirme ilişkili Risk Faktörleri

Anne-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 **kolostrum gelmemesi**

Taburculukta **meme ve emzirme yardımcılarının** gerekmesi
(slikon meme başı, pompa, sonda vb desteği)

Dünyada Emzirme Sorunları

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 ??

WHO Global Survey-2017

SCIENTIFIC REPORTS



OPEN

Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey

Received: 28 July 2016

Accepted: 15 February 2017

Published: 21 March 2017

OPEN

Received: 28 July 2016
Accepted: 15 February 2017
Published: 21 March 2017

Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey

Early initiation of breastfeeding (EIBF) within 1 hour of birth can decrease neonatal death. However, the prevalence of EIBF is approximately 50% in many developing countries, and data remains unavailable for some countries. We conducted a secondary analysis using the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health to identify factors hampering EIBF. We described the coverage of EIBF among 373 health facilities for singleton neonates for whom breastfeeding was initiated after birth. Maternal and facility characteristics of EIBF were compared to those of breastfeeding >1 hour after birth, and multiple logistic regression analysis was performed. In total, 244,569 singleton live births without severe adverse outcomes were analysed. The EIBF prevalence varied widely among countries and ranged from 17.7% to 98.4% (average, 57.6%). There was less intra-country variation for BFI <24 hours. After adjustment, EIBF was significantly lower among women with complications during pregnancy and caesarean delivery. Globally, EIBF varied considerably across countries. Maternal complications during pregnancy, caesarean delivery and absence of postnatal/neonatal care guidelines at hospitals may affect EIBF. Our findings suggest that to better promote EIBF, special support for breastfeeding promotion is needed for women with complications during pregnancy and those who deliver by caesarean section.

Dünyada Emzirmeye ERKEN Başlanamaması Sorunu

ilk saat içinde emzirmenin başlaması yenidoğan mortalitesini azaltır.

ilk saat içinde emzirmeye başlama **%50** civarı!!

Ana sorunlar

Gebelik komplikasyonları

Sezaryen doğum

Standard postnatal/neonatal izlem

kılavuzu olmaması

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
SAĞLIKLI TERM BEBEĞİN
BESLENMESİ REHBERİ
2018 GÜNCELLEMESİ



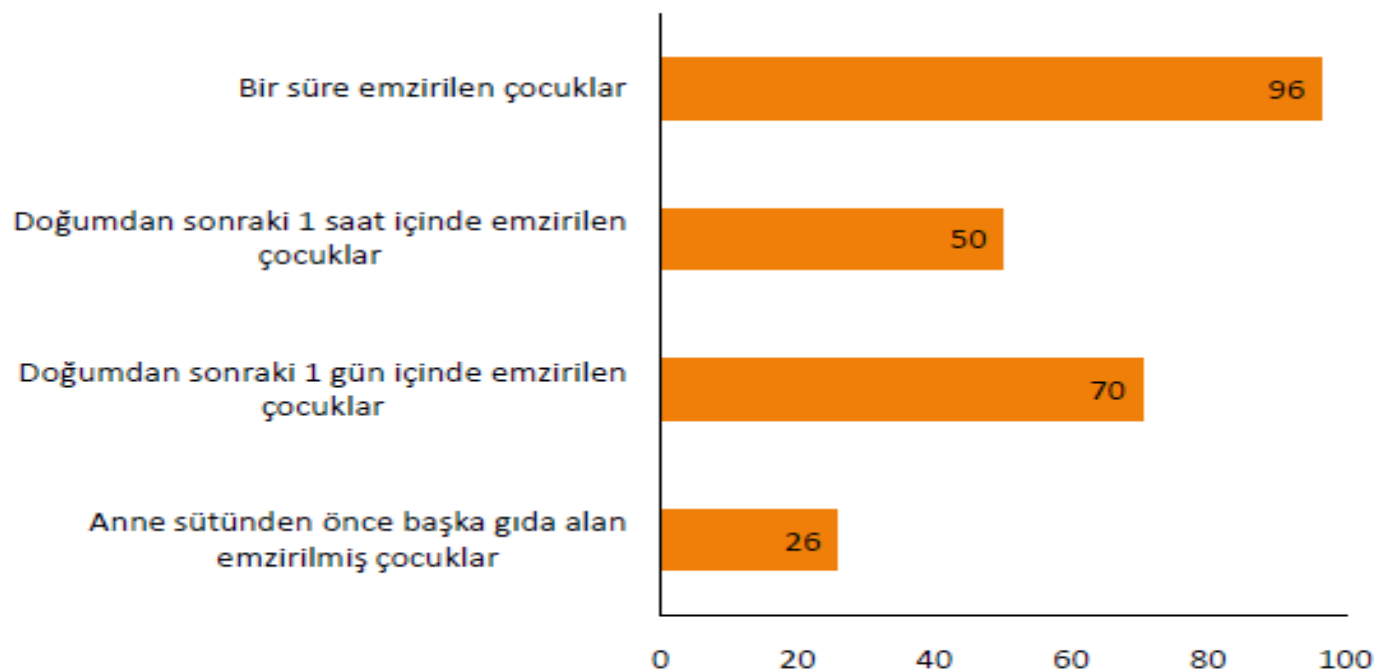
Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY Prof. Dr. Hülya BİLGİN Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ
PREMATÜRE VE HASTA TERM
BEBEĞİN BESLENMESİ
REHBERİ
2018 GÜNCELLEMESİ



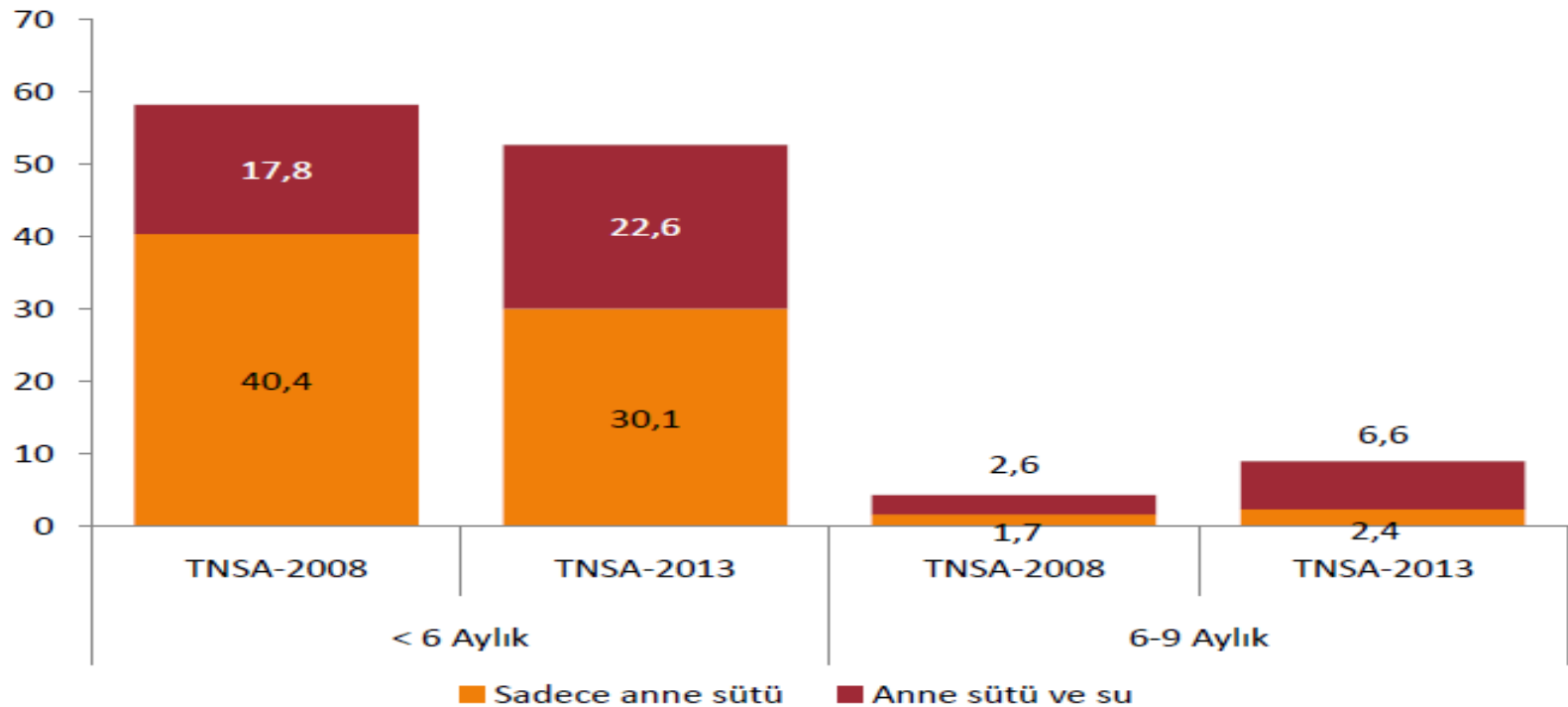
Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY Prof. Dr. Hülya BİLGİN Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ

Türkiye de Emzirmeye Başlama Sorunu



TNSA 2013

Tek Başına Emzirme



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

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**



Ülkemizdeki emzirme sorunları

- **Doğum sonrası**
 - **<1 saat** emzirme düşük
 - **<24 saat** emzirme düşük>
 - **Aşırı kilo kaybı** ilişkili sorunlar yüksek
 - Standard izlem/taburculuk kılavuzu yok
- **Sezaryen** oranı yüksek
- **Erken taburculuk**
- **Formül** mama kullanımı yüksek
- **Biberon** kullanımı yüksek
- **Tamamlayıcı** beslenme başlanması erken

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

Yilmaz 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 Nutrition* 2008;

ilk haftalarda mama başlama nedenleri nelerdir?

- ➔ilk 3 gün bebekte sağlık problemi (sarılık- hastaneye yatma vb)
- ➔Meme başı sorunu-biberon kullanımı
- ➔Bebğin 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. Emzirilme 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 bebğin 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, emzirilen ve aşırı ağlayan bebeklerin doymadığı düşünülerek mama başlanmasına bağlı olabilir. Benzer şekilde,

Neden sadece anne sütü ile beslenme süresi kısa? Annenin süt yetmiyor düşüncesi

Original Article

Acta Medica Anatolia

Volume 3 Issue 3 2015

Frequency and Demographics of Exclusive Breastfeeding in Turkish Women in Ankara

Erkuran Neslihan¹, Sac Unsal Rukiye², Taşar Medine Aysin³ Dallar Yıldız³

¹ Ministry of Health, Golyuzu Family Health Center, Bolu

² Ministry of Health, Ankara Training and Research Hospital Pediatric Clinic, Ankara

³ Ministry of Health, Ankara Training and Research Hospital Pediatric Clinic, Ankara

Abstract

Abstract: Objective: Exclusive breastfeeding (EBF) is strongly recommended by the World Health Organization during the first six months of life. Breastfeeding should continue up to two years or more for optimal growth, development and health while it is suggested to start supplementary foods beginning from seventh month. The study aimed to determine frequency and examine the affecting factors of EBF in infants who were admitted to a pediatric outpatient clinic in Ankara, Turkey.

Method: A cross-sectional study was conducted in six months period among 603 breastfeeding mothers, with infants aged 6-24 months, who attended to the well-baby clinic. Mothers' perceptions about breastfeeding, complementary feeding practices and demographic characteristics were collected by interviewing with mothers.

Results: Six months EBF rate was 38%. Median week of EBF was 16 weeks (1-40 weeks). Mothers giving birth at younger (≤ 19) or older (≥ 35) ages, and mothers having chronic diseases had shorter median week of EBF ($p < 0.05$). Median duration of breastfeeding was 9 months (0-24 months). When mothers who interrupted EBF were asked why they had introduced supplementary foods early, the most frequent reason was mother's perceptions of having inadequate breast milk (42.5%).

Conclusions: The study indicates that frequency of 6 month EBF (38%) and median duration of breastfeeding (16 weeks) are low in our region, in Ankara. We must develop a local strategy to overcome mothers' negative perceptions about EBF.

Keywords: Exclusive breast-feeding, infant, nutrition

Results: Six months EBF rate was 38%. Median week of EBF was 16 weeks (1-40 weeks). Mothers giving birth at younger (≤ 19) or older (≥ 35) ages, and mothers having chronic diseases had shorter median week of EBF ($p < 0.05$). Median duration of breastfeeding was 9 months (0-24 months). When mothers who interrupted EBF were asked why they had introduced supplementary foods early, the most frequent reason was mother's perceptions of having inadequate breast milk (42.5%).

Conclusions: The study indicates that frequency of 6 month EBF (38%) and median duration of breastfeeding (16 weeks) are low in our region, in Ankara. We must develop a local strategy to overcome mothers' negative perceptions about EBF.

Ülkemizde emzirmeyi erken bırakma

Risk faktörleri:

ilk günlerde tek başına emzirmenin başarılammaması
(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-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					Peynir, yoğurt, diğer süt ürünleri	Herhangi bir katı ve yarı katı gıda	Çocuk sayısı
	Hazır mama	Diğer süt ¹	Diğer sıvı ²	Tahıl ürünleri ³	Diğer sebze/meyve	Baklagil	Et, balık, tavuk	Yumurta			
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

*Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla
İlgili Uluslararası Yasa*



Dünyada formül mama kullanımı artıyor mu?

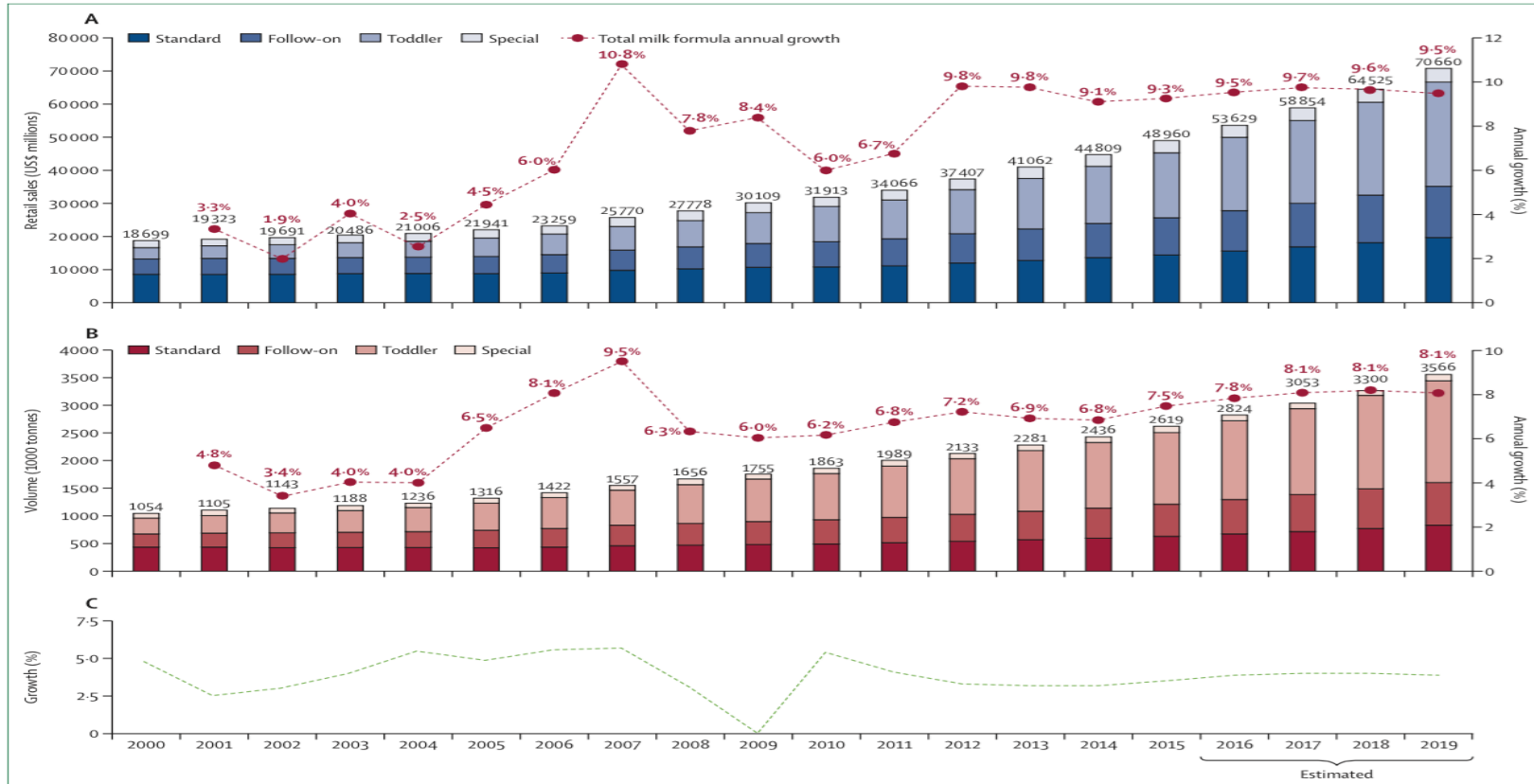


Figure 2: The total baby milk formula market by value (A) and volumes (B) and growth in real gross domestic product (C) from 2000 to 2014 and estimated growth from 2015 to 2019
 Price sensitivity was more evident in high-income countries as milk formula growth rates decreased, whereas most emerging markets 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 araştırmaları etik değil!!

- Emzirmeme-formül ile beslenme- grubu oluşturarak araştırma yapmak **etik değil !!**
- Formül ile beslenmek bilimsel olarak etkinliği/ güvenilirliği kanıtlanmamış, aksine zararları ve riskleri bilinen, çağımızın **“en geniş taraflı araştırması”**
- Formül mamaların yararları, anne sütüne üstünlükleri veya eşitliği ile ilgili araştırma yapmak **yanlış**

Formül mamalar -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.

Formül mama kullanımı 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 countries²³ 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.⁴⁵

The active and aggressive promotion of BMS by their manufacturers and distributors continues to be a substantial global barrier to breastfeeding.³⁷ 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

ANCAK

- <6 ay formül mama verilirse **emzirmenin hem sıklığı hem süresi azalır.**

Formül mama ile beslenmenin zararları

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

Neden mama başlanıyor??

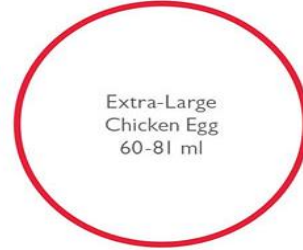


Anne sütü gelmedi Endi e mi??Gerçek mi ?? !!

Kolostrum ilk günlerde bir kaç ml

YenidoĒan bebeĒin 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?

- Doğum sonrası ilk 72 saat içinde süt ejeksiyon refleksinin ve süt salınımının olmaması

En sık nedeni nedir?

- **Sezaryen** doğum

Sezaryen ilişkili kısır döngü !!



Sezaryen ile doğan bebeklerin ilk 3 gün %78 i formül mama alıyor ! %26 tıbbi neden!



Journal of Pregnancy and Child Health

Zwedberg et al., J Preg Child Health 2015, 2:3
<http://dx.doi.org/10.4172/2376-127X.1000159>

Research Article

Open Access

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.



Research Article

Open Access

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

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.

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?

- İlk saat içinde anne ile bebek **ayrı** düşer
- **Ten teması** gecikir
- **İlk 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?

Bebğin 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 **yatış**larında 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

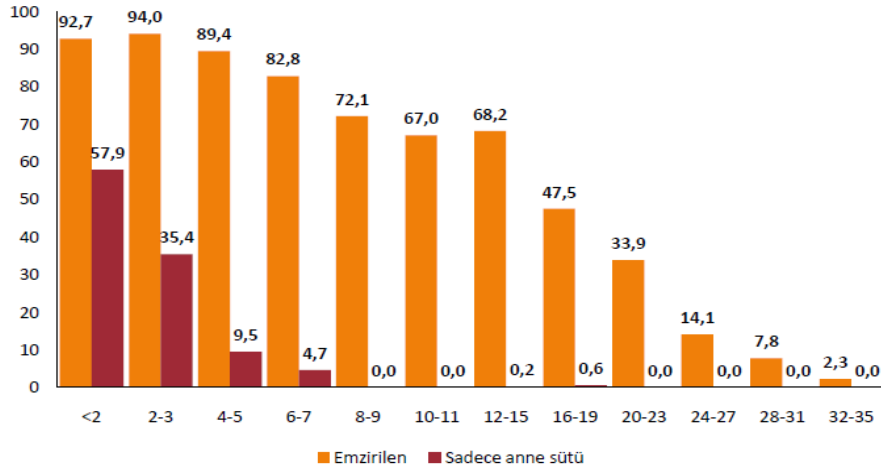
- Gecikmiş laktogenez
- Bebeğin ilk saatlerde emzirilememesi
- Annenin ağrılı hali, zor emzirme pozisyonu
- Gereksiz yere pompa ile süt sağılması $\Rightarrow$ ağrı $\Rightarrow$ emzirmeden soğuma



TNSA 2013 Sadece anne sütü oranları

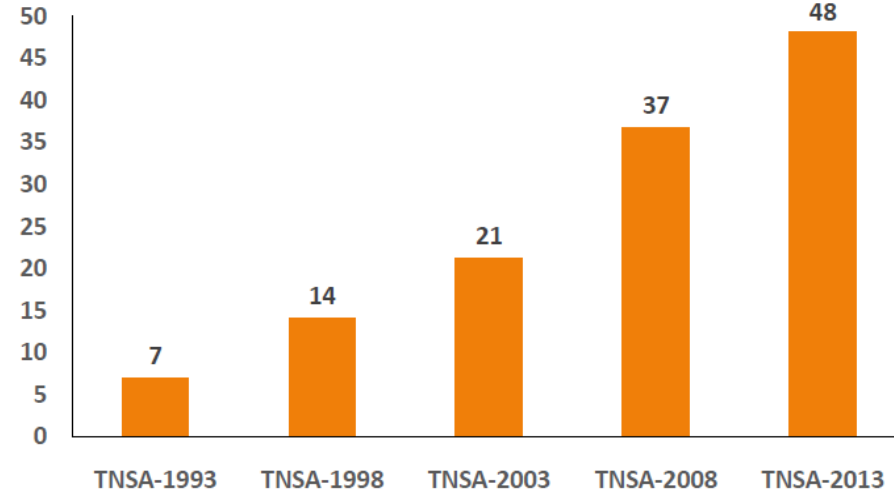
Yıllara göre Sezaryen doğum sıklığı

Yaşa Göre Emzirme Durumu (Son 24 saat)



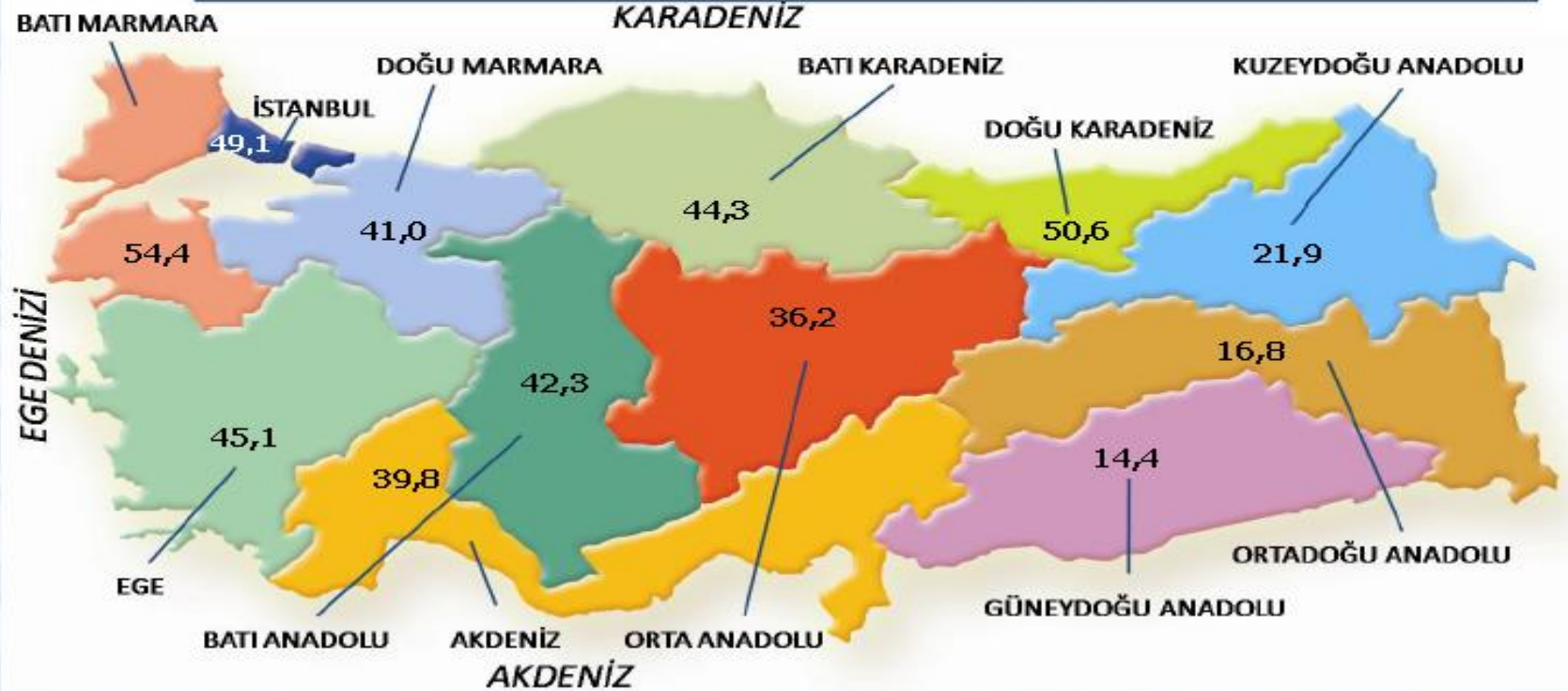
- Ortanca **sadece** anne sütü ile beslenme süresi **1,2 ay**;
- Ortanca emzirme süresi ise **16,7 ay**

Sezaryen Doğumlar, 1993-2013



Sezaryen Doğumlar

Türkiye’de doğumların yüzde 37’si; Güney’de ise yüzde 40’i sezaryen ile yapılmaktadır.



Hastanede ilk günlerde formül mama alanların toplam emzirme süresi daha kısa

Original Research



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
 SAGE

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

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.

Original Research

Association between Intrapartum Interventions and Breastfeeding Duration

Dorothy Li Bai, MBBS, Kendra M. Wu, MSE, MMedSc, Marie Tarrant, PhD, MPH, RN

Introduction: Few women who reside in Hong Kong exclusively breastfeed, and one-half stop breastfeeding within the first few months. There is little research in this population on the association between intrapartum interventions and breastfeeding duration.

Methods: A sample of 1280 mother-infant pairs were recruited from the obstetric units of 4 public hospitals in Hong Kong and followed prospectively for 12 months or until the infant was weaned. The outcome variables for this analysis were the duration of any and exclusive breastfeeding. Predictor variables were 4 intrapartum interventions: receipt of opioid pain medication, induction versus spontaneous labor, epidural administration, and mode of birth. We used Cox proportional hazards modeling to assess the impact of intrapartum interventions on the duration of any and exclusive breastfeeding, and we constructed Kaplan-Meier survival curves to evaluate the cumulative impact of multiple intrapartum interventions on breastfeeding outcomes.

Results: Bivariate analysis showed that induction of labor (hazard ratio [HR], 1.24; 95% confidence interval [CI], 1.09-1.41), opioid pain medication (HR, 1.21; 95% CI, 1.06-1.37), and having an emergency cesarean birth (HR, 1.22; 95% CI, 1.01-1.48) were associated with a shorter duration of any breastfeeding. Induction of labor (HR, 1.23; 95% CI, 1.08-1.39) and having an emergency cesarean birth (HR, 1.25; 95% CI, 1.05-1.51) were associated with a shorter duration of exclusive breastfeeding. After controlling for known confounding variables, there was no longer any association between individual intrapartum interventions and the duration of any or exclusive breastfeeding. The median duration of breastfeed-

tion (HR, 1.21; 95% CI, 1.06-1.37), and having an emergency cesarean birth (HR, 1.22; 95% CI, 1.01-1.48) were associated with a shorter duration of any breastfeeding. Induction of labor (HR, 1.23; 95% CI, 1.08-1.39) and having an emergency cesarean birth (HR, 1.25; 95% CI, 1.05-1.51) were associated with a shorter duration of exclusive breastfeeding. After controlling for known confounding variables, there was no longer any

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

Jane E. Parry, MPH¹

Dennis K. M. Ip, MBBS, MPhil²

Patsy Y. K. Chau, MSTAT, MPhil²

Kendra M. Wu, MSE, MMedSc²

Marie Tarrant, RN, MPH, PhD³

¹Independent writer and researcher, Hong Kong

²School of Public Health, University of Hong Kong, Hong Kong

³School of Nursing, University of Hong Kong, Hong Kong

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, 4.13), 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.

In-Hospital Formula Use Increases Early Breastfeeding Cessation Among First-Time Mothers Intending to Exclusively Breastfeed

Portions of the study were presented as an abstract at the annual meetings of the Pediatric Academic Societies in Denver, CO, April 30-May 3, 2011 and Academy of Breastfeeding Medicine in Miami, FL, November 3-6, 2011.

Caroline J. Chantry, MD  , Kathryn G. Dewey, PhD, Janet M. Pearson, MS, Erin A. Wagner, MS, Laurie A. Nommsen-Rivers, PhD

Objective

To evaluate in-hospital formula supplementation among first-time mothers who intended to exclusively breastfeed and determined if in-hospital formula supplementation shortens breastfeeding duration after adjusting for breastfeeding intention.

Study design

We assessed strength of breastfeeding intentions prenatally in a diverse cohort of expectant primiparae and followed infant feeding practices through day 60. Among mothers planning to exclusively breastfeed their healthy term infants for ≥ 1 week, we determined predictors, reasons, and characteristics of in-hospital formula supplementation, and calculated the intention-adjusted relative risk (ARR) of not fully breastfeeding days 30-60 and breastfeeding cessation by day 60 with in-hospital formula supplementation ($n = 393$).

Results

Two hundred ten (53%) infants were exclusively breastfed during the maternity stay and 183 (47%) received in-hospital formula supplementation. The most prevalent reasons mothers cited for in-hospital formula supplementation were: perceived insufficient milk supply (18%), signs of inadequate intake (16%), and poor latch or breastfeeding (14%). Prevalence of not fully breastfeeding days 30-60 was 67.8% vs 36.7%, ARR 1.8 (95% CI, 1.4-2.3), in-hospital formula supplementation vs exclusively breastfed groups, respectively, and breastfeeding cessation by day 60 was 32.8% vs 10.5%, ARR 2.7 (95% CI, 1.7-4.5). Odds of both adverse outcomes increased with more in-hospital formula supplementation feeds (not fully breastfeeding days 30-60, $P = .003$ and breastfeeding cessation, $P = .011$).

Conclusions

Among women intending to exclusively breastfeed, in-hospital formula supplementation was associated with a nearly 2-fold greater risk of not fully breastfeeding days 30-60 and a nearly 3-fold risk of breastfeeding cessation by day 60, even after adjusting for strength of breastfeeding intentions. Strategies should be sought to avoid unnecessary in-hospital formula supplementation and to support breastfeeding when in-hospital formula supplementation is unavoidable.

Frequency and Demographics of Exclusive Breastfeeding in Turkish Women in Ankara

Erkuran Neslihan¹, Sac Unsal Rukiye², Taşar Medine Ayşin³ Dallar Yıldız³

¹ Ministry of Health, Golyuzu Family Health Center, Bolu

² Ministry of Health, Ankara Training and Research Hospital Pediatric Clinic, Ankara

³ Ministry of Health, Ankara Training and Research Hospital Pediatric Clinic, Ankara

Abstract

Abstract: Objective: Exclusive breastfeeding (EBF) is strongly recommended by the World Health Organization during the first six months of life. Breastfeeding should continue up to two years or more for optimal growth, development and health while it is suggested to start supplementary foods beginning from seventh month. The study aimed to determine frequency and examine the affecting factors of EBF in infants who were admitted to a pediatric outpatient clinic in Ankara, Turkey.

Method: A cross-sectional study was conducted in six months period among 603 breastfeeding mothers, with infants aged 6-24 months, who attended to the well-baby clinic. Mothers' perceptions about breastfeeding, complementary feeding practices and demographic characteristics were collected by interviewing with mothers.

Results: Six months EBF rate was 38%. Median week of EBF was 16 weeks (1-40 weeks). Mothers giving birth at younger (≤ 19) or older (≥ 35) ages, and mothers having chronic diseases had shorter median week of EBF ($p < 0.05$). Median duration of breastfeeding was 9 months (0-24 months). When mothers who interrupted EBF were asked why they had introduced supplementary foods early, the most frequent reason was mother's perceptions of having inadequate breast milk (42.5%).

Conclusions: The study indicates that frequency of 6 month EBF (38%) and median duration of breastfeeding (16 weeks) are low in our region, in Ankara. We must develop a local strategy to overcome mothers' negative perceptions about EBF.

Results: Six months EBF rate was 38%. Median week of EBF was 16 weeks (1-40 weeks). Mothers giving birth at younger (≤ 19) or older (≥ 35) ages, and mothers having chronic diseases had shorter median week of EBF ($p < 0.05$). Median duration of breastfeeding was 9 months (0-24 months). When mothers who interrupted EBF were asked why they had introduced supplementary foods early, the most frequent reason was mother's perceptions of having inadequate breast milk (42.5%).

Conclusions: The study indicates that frequency of 6 month EBF (38%) and median duration of breastfeeding (16 weeks) are low in our region, in Ankara. We must develop a local strategy to overcome mothers' negative perceptions about EBF.

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?

- **Diyabetik anne bebekleri**
- **intrauterin büyüme geriliği olan bebekler**
- **Gebelik haftasına göre küçük veya iri olan bebekler (SGA-LGA)**
- **Geç prematüreler**
- **Perinatal asfiksili bebekler**
- **Hipoglisemi semptomu olan bebekler** (irritabilite, tremor, jitteriness, abartılı Moro refleksi, tiz sesle ağlama, nöbet, letarji, gevşeklik, siyanoz, apne, emmeme)

Bu riskli bebekler **doğum sonrası ilk saat içinde emzirilmeye** başlanmalı, ilk 4 saatte her emzirmeden 30 dakika sonra kan şekeri bakılmalıdır. Sonrasında 24 saat içinde bebek her istediğinde (en geç 2-3 saat aralıkla) emzirilmeli, emzirmeden bir saat sonrasında kan şekere bakılmalı, emzirme başarılıya kadar aralıklı kan şekeri izlemi gerekebilir. Bu riskli bebeklere **hipoglisemi semptomu olduğunda da kan şekeri bakılmalıdır**. Stikle bakılan değer hipoglisemik (<45 mg/dl) ise biyokimya laboratuvarında kan şekeri bakılarak tanı kesinleştirilmelidir.

<u>Doğum sonrası ilk 4 saat</u>		<u>4-24 saat arası</u>	
<u>İlk saat içinde emzirmenin başlaması</u> <u>İlk beslenmeden 30 dk sonra kan şekeri bak</u>		<u>2-3 saatte bir emzirmeye devam</u> <u>Her emzirme/beslenme öncesi kan şekeri bak</u>	
<u><25 mg/dl</u>		<u><35 mg/dl</u>	
<u>Emzir/besle ve 1 saat içinde kan şekeri bak</u>		<u>Emzir/besle ve 1 saat içinde kan şekeri bak</u>	
<u><25 mg/dl</u> ↓ <u>IV glikoz</u>	<u>25-40 mg/dl</u> ↓ <u>Tekrar emzir-besle gerekirse IV glikoz</u>	<u><35 mg/dl</u> ↓ <u>IV glikoz</u>	<u>35-45 mg/dl</u> ↓ <u>Tekrar emzir-besle gerekirse IV glikoz</u>
<u>Emzirme/beslenme öncesi hedef glikoz > 45 mg/dl</u> <u>IV glikoz dozu : 200 mg/kg / (%10 luk dekstroz 2ml/kg) ve/veya IV infüzyon 5-8 mg/kg/dak (80-100 ml/kg/gün)</u> <u>Kan glikoz düzeyi 40-50 arasında tutulmalı</u>			
<u>Hipoglisemi semptomları: İritabilite, tremor, jitteriness, abartılı Moro refleksi, tiz sesle ağlama, nöbet, letarji, gevşeklik, siyanoz, apne, emmeme</u>			

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

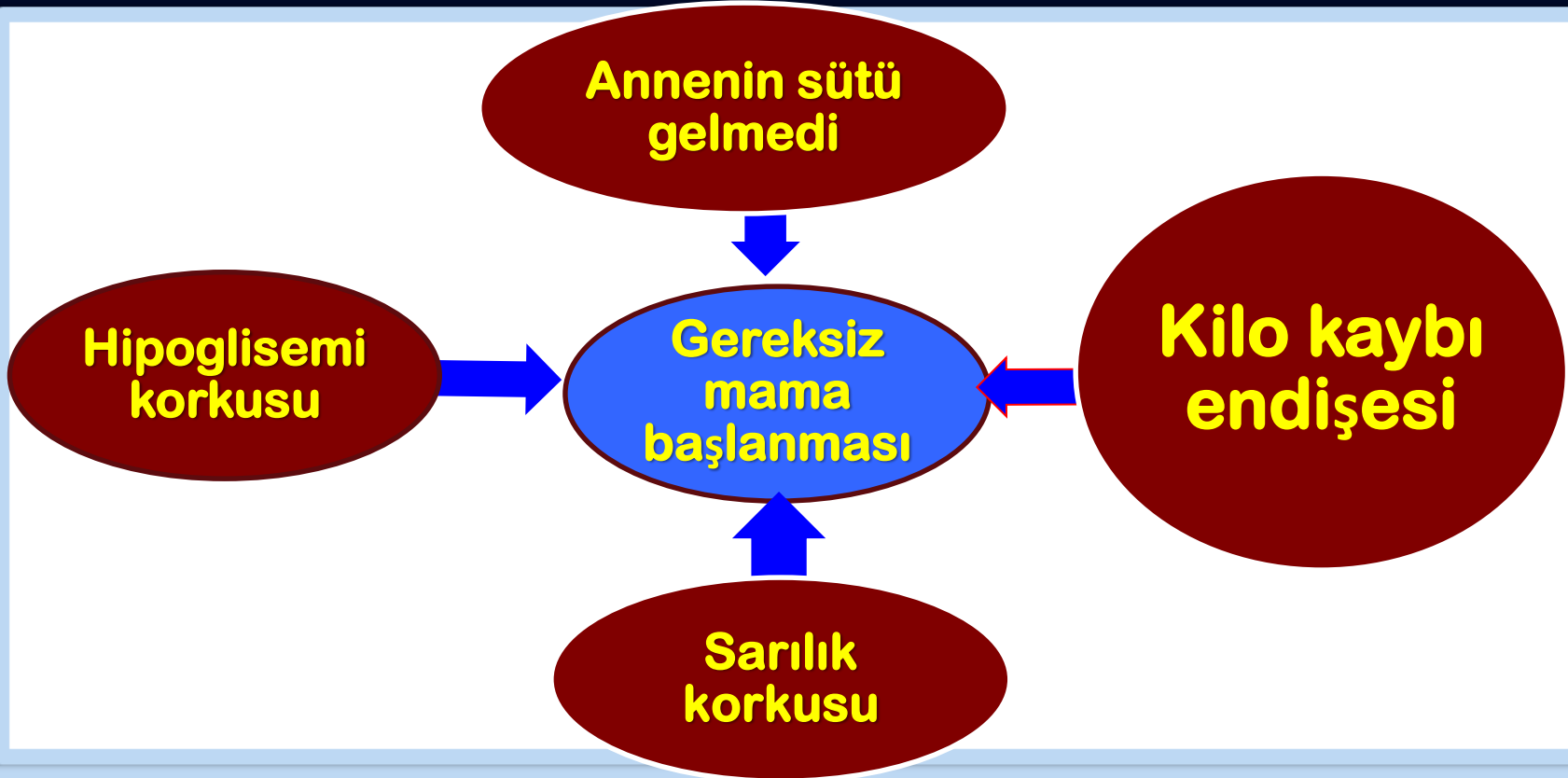
This clinical report provides a practical guide for the screening and subsequent management of neonatal hypoglycemia (NH) in at-risk late-preterm (34–36 weeks' gestational age) and term infants. An expert panel convened by the National Institutes of Health in 2008 concluded that there has been no substantial 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.

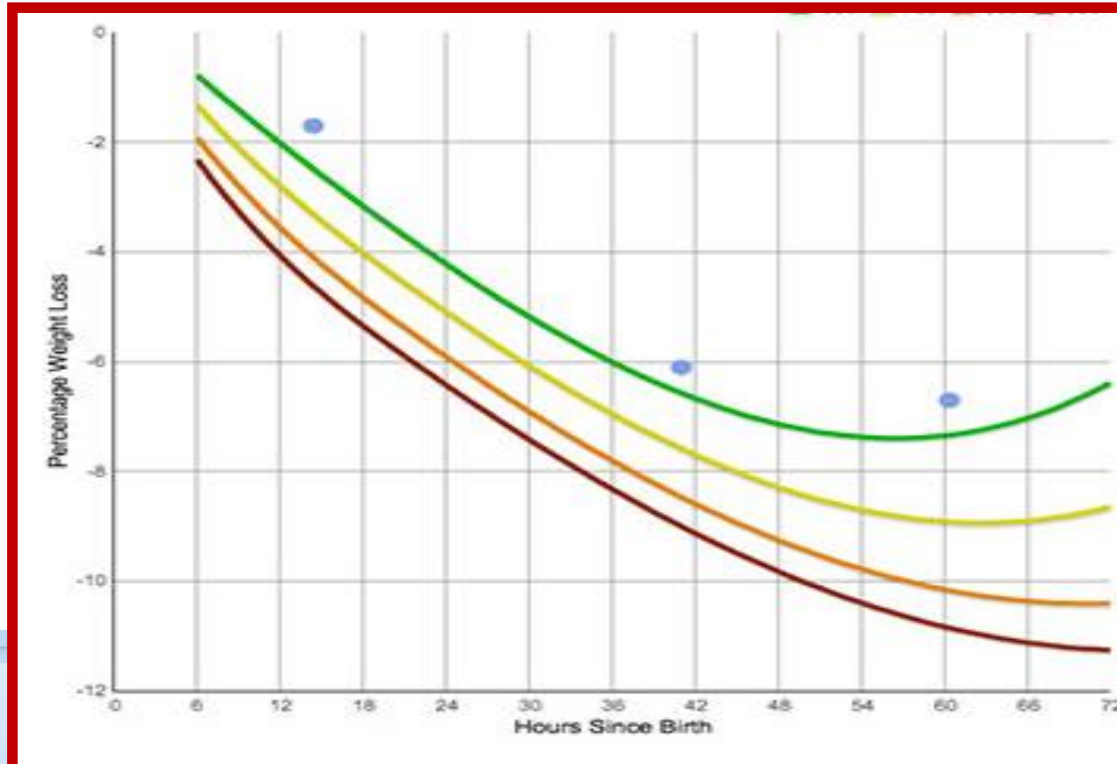
Clinically significant NH reflects an imbalance between supply and use of glucose and alternative fuels and may result from a multitude of disturbed regulatory mechanisms. A rational definition of NH must account for the fact that acute symptoms and long-term neurologic sequelae occur within a continuum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

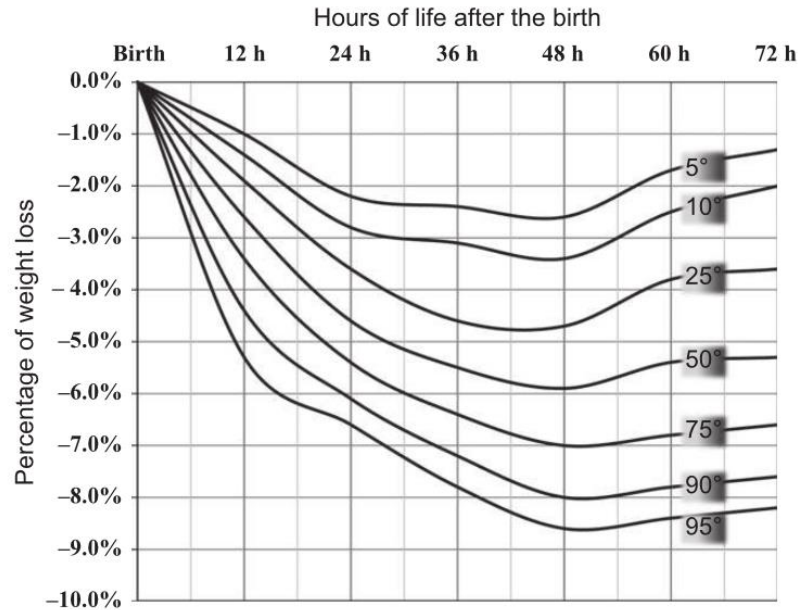


Figure 1 Chart of percentiles of weight loss in the first 72 h of life in a population of exclusively breastfed newborns.

Potansiyel ciddi riskler

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

Neden mama başlanıyor??



Ciddi sarılık için önemli risk faktörleri

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

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

Anne sütü sarılığı

Dışlama tanısı !!!

- Hayatın **1.-2.haftasında** ortaya çıkan
- **12 haftaya** dek uzayabilen indirekt hiperbilirubinemi
- **%15-40** gibi yüksek sıklıkta gözlenir
- **Normal kilo** alımı, normal idrar/gayta renk ve miktarı
- Tek başına genellikle 12 mg/dl sınırını aşmaz
- Eşlik eden durumlarla fototerapi gerektirebilir
- Benign bir durumdur, tedavisiz geriler
- Anne sütünün kesilmesiyle sarılık hızla geriler

Emzirilememe-Kilo kaybı-Sarılık

- ◆ ilk günler **kolostрум/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. **Fototerapi alırken emzirme devam** etmeli, 30 dk ara risk yaratmaz.
- ◆ **Kan değişimi** riski varsa, kilo kaybı %10, süt gelmemişse **formula desteği** (hidrolize?) biberon dışı bir yöntemle verilmelidir.
- ◆ Annenin elle/pompa ile süt **sağması** sağlanmalıdır

Anne sütü sarılığından şüphelenilen bebek nasıl tetkik edilmeli?

Review

Understanding and managing breast milk jaundice

Genevieve L Preer,¹ Barbara L Philipp¹

In an infant who is otherwise well, breast milk jaundice is a benign and self-limited condition. The diagnosis of breast milk jaundice can be made based on clinical appearance, time course, bilirubin levels and further testing as indicated. Interruption of breast feeding is not recommended as a diagnostic or a therapeutic intervention. Once pathological aetiologies are ruled out, further evaluation is unnecessary.

Preer GL. Arch Dis Child FN Ed, 2011

Anne sütünü keselim mi?

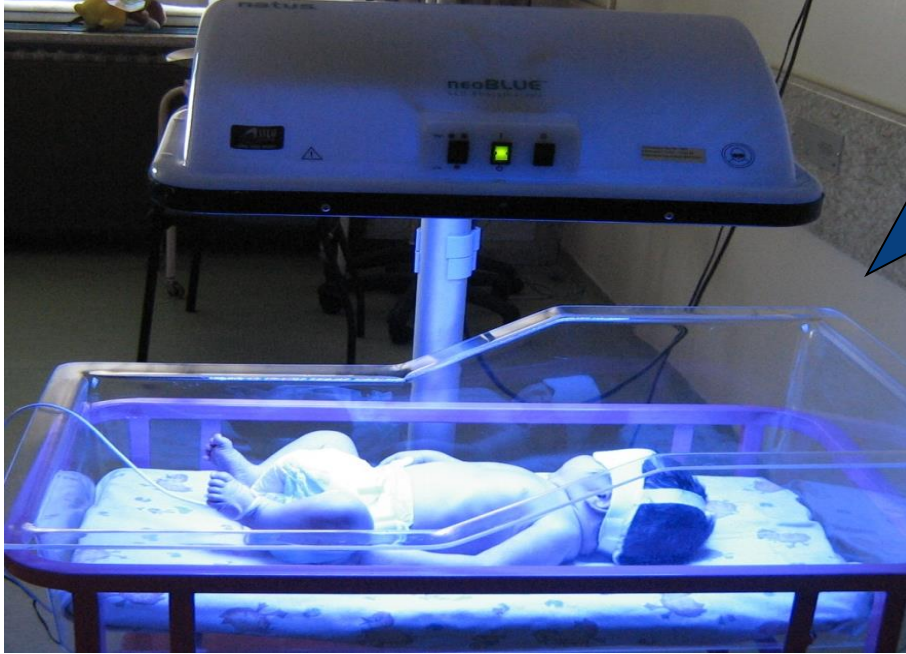
Tanı veya tedavi amaçlı **anne sütünün kesilmesi önerilmemelidir**

ÇÜNKÜ

- Yeniden emzirmeye dönme tehlikeye girer
- Altta yatan önemli hastalık maskelenebilir
- Psikolojik, ekonomik etkiler

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**



SORU:

Hangi bebeklere formül mama verilmelidir ?

- Hipoglisemi**
- Süt alımının yetersizliğini gösteren
belirti ve bulgu varlığında**
- Sarılık**
- Diğer nedenler: metabolik hastalıklar,
annenin hastalıkları**

SORU:

Hangi bebeklere formül mama verilmelidir ?

Hipoglisemi

- Sık emzirmeyle düzelmeyen asemptomatik hipoglisemi
- Sempotomatik

ilk 4 sa K_Ş < 25mg/dl

>4 sa <35 ise

IV glukoz+ emzirme

SORU:

Hangi bebeklere formül mama verilmelidir ?

Süt alımının yetersizliğini gösteren belirti ve bulgu varlığında

- Uygun emzirme danışmanlığına rağmen düzelmeyen, klinik ve laboratuvar ağır dehidratasyon (%10 kilo kaybı, hipernatremi, letarji vb)
- > 5 gün % 8-10 kilo kaybı ve sütün gelmemesi (gecikmiş laktogenez)
- ilk mekonyumunu çıkarmaması veya 5. gün hala mekonyum yapması
- Süt gelmesine rağmen bebeğin etkin emememesi

SORU:

Hangi bebeklere formül mama verilmelidir ?

Sarılık

- Uygun emzirme danışmanlığına rağmen süt alımı yetersiz sarılıklı bebek (2-5 günde sararan, kilo kaybı olan, gaita ve idrar yetersiz, ürat kristali)
- iyi beslenen/büyüyen bebekte anne sütü sarılığı **20-25 mg/dl ise** (öncelikle tanısal testler yapılmalı, tanı-tedavi amaçlı anne sütü kesmek tartışmalı)

Anne nedenli formül mama endikasyonları nelerdir? NADİR !!

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)

Formül mama başlanmaması gereken durumlar ve riskler

Yanlış gerekçeler	Gerekçelere cevap	Formül mamanın riskleri
Süt yok, kolostrum yetersiz, süt gelene kadar mama	Kolostrumun az miktarda olması normal, fizyolojik ve term bebek için yeterli Anne ve aile kolostrumun yararları konusunda eğitilmeli.	Bebeğin bağırsak florası bozulur Bebek yabancı proteinlere karşı duyarlanır
Kan şekeri düşecek	Sağlıklı risksiz term bebeklerde emzirme sorunu nedeniyle semptomatik hipoglisemi olmaz. Alternatif yakıt var	Kilo kaybı ve dehidratasyon riski
Doğum sonrası kilo kaybı ve dehidratasyon olacak	İlk hafta içinde plasentadan gelen ekstraselüler sıvının diürezisi ve mekonyum atılımı ile belli oranda kilo kaybı normaldir Doğum sonrası çok az kilo kaybedenlerde ileri hayatlarında obezite riski artmaktadır.	İlk günlerde mama emzirmenin normal sıklığını azaltır Su veya şekerli su verilirse bilirubin yükselme, aşırı kilo kaybetme, hastanede uzun kalma, sıvı-elektrolit dengesizliği riski artar
Sarılıkla ilgili endişeler	Ne kadar sık emzirilirse bilirubin o kadar düşer Bilirubin potent bir antioksidan. Kan uyuşmazlığı vb hemoliz olmadıkça emzirilen bebekler normal bilirubin düzeyi olabilir Kolostrum lakzatif etki ile mekonyumdaki bilirubinin atılmasının sağlar	Kilo kaybı ve dehidratasyon riski

Kime mama desteği gerekmez?

- Süt gelmedi-süt yok diye!
- Kilo kaybetmesin diye!
- Hipoglisemi olmasın diye!
- Sararmasın diye!
- Bebek ağlamasın diye !
- Bebek uysun diye !

**Bütün emzirme/kilo alma sorunlarının çaresi
formül mama DEĞİLDİR**

Formül mama başlayan bıraktırmalı!!

- Her kilo alma veya emzirme sorununun çözümü formül mama değildir.
- Endikasyon hekim tarafından belirlenmeli.
- Mümkün olan en kısa sürede kontrollü bir şekilde **tek başına emzirmeye dönmek** hedeflenmelidir-Relaktasyon!
- Biberondan başka bir yöntemle verilmelidir

Beslenme desteği tercihleri

- Şekerli su veya su verilmemelidir
- **ilk tercih annenin sağılmış sütü** olmalıdır. ilk günler elle sağılabilir. Sonrasında elektrikli süt pompası ile (aynı anda masaj ve kompresyon yaparak) sağmak süt miktarını artırır.
- Formül mama tercihi, inek sütü, soya veya **protein hidrolizat !!** formula olabilir.

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 ! Başlamak kolay- BIRAKMAK ZOR**

Sorular?

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

Memeden emzirmeye dönüşteki hangi yöntem daha iyi?

Çünkü

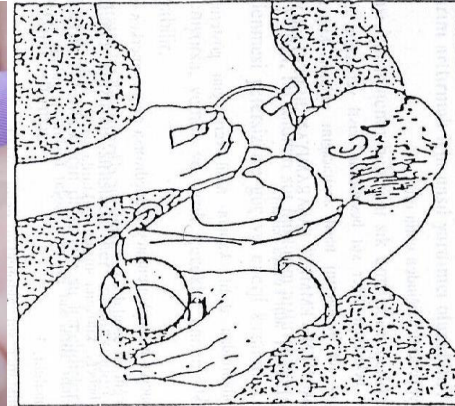
Biberon emzirmenin erken aylarında

- Anne memesini kavramada bocalamaya
- Meme reddine
- Meme başı sorunlarına
- Emzirme süresinin kısalmasına

Neden olur



Emzirme yardımcıları



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 kısalmasına neden olur**



Aarts C, Pediatrics 1999

Emzirme-Emzik

- ➔ **Uygun emzirme sağlandıktan sonra emzik vermenin ilk 3 ayda emzirme süresine etkisi yok**
- ➔ **Ani bebek ölümü üzerine koruyucu etkisi var**
- Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review) 2011



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**

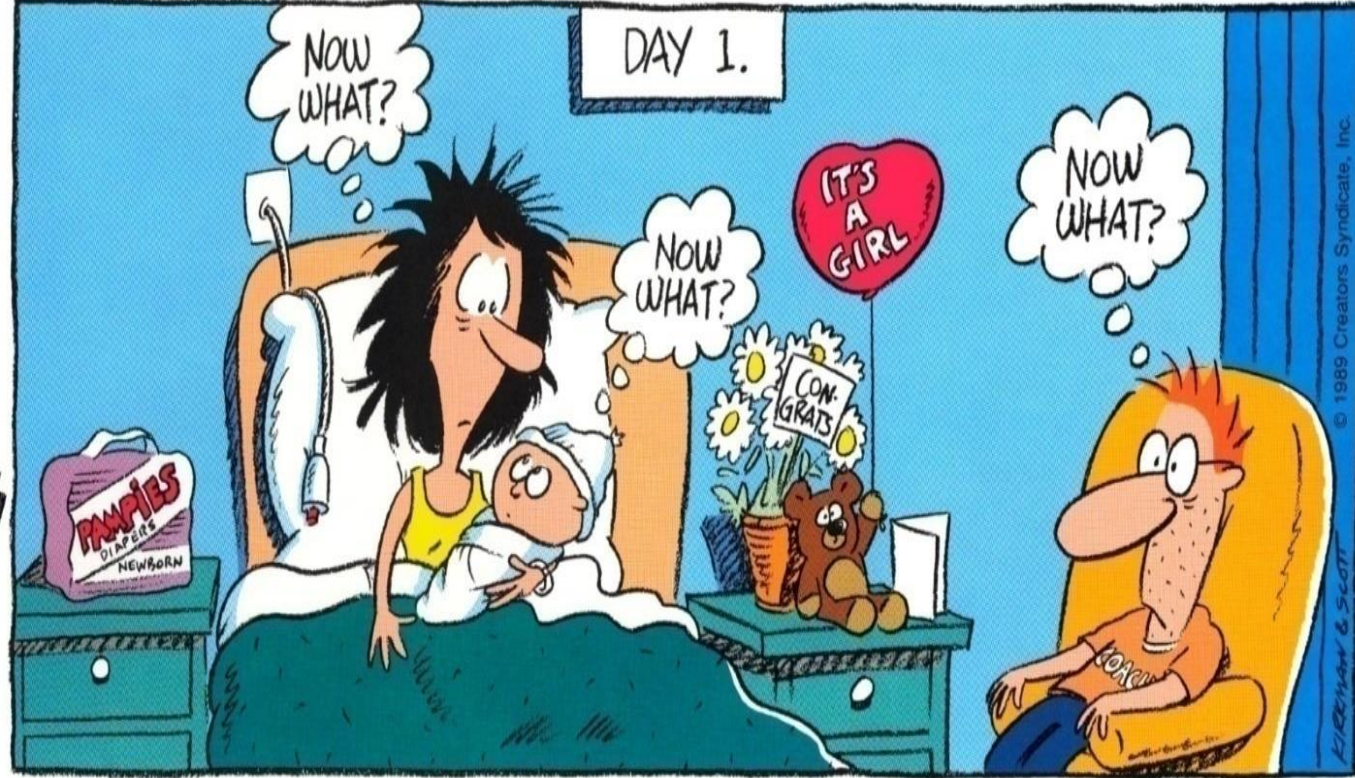
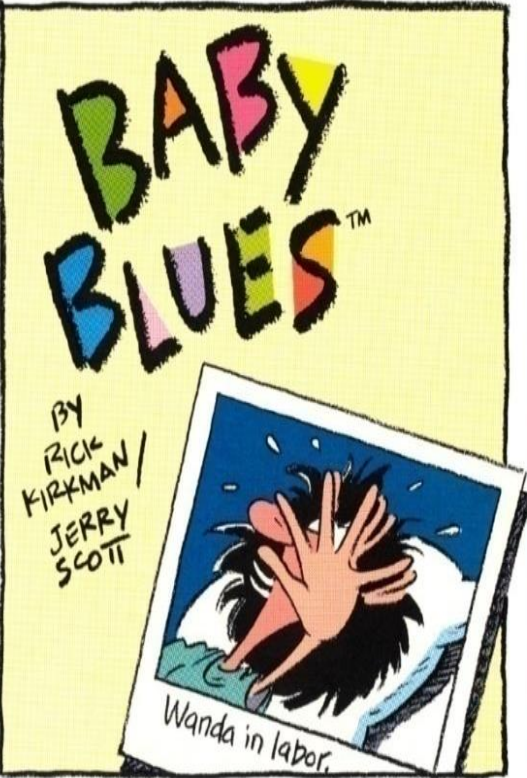
Bocalama – Meme reddi – Anne sütü kesilmesi

Süt artırma telaşı

Pompaların pompalanması !!

- **ilk hafta içinde sağlıklı term bebeği olan annenin pompa ile süt sağması, süt artışını sağlamaz, aksine azalmaya neden olur**
- **Ağrı ve annenin emzirmeye olan güveni, hevesi kötü etkilenir**
- **ilk 72 saatte sezaryen sonrası sütü pompa ile sağlamak emzirmeyi negatif etkiler**

ilk gün !



Emzirmenin doğal süreci anne karında başladı!!



Emme provası !



Doğum sonrası ilk saat Altın saat !!



DOĞRU ilk karşılaşma

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

Bu bir YAŞAMA İÇGÜDÜSÜ



DOĞAL -DOĞRU SÜREÇ

ilk dakikalar!



ilk nefes- Ağlama



Ten tene temas



Anne ile tanışma



Memeye dokunma



Anne sütünü tatma

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

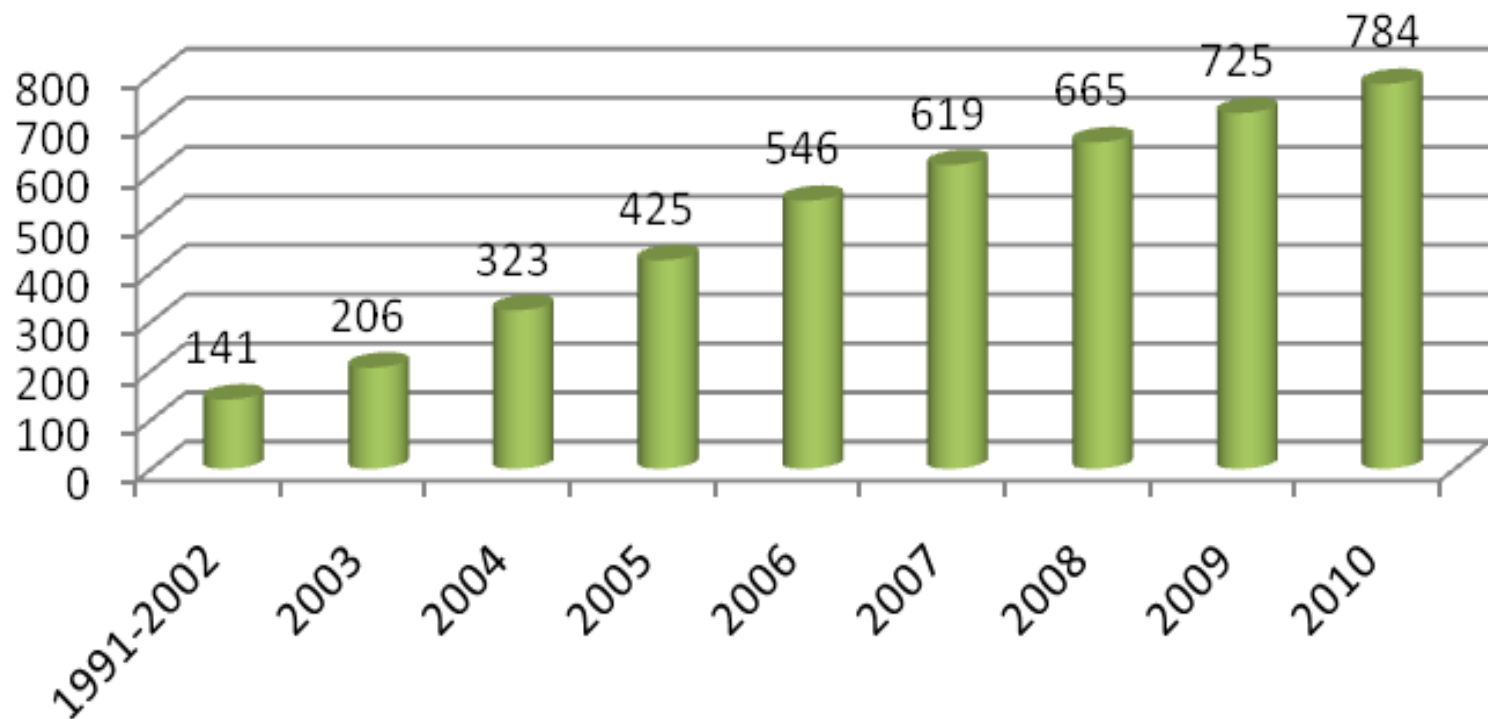
temel mesajdır

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

temel mesajdır

Bebek Dostu Hastaneler



Başarılı emzirmede 11 kural

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. **Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirilmeye başlamaları konusunda yardımcı olunmalıdır.**
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka besin önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat beraber kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişte emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve bölgelerinde varsa anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.
11. **Kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.**

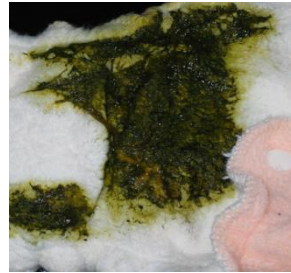
Doğum sonrası ilk yarım saat içinde emzirmek şart mı?

- 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



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 çıkışı gecikirse

- ➔ Kistik fibrozis, bağırsak tıkanıklıkları ??? Nadir
- ➔ Laktogenezin gecikmesi, emzirme sorunu ? Daha sık
- ➔ **Yeşil gaita:** Son süt (yağlı) sütteki laktozun sindirilmesine yetecek kadar bağırsak hareketlerini yavaşlatır. Son sütü 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 gıysilerini 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;■■:■■-■■).

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**
- **İzlem 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.”



Siz de bebagnn 6. ay sadece
sine astnyle besleyin

Süt yetmiyorsa- azalmışsa çözüm formül mama mıdır? HAYIR

Relaktasyon ?!!

- Anne sütü artırılabilir mi?
- Kesilmiş süt geri getirilebilir mi?

EVEEEET



Relaktasyon nedir? indüklenmiş laktasyon?

➤ Relaktasyon:

**Kesilmiş anne sütünü
yeniden geri getirmek**

➤ indüksiyon:

**Doğurmamış bir
kadından süt getirmek**

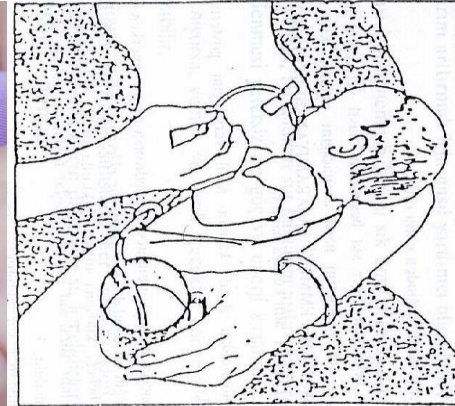


Relaktasyon/indüksiyon Yöntem

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



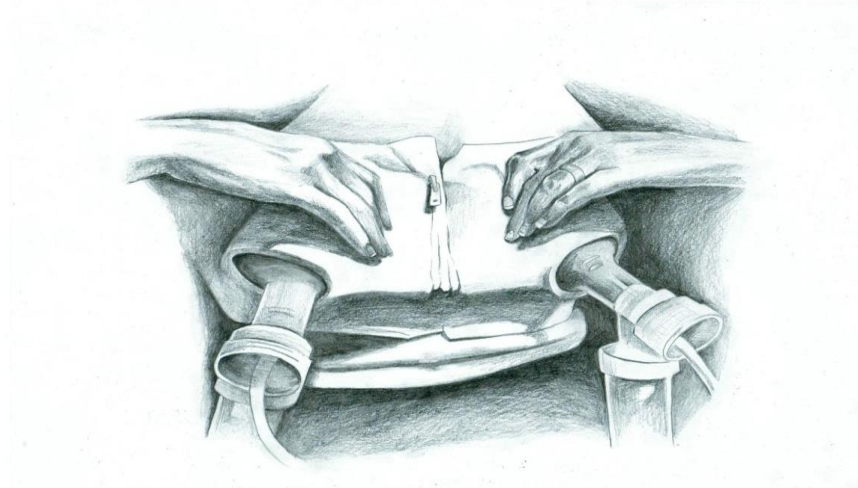
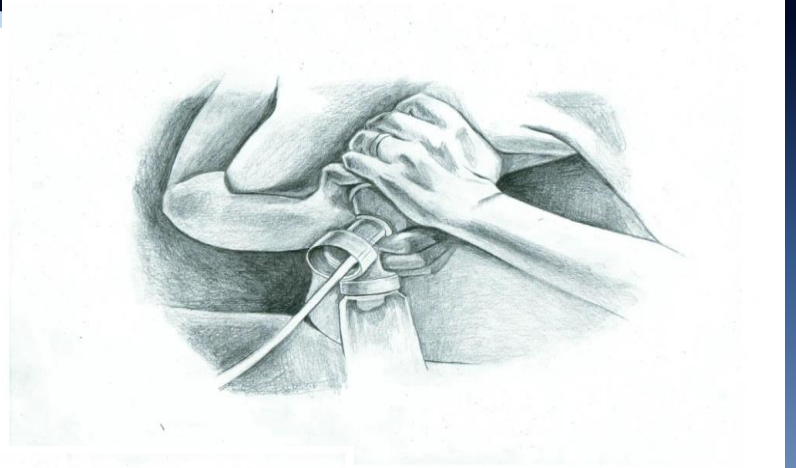
Emzirme yardımcıları



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?!!

Sütün sağılması



Gazi Üniversitesi Emzirme Destek Merkezi- Relaksasyon Ünitesi

ilk 6 ay içinde olan

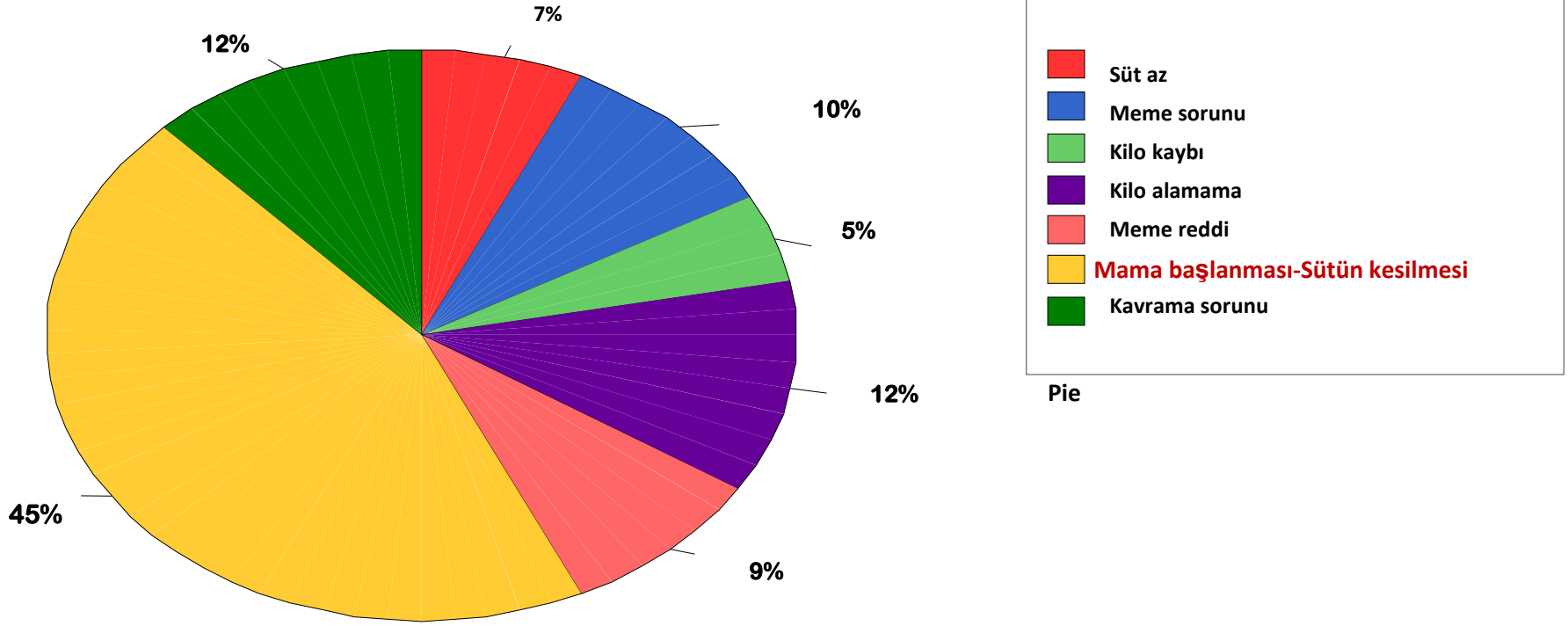
- Sütü kesilmiş/azalmış
- İkizler/üçüzler
- Yoğun bakım bebekleri
- Evlat edinilmiş bebekler
- Meme sorunu olan anneler

gaziemzirmedestekmerkezi.gazi.edu.tr

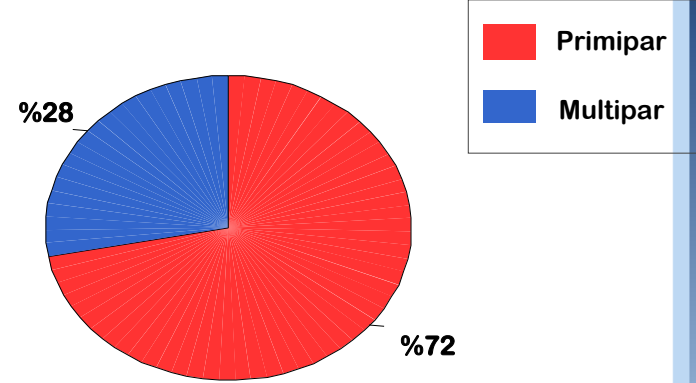
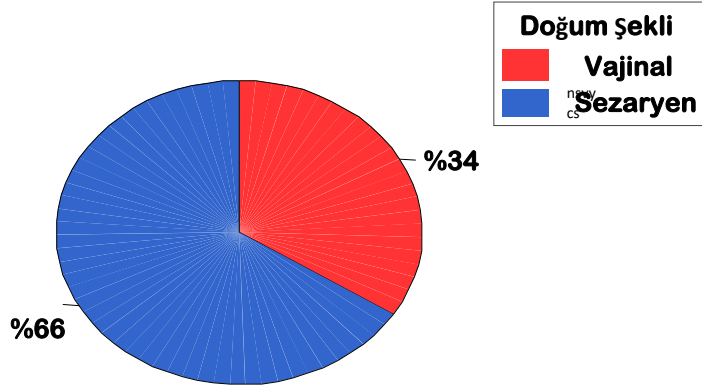
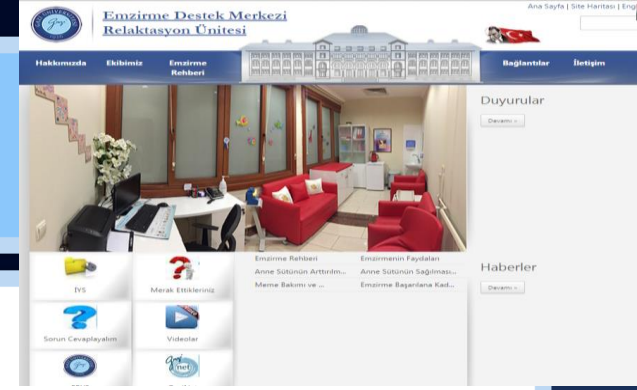
**Türkiye' de
bir ilk**



Gazi Üniversitesi Relaksasyon Merkezine Başvuruda Sorunlar



Gazi Üniversitesi Relaksasyon Merkezi Sonuçları



Başvuruda sezaryen ve primiparite baskın !!

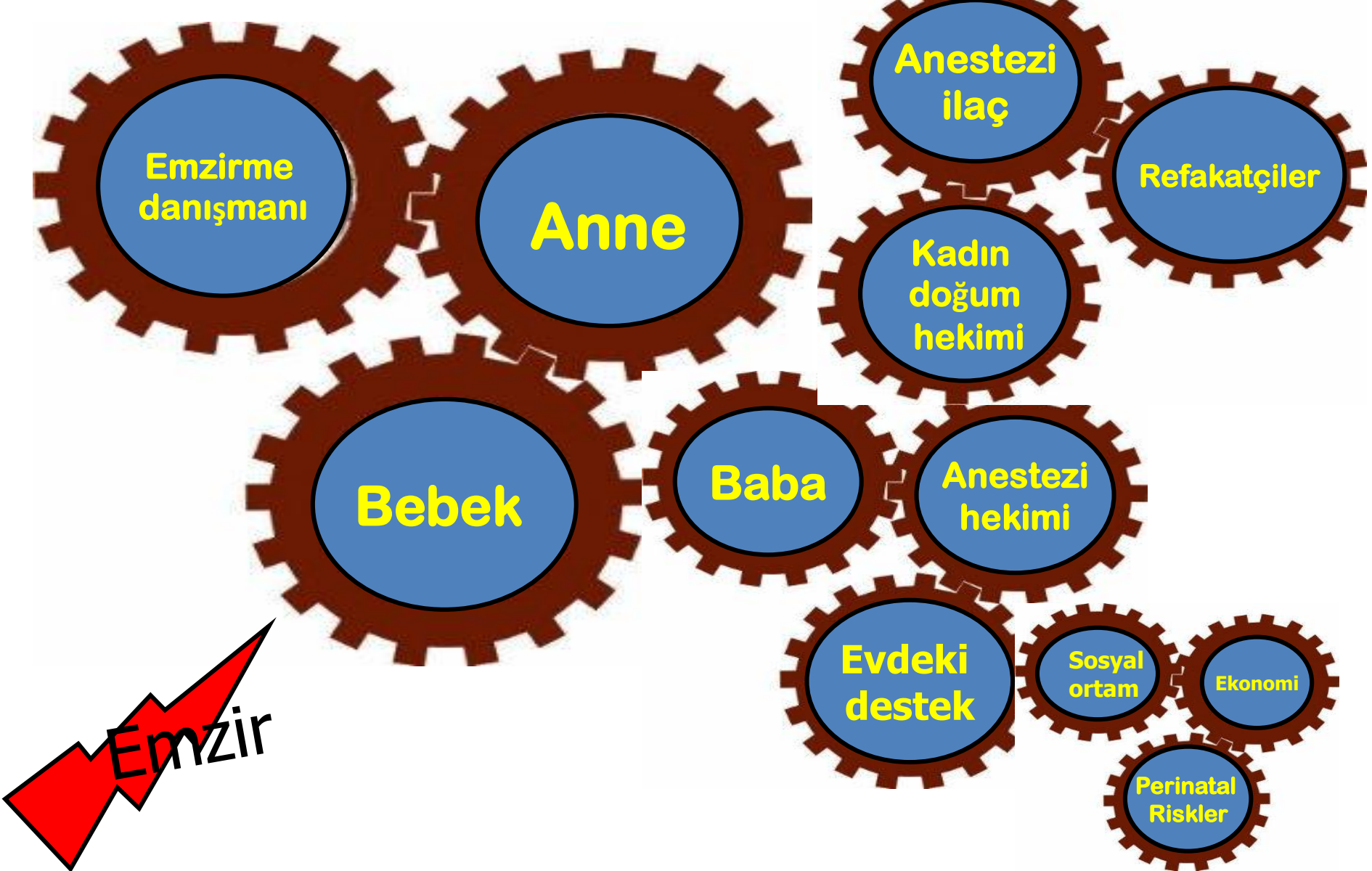
Neden ve kim mama başlıyor? Relaktasyon deneniyor mu?

Gazi Üniversitesi Emzirme Destek ve Relaktasyon Merkezi

- **NEZAMAN? % 85 ilk haftada**
- **NEDEN? kilo kaybı, kavrama sorunu, süt yetmiyor/bebek doymuyor endişesi**
- **KİM? %73 pediatrist, %13 hemşire , %12 aile**
- **% 86'sına relaktasyon önerilmemiş.**
- **% 76' sı sadece anne sütü ile beslenmeye başlandı. Hepsinde artış sağlandı**
- **ilk hafta formül → <15 gün relaktasyon
→ <10 günde tek başına anne sütü**

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 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 O'age,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 görevlerindendir.**

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

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde hekimlerin rolü

- ➔ **Ana /çocuk sağlığı** genel sağlığın temel konularıdır
- ➔ Çocuk Hekimi, Kadın Doğum Hekimi, Anestezi Hekimi, Aile Hekimi,

Hekim

- ➔ Sağlıkla ilgili ekibin lideridir
- ➔ Emzirmeyi desteklemek de ana görevlerindendir

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

Çocuk Hekiminin Emzirmeyi Desteklemesi

- Çocuk hekimleri emzirmenin önemi konusunda olumlu düşündükleri ve uygun destek verdikleri zaman annelerin bebeklerini **sadece anne sütü** ile beslemeye devam etme olasılıklarının daha yüksek olduğu, **emzirme süresinin** olumlu etkilendiği bildirilmektedir.
- Çocuk hekiminin emzirmenin desteklenmesinde kritik rolü vardır, ancak iyi eğitilmemiş, hazırlanmamış hekimlerin emzirmenin savunulmasındaki tutumları giderek daha olumsuz seviyeye kaymaktadır.

Çocuk Hekiminin Eğitimi

- Çocuk hekiminin eğitiminde ilgili derneklerin oluşturduğu emzirme ile ilgili **ayrıntılı klinik kılavuzlar** kullanılmalıdır. Bu kılavuzlar hiperbilirubinemi ve hipoglisemiyi azaltacak şekilde sık ve saate bağlı olmadan emzirme önerisini içermektedir.
- Çocuk hekimi emzirmeyi aktif olarak korumalı, desteklemeli ve teşvik etmelidir.
- Çocuk hekimi her bebeği doğum sonrası ilk 3-5 gün içinde **taburculuktan da 48-72 saat sonra** görmelidir.
- Çocuk hekimleri **formül mamaların** özellikle tıbbi gerek dışında kullanımından **kaçınacak** bir yaklaşım sergilemelidir.

Çocuk Hekimi-Emzirme

- Emzirmenin öyküsü
- Emzirmenin muayenesi
- Sosyal/psikolojik öykü
- Emzirme sorunlarının tanısı
- Öneriler
/Yöntemler/Tedaviler
- Kontrol / izlem



Bir çocuk hekiminin emzirme danışmanlığı eğitimi olmalı

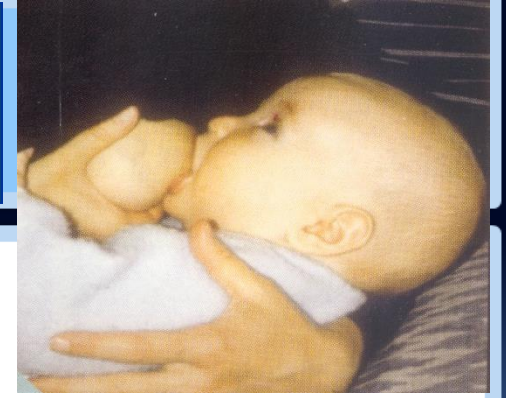
- Emzirmeye **taraf**tar olmalı, **savunmalı**, emzirmeyi nasıl destekleyeceği konusunda (teorik ve uygulamalı) **eğitilmiş** olmalıdır
- **Emzirilmemeye bağlı sağlık sorunları ve riskleri** konusunda güncel ve yeterli bilgi sahibi olmalıdır.
- Toplumu ve çevresini emzirmenin ekonomik yararları konusunda bilgilendirmelidir
- Emzirme konusunda hem anneleri hem de diğer sağlık çalışanlarını eğitmelidir

Emzirme pozisyonları

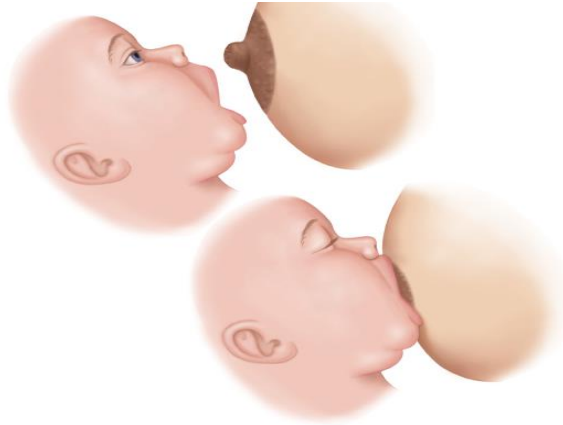


Memeyi doğru kavrama

- Ağız geniş açık
- Alt dudak dışa dönük
- Çene memeye dokunur
- Yanak dolgun
- Alttan areolanın çok azı görünür
- Yutkunma sesi duyulur (şapırtı değil)



Arama ve kavrama



Doğru

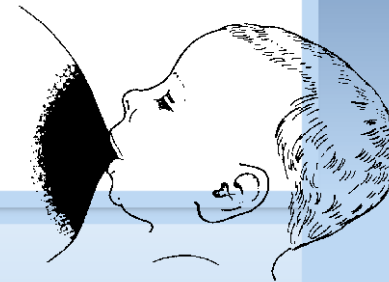
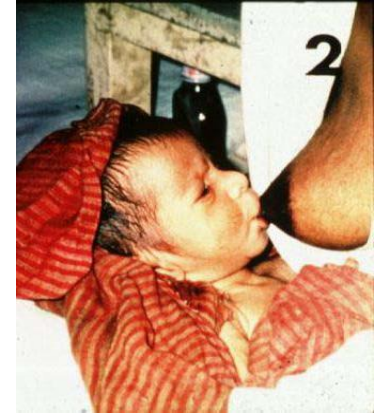


Yanlış



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



Bebğin etkin/başarılı/doğru emdiğini nasıl anlarsınız?

- Sakin, ritmik ve dinlenerek emer. Derin derin 3-5 kez emer, **yutkunur**, 3-5 sn bekler
- Emerken bebğin 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 ağzındayken 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 mekoryum İlk 24 s. içinde idrar

Postnatal tetkikler:

Kontrol (tarih-saat-yaş)	VA	± VA (%)	Sarıklık (Cilt/Serum)	Mekonyum ve idrar sayı/gün	Beslenme (tip-sıklık- miktar)	Emzirme Değerlendirilme	Diğer																														
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					

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 mekoryum İlk 24 s. içinde idrar

Postnatal tetkikler:

15:30 KŞ → 45*
 16:30 KŞ → 57
 18:30 KŞ → 69
 Htc → 761
 21:00 KŞ → 59. N.3.7 S.3.2
 26:00 KŞ → 58

Kontrol (tarih-saat-yaş)	VA	± VA (%)	Sarılık (Clt/Serum)	Mekonyum ve idrar sayı/gün	Beslenme (tip-sıklık- miktar)	Emzirme Değerlendirme	Diğer																														
	3700		0.2																																		
15.11.2017 19.30	3610	2,4	A: 5,7 S=5,4 FS= 9	M. + 3 i. +	AS: + M: -	<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td>✓</td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama			✓		Yutma			✓		Memnuniyet			✓		Memne			✓		Postayon			✓		
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama			✓																																		
Yutma			✓																																		
Memnuniyet			✓																																		
Memne			✓																																		
Postayon			✓																																		
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					
						<table><tr><td></td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>LATCH</td></tr><tr><td>Kavrama</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yutma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memnuniyet</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Memne</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Postayon</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		0	1	2	LATCH	Kavrama					Yutma					Memnuniyet					Memne					Postayon					
	0	1	2	LATCH																																	
Kavrama																																					
Yutma																																					
Memnuniyet																																					
Memne																																					
Postayon																																					

TFTK

“EVE GİDİŞ PROTOKOLÜ”

Emzirmenin başarısı ve devamlılığı için, anne ve bebek hastaneden çıkmadan önce yapılması gerekenler

1. Taburculuk öncesi 8 sa de **emzirmenin etkinliği** değerlendirilir(pozisyon, memeye yerleşme, süt akışı, bebeğin tartısı ve tartı kaybı oranı, dışkı ve idrar çıkışı, sarılık varlığı); **annenin sorunlarıyla** ilgilenilir (meme ucu ağrısı, elle süt sağma, sütünün yetersiz olduğu endişesi, ek besin verme niyeti).
2. Emzirme sorunlarına yol açabilecek **anne ve bebeğe ait risk faktörleri** değerlendirilir
3. Anneye ilk **6 ay “tek başına” anne sütüyle beslenmenin kısa/ uzun vadeli tıbbi, psikososyal ve toplumsal yararları** çok iyi açıklanır
4. Emzirme ile ilgili ticari olmayan eğitim materyalleri yararlıdır; ancak formül mama, emzik ve diğer reklam malzemesi içeren “taburculuk paketlerinin” dağıtımı engellenmelidir.
5. Emziren anneleri **olası sorunlar hakkında bilgilendirmek** yararlıdır, ancak “aşırı bilgi yüklemesi” yapılmamalı . Aşağıdaki konularda basit, anlaşılır bilgilendirme yapılmalıdır:
 - a. Memede süt birikmesi (dolu meme=angorjman)
 - b. Bebeğin yeterli süt aldığıının işaretleri
 - c. Yenidoğan sarılığı
 - d. Annenin ilaç kullanımı
 - e. Kontrol zamanı

“EVE GİDİŞ PROTOKOLÜ”

Emzirmenin başarısı ve devamlılığı için, anne ve bebek hastaneden çıkmadan önce yapılması gerekenler

6. Elle veya pompayla **süt sağma ve saklama** eğitimi verilir
7. Emzirme sorunlarında **başvurulabilecek kişiler** ve iletişim bilgileri sağlanır
8. Doğum sonrası erken taburcu olanlar (<48 saat), 2 gün içinde, (<72 saat ise 3-5. gün) **kontrole çağrılır**, yeterli idrar ve dışkı çıkışı, sarılık, doğum kilosuna ulaşma durumuna göre kontrollere devam edilir
9. Eğer anne taburcu olmaya hazır, **fakat bebek hazır değilse**, emzirme sorunları çözülene kadar **annenin de bebekle beraber** hastanede kalmaya devam etmesi sağlanır
10. **Anne bebekten önce taburcu edilirse**, bebeğini emzirebilmesi için mümkün olan en uzun süre **bebeğiyle birlikte olması** sağlanmalıdır.
11. Anne çalışacak ise ev dışında süt sağma, saklama ve transferi konularında bilgilendirilir

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**

Emzirmenin zor olduğu özel durumlar

Annenin hastalıkları

- **Diyabet**
- **Depresyon**
- **Obezite**
- .
- .

Annenin Postpartum Duygusal Sağlığı

- Ani neşe, sevinç ve hüznün/endişe dalgalanmaları
- Huzursuzluk, memnuniyetsizlik, duygularda ani değişiklik, ağlama, bunaltı (anksiyete) ve uykusuzluk
- Bebeğe karşı duygu eksikliği, bakım vermede veya emzirmede isteksizlik, eşe tahammülsüzlük.
- Depresyon ??
- Predispoze **risk faktörlerinin** farkında olmak annenin belirtilerini daha erken tanımaya yarar
- AMAÇ; Postpartum duygulanım bozuklukları için uygun önleme ve başatme stratejileri geliştirmek
- ERKEN TANI en önemlisidir.
- Uygun ve zamanında destek, uygun tanı/yönlendirme ve müdahale

Hormonlar annenin uykusunun dinlendiriciliğini artırır !



Postpartum duygulanım bozuklukları

- Annelik hüznü (~%50)
- Postpartum depresyon (%20 ye varan sıklık)
- Postpartum psikoz (1-3/1000)
- Postpartum anksiyete (%5-20)
(panik bozukluğu, sosyal fobi, generalize anksiyete)
- Postpartum obsesif-kompulsive bozukluk (%3-5)



Duygulanım Sorunları

- **Annelik hüznü:**
 - ilk **3-5 günde** başlar birkaç haftada geçer
 - Dalgalı duygulanım; üzüntü, endişe, ani parlama, ağlama eşiğinin düşmesi
- **Postpartum depresyon:**
 - **ilk üç ayda** sık fakat **ilk yıl** içinde herhangi bir zamanda görülebilir
 - Daha ciddi bulgular, uyku bozukluğu, işlevsel bozukluklar
- **Psikoz**
 - **ilk birkaç hafta**
 - Ani başlar, halüsinasyonlar, deliryum, ajitasyon ve diğer psikotik bulgular

Öngörme

- Annede o anda hiç depresyon ve anksiyete belirtisi olmasa da postpartum kontrollerde anneyi ve bebeği gören hekimler **doğum sonrası birkaç ayın** duygulanım bozuklukları açısından **kritik** olduğunu bilmelidir.
- Hatta **ilk yıl** içinde herhangi bir zamanda hormonal değişiklikler bu sorunları tetikleyebilir

Postpartum Depresyon ve Anksiyetede Tedavi

- **Bireysel ve grup terapileri**
- **Davranışsal terapiler**
- **ilaçlar :**
 - **Selektif serotonin reuptake inhibitörleri**
 - **Trisiklik antidepresanlar**

Emzirme ile uyumlu olanlar

- **Karbamazepin**
- **Sodyum valproat**
- **Kısa etkili benzodiazepinler**



ilaçların bebeğe etkileri için araştırmalara gerek var

Emziren annede antidepresan kullanımı

**Drugs in pregnancy and
lactation**

**Toxnet
Lactmed**

Appendix J

Protocol 18: Use of **Antidepressants** in Breastfeeding Mothers

N.K. Sriraman

K. Melvin

S. Meltzer-Brody

the Academy of Breastfeeding Medicine

Çocuk Hekimi Aile Hekimine düşen ??

Annede ciddi depresyon veya anksiyete varsa;

- Bunun **tedavi edilebilir** bir sorun olduğunu,
- Bu durumun annenin kendisinin, hekimin, eşinin de hatası olmadığı, hormonal kökenli olduğunu anlatmalı
- Anneyi hislerini anlatmaya teşvik etmeli
- Nasıl ve kimden **destek** alabileceğini anlatmalı
- **Emzirme eğitimi, desteği ve danışmanlığı** verilmeli ve bunun sürekliliği sağlanmalı

Postpartum Depresyon / Anksiyete Yönünden Annelere Öneriler

- **Yeterli dinlenme/uyku**
- **Aile, akraba ve arkadaş desteği-yardımları**
- **Dengeli / düzenli beslenme**
- **Düzenli/ uygun egzersis**
- **Uygun / zamanında / sürekli emzirme danışmanlığı / desteği**
- **Varsa destek gruplarına katılmak**
- **İşe başlamayı en az 6 hafta ertelemek**

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**

Doğal süreci etkileyenler

Toplumsal-Kültürel Değişkenler

- Endüstrileşmiş / tarım ülkeleri
- Düşük / yüksek gelir
- Çekirdek / geniş aile /göç etmiş aileler
- Annenin temel eğitim düzeyi
- Anne yaşı, obezite, malnütrisyon
- Ülkenin temel sağlık politikaları
- Sağlık profesyonellerinin türü ve eğitimi
- Sosyal destek



Doğal süreci etkileyenler

Toplumsal – Kültürel değişim

- Aile yapısı değişiklikleri
- Çalışan anneler-doğum izni sorunları
- İleri yaşta doğumlar, DM, HT, obezite
- Formül mamalara kolay erişim
- Pompa ve diğer sözde! emzirme destekleri
- Başarılı emzirmeyi görme olasılığında azalma
- Eğitim



Önceki deneyimler

Emziren veya başarılı emzirmiş birini
görme olasılığı değişken



Doğal sürece destek!!
Postnatal Yoga Stüdyoları
Emzirme Butikleri
Emzirme Kafeleri
Nurse-family-partnership



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. Kişiye 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...

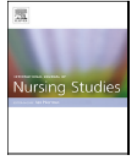
International Journal of Nursing Studies 51 (2014) 1524–1537



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 anesteziye 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 11 kuralın** hakkıyla uygulanması
- ➔ **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

Başarılı emzirmede 11 kural

1. Emzirmeye ilişkin yazılı bir politika hazırlanmalı ve bu düzenli aralıklarla tüm sağlık personelinin bilgisine sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık personeli bu politika doğrultusunda eğitilmelidir
3. Hamile kadınlar, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirilmelidir.
4. Doğumdan sonraki ilk bir saat bebeklerin anneleri ile ten teması kurması sağlanarak emzirilmeye başlamaları konusunda yardımcı olunmalıdır.
5. Annelere, emzirmenin nasıl olacağı ve bebeklerinden ayrı kaldıkları durumlarda sütün salgılanmasını nasıl sürdürebilecekleri gösterilmelidir.
6. Tıbben gerekli görülmedikçe yenidoğanlara anne sütünden başka yiyecek, içecek önerilmemelidir. İlk 6 ay sadece anne sütü verilmesi devamında ise uygun tamamlayıcı beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaş ve ötesine kadar sürdürülmesi konusunda aileler bilgilendirilmelidir.
7. Anne ile bebeğin 24 saat beraber kalmalarını sağlayacak bir uygulama benimsenmelidir.
8. Bebeğin her isteyişte emzirilmesi teşvik edilmelidir.
9. Emzirilen bebeklere yalancı meme veya emzik türünden herhangi bir şey verilmemelidir.
10. Anneler, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşılabilecekleri sorunları çözebilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve bölgelerinde varsa anne destek grupları hakkında bilgilendirilmelidirler.
11. Kurumun tüm birimlerinde bebek formüllerinin pazarlanması ile ilgili uluslararası yasa benimsenmiş ve uygulanıyor olmalıdır.

*Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla
İlgili Uluslararası Yasa*



Altın standard –Mucize

- insan 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.



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