



Emzirme sürecinin engelleyicileri: Riskli yenidoğan ve sağlık problemi olan anneler

Obstacles to the breastfeeding process: Risky newborns and mothers with health problems

Sümeyye Altıparmak^{a,*}, Zeynep Kalkan^b

^a*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye*

^b*İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye*

ÖZET

Anne sütü, yenidoğanın optimal büyüme ve gelişimi için en uygun besin kaynağı olmanın yanı sıra, anne ile bebek arasında güven bağının oluşmasını sağlayan kıymetli bir eylemdir. Aynı zamanda, anne sağlığını koruma ve iyileştirme konusunda da güçlü bir etkiye sahiptir. Anne sütü ile beslenmenin sürekliliğinin sağlanması, yalnızca anne için değil, bebek sağlığı açısından da son derece kıymetlidir. Emzirme süreci, önemi inkâr edilemeyen bir faktör olsa da, anne ve bebeğin birçok özel koşul ve faktörlerinden de etkilenmektedir. Gestasyon haftası ve doğum ağırlığı ne olursa olsun, mortalite ve morbidite riski yüksek olan bebeklere yüksek riskli yenidoğan denir. Riskli yenidoğanlarda uygun beslenme yönteminin sağlanması morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu yenidoğanlarda amaç, emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesine ek olarak yenidoğanın normal intrauterin yaşamdaki büyüme hızına ulaşmasını sağlamakla beraber bunun devam ettirmektir. Ayrıca annede sağlık problemlerinin olması da emzirme sürecinde; süt miktarı, emzirme süresi, anne-bebek iletişimi açısından aksamalara neden olabilir. Bu derlemenin amacı; emzirme sürecinin engelleyicileri olarak riskli yenidoğan ile sağlık problemi olan anneleri incelemek ve ebelik yaklaşımlarına ışık tutmaktır.

Anahtar Kelimeler: Ebe; emzirme engelleyicileri; riskli yenidoğan; sağlık problemi olan anne

ABSTRACT

Breastfeeding has the power and protection of maternal nutrition, along with a magnificent action that ensures the transfer of breast milk, which is a source of new growth and appropriate nutrients, to the baby and nourishes the bond of trust between the mother and the baby. Maintaining the continuity of breastfeeding is very important for the health of the baby as well as the health of the mother. Although the importance of breastfeeding is undeniable, the breastfeeding process is affected by many factors related to the mother and the baby. The baby whose gestational age and birth weight are at high risk of death and disease does not grow as a high birth weight. Providing appropriate and effective enteral nutrition in high-risk births reduces morbidity and mortality rates. The aim in these newborns is to ensure that the newborn reaches the normal intrauterine growth rate in addition to initiating and maintaining breastfeeding and to maintain this. In addition, if the mother has health problems during breastfeeding; The amount of milk, feeding duration and mother-baby connections may be disrupted. The purpose of this review; The aim of this study is to shed light on the evaluation of mothers with birth-related health problems and midwifery treatments as they hinder the breastfeeding process.

Keywords: Midwife; obstacles to the breastfeeding; risky newborn; mother with health problems

Giriş

Anne sütü, asırlardır bebeklerin büyüme ve gelişmesinde önemli bir rol oynamıştır ve beslenme sürecindeki etkisiyle en kıymetli, mucizevi ve vazgeçilmez bir besin kaynağı olarak varlığını sürdürmektedir (Samur, 2008). Emzirmede temel olan faktör, anne sütünün bebek sağlığı için elzem bir besin kaynağı olduğunun sağlık profesyonelleri ve anneler tarafından kabul etmesidir. Emzirme eylemi, önemi inkâr edilemeyen bir faktör olsa da, anne ile bebeğin birçok özel koşul ve faktörlerinden de etkilenmektedir. Bebeklerin sadece anne sütüyle beslenmemesi, sosyoekonomik, demografik, kültürel, obstetrik ve pediatrik faktörlerle

* **Corresponding author.**

E-mail address: sumeyye.kandemir@inonu.edu.tr (S. A.)

Geliş Tarihi / Received: 27.04.2024 **Kabul Tarihi / Accepted:** 04.12.2024

ilişkilendirilmiştir (Kondolot, Songül & Yurdakök, 2009). Bu açıdan değerlendirildiğinde derleme makalenin amacı; riskli yenidoğan ile sağlık problemi olan anneleri incelemek ve emzirme sürecinin engelleyicileri olarak bu süreçte uygulanabilecek kültüre dayalı ebelik yaklaşımlarına ışık tutmaktır.

1. Emzirme Sürecinin Engelleyicisi Olarak Riskli Yenidoğan

Sağlıklı bir yenidoğan, 38-42 hafta arasında normal bir gestasyon sürecinden geçmiş, 2500-4000 gram arasında bir ağırlığa sahip, doğumdan hemen sonra ağlayan ve dış ortama kolayca adapte olabilen, konjenital bir anomalisi veya hastalığı bulunmayan bebek olarak tanımlanmaktadır (Törüner & Büyükgöneneç, 2012). Gestasyonel yaşı ve doğum ağırlığı ne olursa olsun, mortalite ve morbidite riski yüksek olan bebekler yüksek riskli yenidoğan olarak kabul edilmelidir (Çavuşoğlu, 2015). Bu yenidoğanların bakımında amaç, yenidoğanın intrauterin yaşamdaki büyüme hızına ulaşmasını sağlamak ve devam etmesini sağlamaktır (Anderson, Wood, Keller & Hay, 2011; Ehrenkranz, Younes & Lemons, 1999). Yüksek riskli yenidoğana ait risk faktörleri arasında prematürelilik ve çoğul gebelikler sayılabilir.

1.1. Prematüre Yenidoğanlarda Emzirme

Doğum ağırlığına bakılmaksızın, annenin son adet tarihinden itibaren 37. gebelik haftasını tamamlamadan doğan canlı bebekler prematüre olarak ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015). Prematüre yenidoğanlar için ideal beslenme yöntemini belirlemek zorlu bir süreçtir (Türk Neonatoloji Derneği, 2018). Prematüre yenidoğanların solunum zorlukları, emme ve yutma gücü gibi beslenme problemleri ve enfeksiyon riski gibi faktörler, hastanede kalma sürelerini uzatabilmektedir. Hastanede yatış süresince, prematüre yenidoğanların beslenme yöntemi seçiminde, yenidoğanın gestasyon yaşı, klinik durumu ve oral beslenebilme becerisi gibi faktörler dikkate alınır. Bu dönem anne ve bebek için uzun yorucu ve zorlayıcı bir deneyim olabilir (Çay & Geylani Güleç, 2015).

Enteral beslenmenin sağlanmadığı zamanlarda, erken ve yoğun parenteral beslenme ile uygun protein ve enerji sağlanması (Tablo 1, Tablo 2), riskli prematüre bebekler için hayati bir acil durum olarak sayılmaktadır (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018). Hassasiyetle 32 haftadan küçük ya da enteral alımı sınırlandırılan bütün prematüre bebekler hastaneye yatışından itibaren ilk saatlerde total parenteral beslenmeyle (TPB) desteklenmelidir. Bebekler enteral beslenmeyi tolere etmeye başladıkça, yavaş yavaş parenteral beslenme desteği azaltılmalı ve kesilmelidir. Prematüre bebeklerde, total protein ve enerji parçalarının en az %75'i enteral beslenme ile karşılanabilecek düzeye gelene kadar TPB devam ettirilmelidir (Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018). Anne sütü, prematüre bebekler için özel ve son derece faydalıdır. İçerdiği büyüme faktörleri, prematüre yenidoğanların organlarının ve vücut sistemlerinin sağlıklı bir şekilde gelişmesini sağlar (Sağlık Bakanlığı, 2015).

➤ Prematüre Yenidoğanlarda Oral Beslenme

Yenidoğan bebeklerde emme ile yutma birlikte normal şartlarda postkonsepsiyonel 34-35. haftalarda tamamlanmaktadır. 34-35 hafta ve üzerinde olan prematüre yenidoğanlarda, solunum sayısı dakikada 60'ın altındaysa, apne ve hipotermi mevcut değilse, genel durumu iyi ise ağızdan beslenmeye başlanabilir. Ağızdan beslenen bebeklerin batınının yumuşak olması, distansif olmaması, bağırsak seslerinin normal ve emmesinin güçlü olması önemli göstergelerdir. Bu bebeklerde oral beslenmek için ısrarcı olunursa aspirasyona meydana gelebilir (Çay & Geylani Güleç, 2015).

Tablo 1. Prematürelerin doğum ağırlıklarına ve postnatal yaşa göre sıvı gereksinimleri

Doğum ağırlığı (g)	1-2. gün	3-7. gün	8-30. gün
<750	100-200	120-200	120-180
750-1000	80-150	100-150	120-180
1001-1500	60-100	80-150	120-180
>1500	60-80	100-150	120-180

(Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018)

➤ Prematüre Yenidoğanlarda Minimal Enteral Beslenme (Trofik Beslenme)

Prematürelere organize ve yeterli barsak etkinliği, laktaz faaliyeti 32-34. haftalarda oluşmaya başlar. Bu çeşit gastrointestinal immatürite sorunlarını gidermenin en iyi yollarından olan doğumdan hemen sonra minimal enteral beslenmenin anne sütü ile sürdürülmesidir. Trofik besleme, beslenmenin asıl amacının yenidoğanı değil, bağırsağı beslemek olduğu bir beslenme yöntemidir. Prematüre yenidoğanların ağız bakımının kolostrumla yapılması en çok tercih edilen işlemlerdendir (Çay & Geylani Güleç, 2015; Sağlık Bakanlığı, 2015). Anne sütü verilemeyen düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlara verilecek anne sütü miktarı; bebek 2500 gr. ve üzeri ise; 70 ml/kg/gün olacak şekilde günde 8 kez olmak üzere 3 saat aralıklarla verilmelidir. Yenidoğan 2500 gr. altında ise; ilk gün 60 ml/kg/gün ile başlanmalı ve her geçen gün bir önceki güne göre 20 ml/kg/gün artırılmalıdır, totaldeki miktar 200 ml/kg olana dek devam edilmelidir. Toplam miktar 8-12 ye bölünüp 2-3 saatte bir verilmelidir. Yenidoğan emmeye tam geçene kadar devam edilmelidir (Yurtsal, 2018).

Tablo 2. Prematürelere vücut ağırlığına göre protein ve enerji gereksinimleri

Vücut ağırlığı (g)	Protein (g/kg/gün)	Enerji (Kcal/kg/gün)	Protein/enerji (g/100 Kcal)
500-700	4.0	105	3.8
700-900	4.0	108	3.7
900-1200	4.0	119	3.4
1200-1500	3.9	125	3.1
1500-1800	3.6	128	2.8
1800-2200	3.4	131	2.6

(Türk Neonatoloji Derneği Preterm Bebeğin Beslenme Rehberi, 2018)

Prematüre Yenidoğanlar İçin Beslenme Önerileri

- Doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede anne sütüyle beslenme hedeflenmeli, ancak tam enteral beslenme sağlanamayan yenidoğanlarda enerji ve protein depolarını karşılamak için total parenteral beslenme (TPB) ilk olarak başlatılmalıdır (Denne, 2018; Poindexter & Ehrenkranz, 2015; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, 2014; Trivedi & Sinn, 2013; Koletzko, Goulet, Hunt, Krohn & Shamir, 2005; Agostoni, Buonocore & Carnielli, 2010).
- Prematüre yenidoğanlarda her zaman öncelik kolostrumdur, böylece 24-48 saat bebeğin oldukça besleyici olan bu süttten faydalanması için beklenir. Prematüre yenidoğanlar için hidrolize edilmiş formüller genellikle önerilmez. Prematüre yenidoğanlar için özel olarak formüle edilmiş prematüre formüllerinin kullanılması genellikle daha uygundur. (Ng, Klassen, Embleton & McGuire, 2017). Doğum kilosuna göre, genellikle 1-3 gün arasında, 10-20 ml/kg olarak Minimal Enteral Beslenme (MEB) başlanır (Morgan, Bombell & McGuire, 2013). Özellikle çok düşük doğum ağırlıklı ve intrauterin büyüme geriliği olan yenidoğanlarda MEB'in arttırımına dikkat edilmeli, diğer gruplardaysa dozun arttırılmasına erken başlanması gerekmektedir (Oddie, Young & McGuire, 2017).

- Batında distansiyon, gastrointestinal anomali, hipotansiyon, hipoksi vb. problemleri olmayan ve bağırsak sesleri alınabilen yenidoğanlarda, mekonyum geçişi de dahil olmak üzere, genellikle ilk 24 saat sonra trofik beslenme başlatılır. İlk 24 saatte; 8 saatte bir 1 ml olarak başlanıp, ikinci 24 saatte, 4 saatte 1 ml şeklinde sürdürülmelidir (Tengir & Çetinkaya, 2008).
- TPB kesilmesi, enteral yolla beslenmenin yeterli düzeyde sağlanması durumunda gerçekleşir. Enerji ve protein gereksiniminin %75'inin enteral yolla sağlanması (örneğin, 100 mL/kg/gün gibi bir miktar) durumunda TPB kesilir (Kültürsay, Bilgen & Türkyılmaz, 2018).
- Prematüre yenidoğanların sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi için düzenli takip ve kontrol çok önemlidir. Özellikle memeden emerek taburcu olan prematüre yenidoğanların ilk 48 saatte ve ardından birinci haftada kontrol edilmesi önerilir. İlk 4-6 hafta; haftada/2 haftada bir izlenmesi gerekir. Arkasından yenidoğanın gelişimi normale ayda /2 ayda bir izlenilmesi gerekir (Kültürsay ve ark., 2014).

1.2. Çoğul Yenidoğanlarda Emzirme

Çoğul yenidoğanların beslenmesinde, anneden ya da bebeklerden kaynaklanan çeşitli faktörler nedeniyle emzirme süreci olumsuz etkilenebilir. Annenin bitkin düşmesi, endişelerinin olması, gebelik sürecinde yaşadığı zorluklar, süt miktarının yenidoğanlara yetemeyeceği endişesi, annenin sosyal destek eksikliği, annenin iş hayatına devam etmesi, bebeklerin erken doğması nedeniyle emme-yutma koordinasyonunun tam olarak gelişmemiş olması ve yenidoğanların yoğun bakımda kalması gibi durumlar emzirme sürecini olumsuz yönde etkileyebilir (Çınar, Köse & Doğu, 2012). Çoğul bebekler genellikle düşük doğum ağırlığına sahiptir, bu nedenle anne sütüyle beslenmeleri çok daha önem arz etmektedir (Rimon & Shinwell, 2006). Fakat çoğul bebeklerin emzirilme oranları henüz hedeflenen aşamaya erişmemiştir (Geraghty, Khoury & Kalwarf, 2004).

1.2.1. İkiz Bebeklerde Ayrı Ayrı Emzirme (Sırayla Emzirme)

İki bebeğinde sırasıyla emzirilmesi annelerin en sık başvurduğu yöntemlerdendir. İlk zamanlarda annenin adapte olmasını sağlamak amacıyla sırayla emzirmek yapılabilecek uygulamalardan en uygunu olabilir. Anneler bu sürece uyum sağladıktan sonra, bebeklerini aynı anda emzirebilir, böylece hem zamandan tasarruf sağlar hem de daha pratik olmaktadır (Gromada, 2010). Dönüşümlü emzirmede, emen bebeğin boşalttığı meme değil de diğer memeden ikinci bebeğe süt verilmelidir (Multiple Births Foundation, 2011a). Her meme farklı süt üretim ve depolama kapasitesine sahip olduğundan bebekleri aynı koşullarda beslemek için sırayla emzirmek en uygun yöntemlerdendir. Böylece her bir memenin yeterli uyarı alması sağlanarak, her bebek için aynı miktarda süt salgılanabilecektir (Gromada, 2010; Bennington, 2011). Bebeklere en az 10 dakika olacak şekilde rotasyon yapılarak emzirme sağlanmalıdır (Gromada, 2010). Her bebeğin farklı beslenme durumunun olabileceği gibi emme gücü, beslenme durumu ya da emme süresinde de farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Bundan ötürü ayrı ayrı emzirmek bebekleri takip edebilmek açısından daha avantajlıdır (Gromada, 2010; Bennington, 2011). Eğer ikizlerden biri zayıf emme gibi bir problem yaşıyorsa, genellikle bu bebeğin ilk ve daha sık emzirilmesi önerilir (Multiple Births Foundation, 2011b).

1.2.2. İkiz Bebeklerde Eşzamanlı Emzirme

İlk zamanlarda tercih edilen dönüşümlü emzirme yöntemi, bebeklerin emme reflekslerinin gelişmesiyle aynı anda emzirme yöntemine geçilebilir (Multiple Births Foundation, 2011b). Eş zamanlı emzirme üç pozisyon şeklinde gerçekleştirilebilir. Bunlar:

Çift Koltuk Altı Tutuşu: Anne rahat edeceği bir pozisyonda oturup sırtını bir yere desteklemelidir. Semifowler pozisyonda annelerin tercihiyle bağlı olarak U şeklindeki emzirmeye yardımcı yastıkları bebeğin ağırlığını almak için kullanabilirler (Rimon, 2006; Multiple Births Foundation, 2011b). Anne yastıkları iki yanına da koyduktan sonra, bebekleri kollarının altından geriye doğru uzatarak yatırıp emzirebilir, bebeklerin

başının bu aşamada desteklenmesi önemlidir. Anne, iki bebekle de göz teması kurarak onlarla iletişimini güçlendirmelidir (Rimon, 2006; Multiple Births Foundation, 2011a). Bu emzirme yöntemi sezaryen sonrası, abdominal iyileşme aşamasındaki anneler için en rahat pozisyonudur. Daha önce emzirme tecrübesi bulunmayan annelerde rahatlıkla bu pozisyonu deneyebilirler (Multiple Births Foundation, 2011a).

Çift Beşik Tutuşu: Anne sırtını ve kollarının alt tarafını yastıklarla destekledikten sonra, her bir bebek bu pozisyonundaki tek bebekmiş gibi tutulur. Anne bebeklerden birini sağ kolunun altına diğerini de sol kolunun altına bedenleri kendine dönük olacak şekilde, her bebek annenin karnının üstünde çaprazlanmış biçimde yatırır. Bebeklerin ağızları memeye aynı hizada olmalıdır. Bu pozisyon genellikle, annelerin tecrübeli olduğu zamanda ve bebekler başını daha iyi kontrol edebildiğinde kullanılmaktadır (Rimon, 2006; Multiple Births Foundation, 2011a). Bu pozisyonun avantajlarından biri de annenin her bir bebeğin yüzünü görmesi sağlanarak onları izleme imkânına sahip olmasıdır (Multiple Births Foundation, 2011a).

Koltuk Altı ile Beşik Tutuşunun Birleşimi: Anne hem kucağını hem de sırtını yastıklarla destekleyerek bebekleri birbirine paralel olacak şekilde tutar. Bir bebek beşik pozisyonundayken diğer bebek futbol pozisyonundayken emzilir (Rimon, 2006; Gromada & Spangler, 1998).

1.2.3. Üçüz ve Dördüz Bebeklerin Emzirilmesi

Anne sütünde, üç bebek için de yeterli miktarda laktoz, protein ve yağ karışımı bulunur. Süt miktarı, bebeklerin iki-üç aylık olduğu süreçte günde üç litreden fazla olabilir (Rimon, 2006; Kielbratowska, Cwiek, Preis, Malinowski & Hofman, 2010). Anne bebeklerden birini sol memesinden, diğerini sağ memesinden, üçüncü bebeği ise her iki memesinden emzirir. Bu emzirme şeklinde emzirmenin total süresi uzundur, 45 dakika kadar bir zaman alır fakat bebeklerin beslenme süreci farklılık gösterebilir, kimi bebek hızlı bir şekilde emerken, kimi bebekler daha yavaş emebilir (Leonard, 2000).

Annenin tercihinine göre üç bebek de eşzamanlı olarak beslenebilir. İki bebek birlikte emzirilirken, üçüncü bebek de biberonla beslenebilir. Anne iki bebekten birini koltuk altı tutuşu, diğerini ise beşik tutuşu ile tutabilir veya iki bebeği de koltuk altı tutuşu şeklinde tutup emzirebilir. Böylece zamandan tasarruf sağlanmış olur. Üç aylığa kadar ki bebeklerde koltuk altıyla beraber beşik tutuşu birleştirilebilir. Fakat zaman zaman bebeklerin prematüre doğması veya üçüz bebeklere sahip olan annelerin her bir bebeği beslerken gözlem yapmanın zorluğu gibi sebeplerden ötürü, anneler bebeklerin her birini ayrı ayrı takip etmek isteyebilirler. Bu yüzden eş zamanlı emzirme yöntemini istemeyebilir (Multiple Births Foundation, 2011a; Leonard, 2000). Dördüz olan bebeklerde ise; iki saatte bir iki bebek, iki saat sonra ise diğer iki bebek emzilir. Böylece bebekler dört saatte bir emzilir (Multiple Births Foundation, 2011b).

1.3. Gebelikte Emzirme

Laktasyon sürecinde ortaya çıkan gebelikler emzirmeye devam eden annenin, bebeğinin ve fetüsün sağlığına ilişkin, toplum ve sağlık personeli arasında endişeler yaratmaktadır (Moscone & Moore, 1993; Devocioğlu, Kürkçü, Kural, Eren & Gökçay, 2014). Bu süreçte emzirmeye yönelik toplumumuzda kimi tabular ve bazı inanışlar vardır. Bunlardan kimisi, annelerin gebeyken emzirmesi annenin sütünün tadının ve kapsamını değiştireceği sebebiyle bebeğinin hastalığa yakalanabileceğine, süt hakkının daha doğmamış çocuğun olduğuna ve gebelik sürecinde emzirmenin dini boyuttan da uygun görülmediği şeklindedir. Annelerin bu inanışlardan etkilenerek erken sürede emzirmeyi kestikleri görülmektedir (Böhler & Ingstad, 1996; Samlı ve ark., 2006). Bundan dolayı anne tekrardan gebe olduğunda en az iki yıl anne sütüyle beslenmesi gereken büyük çocuğunu yeteri kadar emzirememekte, böylece büyük çocuk anne sütünden alması gereken gibi alamayıp faydalanamamaktadır. Sağlık profesyonellerinin ise bu durumdaki kaygılarının sebebi; emzirme anında salgılanan oksitosin hormonunun mevcut olan gebelikte abortusa veya preterm eyleme sebep olabileceği, anemi, intrauterin gelişme geriliği vb. komplikasyonlarla daha fazla karşı karşıya kalabilecek olmalarıdır (Devocioğlu ve ark., 2014; Onwudiegwu, 2000).

Literatür araştırıldığında laktasyon dönemindeyken gebe kalınması, emzirmenin anneye/fetusa/bebeğe zarar verdiğini veya üçü için bütünüyle güvenilir olduğunu ispatlayamamaktadır. Bu yüzden bu süreçteki tercihler annelerin kendi bireysel düşüncelerine yöneliktir. Sağlık profesyonelleri bu tarz olaylarla karşılaştıklarında süttten kesmeyi önermemeli, fakat üçünün olumsuz etkilenme riskine karşı dikkatle izlem yapmalıdır. Olumsuz durumların varlığında tedbirli olunmalıdır. Her şartta emzirmeyi savunan gebeye kendi beslenmesinin ne kadar önemli olduğu vurgulanmalıdır (Çınar, 2018).

1.4. Tandem Emzirme (İki Farklı Yaşta Bebeği Emzirme)

Gebelikte emzirmenin yanında postpartum süreçte de emzirmenin sürdürülmesi önerilir. Annenin postpartum süreçte yeni doğmuş bebeğiyle beraber hâlâ emzirilmesi gereken iki yaşın altındaki bir diğer bebeğini de emzirmeye devam ettirmesi olayı tandem emzirme şeklinde ifade edilmektedir (Doğancı & Özsoy, 2019). Kolostrum, hemen hemen gebeliğin 12. haftasında memede oluşmaya başlar ve postpartum dönemde anne sütü olgun süt şeklinde oluncaya kadar, ilk günlerde yoğun bir biçimde memelerden üretilmektedir (Şirin & Kavlak, 2015). Gebe bir anne emzirmeye devam ederse, yeni doğan bebek için gerekli besin ve kapasitelerin özelliklerinin yeterli olup olmadığı merak uyandıran konular arasındadır. Emzirmeyle gebeliğin denk geldiğinde kolostruma olan etkisinin araştırıldığı bir çalışma sonucunda, mevcut gebelikte emziren annelerin sütünün kolostrum özelliğinin var olduğu fakat gebeliğinde emzirmeyen annelerin sütüne kıyasla bazı faktörlerde belirgin farklılıklar olduğu görülmüştür (Marquis, Penny, Zimmer, Díaz & Marín, 2003).

Tandem emzirmeye ne kadar süre devam edilmesi gerektiği de merak uyandırmaktadır. Büyük çocuğun iki yaşını bitirmesi, tandem emzirme için bir ölçüt olarak kabul edilebilir. Ancak tandem emzirmeyi sürdürürken yeni doğan bebeğin artan ağırlığı, kirlettiği bez, kaç kez dışkı yaptığı gözlemlenerek sütün bebek için yeterli olup olmadığı işaretlerine odaklanılmalıdır. Yeni doğan bebeğe sütün yeterli olmadığı zamanlarda tandem emzirme sonlandırılmalıdır. Yapılan araştırmalar sonucunda iki veya daha fazla çocuğu eş zamanlı emziren annelerin süt salgılama potansiyellerinin daha çok olduğu kanısına varılmıştır (Marquis, Penny, Diaz & Marin, 2002; Devecioğlu ve ark., 2014; La Leche League International, 2017; Bonyata & Flower, 2018; O'rourke & Spatz, 2019). Bu sonucun varlığı memelerin ne kadar boşaltılırsa, o derece daha çok süt üretilir varsayımlarını desteklemektedir.

1.5. Dil Bağı Varlığında Emzirme (Frenulum)

Dil bağı, bebeğin doğumundan itibaren dilin ağız tabanına yapışık olma durumudur. Dil bağı diğer adıyla ankiloglossi, anormal derecede kısa, kalın bir lingual frenulum ile kendini gösteren ve dil hareketinin kısıtlı olmasına sebep olan gelişimsel bir anomali şeklidir (Belmehtdi, 2018). Bebekte mevcut tortikollis, kısa frenulum (dil bağı), yarık damak ve dudak, retrognati veya büyük adenoid gibi durumlarda bebeğin memeyi tutmasını ve kuvvetli vakum yapmasını zorlaştırır. Bebeğin memeyi iyi tutmaması sonucu ortaya çıkan meme başındaki çatlaklar, şekil değişikliği ciddi ağrıya neden olur (Lawrence & Lawrence, 2011). Dil bağı olan bebeklerde doğru yaklaşım, cerrahi olmayan müdahalelerin kullanılmasını içermelidir. Emzirme danışmanlığı, fizyoterapi ve konuşma terapisi gibi yöntemler, dil bağı olan bebeklerin iyileşme sürecinde önemli rol oynamaktadır. Dil bağı nedeniyle bebek hiç ememiyorsa veya emme becerisinde ciddi kısıtlamalar varsa, cerrahi müdahale önerilebilir (Çaka Yalnızoğlu, Topal & Altıncaynak, 2017; Sırıken ve ark., 2021). Emzirme sorunları dil bağı olan bebeklerin %12 ile %44'ünde bildirilmektedir (O'Shea ve ark., 2017). Dil bağının yeni doğanlarda emme zorluğu yaratması, meme başında çatlak oluşumuna sebebiyet vermesi, bebekte kazandığı ağırlıkta azalma yapması, süttten daha erken bir zamanda kesilmeye yol açması vb. komplikasyonlardan ötürü önem arz etmektedir. Bunlara ek olarak tedavi edilmediğinde konuşma bozukluklarına da yol açabildiği olası ihtimaller arasındadır (Hoşnuter, Tosun, Özkan, Şentürk & Savacı, 2015).

2. Emzirme Sürecinin Engelleyicisi Olarak Sağlık Problemi Olan Anne

Emzirme, her toplumda değişik süreklilikle gerçekleştirilmekte ve çoğu ülkede emzirmenin sıklığı, süresi ve sürdürülmesinin artırılması hedeflenmektedir (Finkelstein ve ark., 2013). Hedef bu olmasına rağmen annelerde mevcut olan çeşitli hastalık ve alışkanlıklar nedeniyle emzirme süreci olumsuz etkilenebilmektedir. Yenidoğan sağlığını önemli ölçüde etkileyen emzirmenin, annede gebelik ve daha önceki süreçte var olan bazı riskli durumlardan etkilenebileceği düşünülmektedir (Üstün, 2013).

2.1. Gebelikte Obezite ve Emzirme

Gebelikte görülen obezite anne ve yenidoğan sağlığı için önemli olduğu kadar emzirme sürecini de olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin obez olması beraberinde düşük öz benlik algısı, postpartum depresyon gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar sebebiyle emzirme süreci güçleşmektedir. Obezite sebebiyle göğüsleri büyük olan annenin emzirmesi zorlaşmaktadır. Maternal obezitenin bir sonucu da makrozomik bebektir. Emzirme makrozomik bebekte oluşan hipogliseminin önüne geçmesi adına oldukça önemlidir. Sonuç olarak gebelik planlayan anneler, gebelik öncesi dönemde obezitenin önüne geçmelidir (Kürklü & Kamarlı, 2017). Yapılan bir çalışmada, aşırı kilolu veya obez olmanın, prolaktin cevabını azaltarak doğum sonrası ilk hafta emmeye karşı hormonal cevabı etkilediği ve bu sebeple laktasyonun gecikmesine neden olabileceği ileri sürülmüştür (Kabaran & Samur, 2010).

2.2. Gebelikte Epilepsi ve Emzirme

Epilepsi hastası gebeler, yüksek riskli gebelikler içerisinde değerlendirilmektedir (Özkan, 2021). Epilepsi hastalığı kadınlarda, anne bebek ilişkisini etkilemektedir. Anne bebek ilişkisinde en çok etkilenen konulardan biri ise emzirmedir (Görgülü & Fesci, 2011). Ayrıca epileptik anneler antiepileptik ilaç (AEİ) kullanmaları nedeniyle sütüne geçip bebeğine zarar verebileceği düşüncesiyle emzirme konusunda daha dikkatlidir. Annenin kandaki AEİ seviyesi, doğumdan 12 hafta sonra gebelik öncesi düzeyine gelmektedir (Bingöl, 2012).

Emzirmenin hem kısa hem de uzun dönemde yenidoğan faydaları göz önüne alındığında, AEİ kullanımı emzirmeye kontrendikasyon oluşturmaz. Ancak, epilepsili anneler arasında emzirme oranı normal popülasyondan daha düşük olmaktadır. Bu sebeple ebe, anneye emzirmenin faydaları konusunda detaylıca bilgilendirme yapmalı ve emzirmeyi teşvik etmelidir. Çoğu AEİ anne sütüne karışır fakat problem yaratmazlar. Emzirilen çocukta sürekli uykuya dalma veya hipotoni görüldüğünde kan ilaç düzeylerine bakılmalıdır. AEİ kullanan tüm annelerin hangi ilacı kullandığı dikkat edilmeksizin çocuğunu emzirmesi önerilir (Veiby, Björk, Engelsen & Gilhus, 2015).

2.3. Gebelikte Guatr ve Emzirme

Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler gebelik süresine göre değişiklik göstermekte olup tiroit fonksiyonlarını değerlendirmek için gebelik süresine dikkat edilmelidir (Tazegül & Şimşek, 2010). Emzirme sürecinde ek gıda ile beslenmeyen bebeklerin iyot kaynağı anne sütüdür. Bu nedenle emziren annelerin iyot ihtiyaçlarını karşılanması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) gibi önemli kuruluşlar, gebe ve emzirenlerin günlük sınır olarak 250 µg iyot almasını önermektedirler (İdiz & Yarman, 2015). Yapılan bir çalışmada tiroit hastalığının prolaktin ve oksitosin konsantrasyonları üzerinde olumsuz etkisi olabileceğini göstermektedir. Prolaktin ve oksitosin hormonun olumsuz etkilenmesi süt üretilmesinde ve sütün salgılanmasında zorluklara neden olmaktadır (La Leche League International, 2020). Tiroit hastalığı olan birçok emziren anne, tedavi amaçlı ilaç almakta ve güvenli bir şekilde emzirmeye devam etmektedir (Australian Breastfeeding Association, 2017).

2.4. Gestasyonel Hipertansiyon ve Emzirme

Gestasyonel hipertansiyon gebeliğin 20. haftasından sonra veya postpartum ilk 24 saate ortaya çıkan ve postpartum 12.haftada normale dönen kan basıncının yükselmesidir (Yanık & Gülümser, 2012). Hipertansif annelerin büyük bir kısmı bebeğini güvenle emzirebilir. Ancak hipertansiyonu tedavi etmek amaçla kullanılan antihipertansif ilaçlar anne sütüne geçmektedir. Bu nedenle birkaç ay emzirmek isteyen ve birinci aşama hipertansifli annelerde kan basıncını yakından izleyerek antihipertansif tedavi durdurulabilir. Aynı zamanda diüretikler de süt miktarını azaltabilir ve süt üretimini baskılayabilir (Chobanian ve ark., 2003). Tansiyon yüksekliği doğumdan sonraki dönemde de devam ederse, beta blokerler ve kalsiyum kanal blokerleri bu hastalarda kullanılabilir. Kullanılan bu ilaçlar anne sütüne karışabilir fakat bebek için risk oluşturmaz. Antihipertansif ilaç kullanıp emziren annelerin bebekleri potansiyel yan etkiler açısından yakından izlenmelidir (Beardmore, Morris & Gallery, 2002). Emziren annelerde kaptopril ve enalapril kullanılabilir. Fakat bu ilaçların kullanımından önce bebeğin hemodinamik durumuna bakılmalıdır çünkü yenidoğan bebekler bu ilaçların hipotansiyon gibi hemodinamik etkilerine, oligüri ve nöbet gibi sekillere daha hassas olabilir (ACOG, 2019).

2.5. Alkol ve Sigara Kullanımının Emzirme Üzerine Etkisi

Emziren annelerin sigara ve alkol tüketmeleri durumunda prolaktin üretiminin inhibe edilmesinden dolayı süt miktarında azalma görülür, dolayısıyla emzirmeden alınacak verim emzirme kapasitesinin azalmasına neden olur (Chertok, Raz, Shoham, Haddad & Wiznitzer, 2009). Sigara tüketen annelerin bebekleri sigaranın anne sütüne rahatlıkla geçebilen zararlı bileşenleriyle karşı karşıya kalır (Taşkın, 2002). Sigaranın süt miktarını azaltması etkisiyle beraber sütün bileşimindeki C vitamini ve yağ oranında düşüşe sebep olmaktadır (Aktaş & Güler, 2010). Bu etkilerinden ötürü anne sütü almasına rağmen yeteri kadar süttten besin alamayan bebekte gelişim geriliği meydana gelebilmektedir. Bebeğin kilo kaybetmesiyle tüketilen sigara sayısı arasında doğrudan bağlantı vardır (Telatar ve ark., 2010). Sigara içen annelerin bebekleri emzirme sırasında hoşuna gitmeyen tat algılayabilirler. Bu tadın alınması iştahı azaltıp bebeğin memeyi çekme hissini azaltmaktadır (Soylu, 2011). Sigaradan etkilenen fetüslerde solunum yolu problemleri, kardiyovasküler sistem sorunları, duymada azalma, büyüme ve gelişmede gerilikler, fertilité sorunları, bazı konjenital anomaliler, Ani Bebek Ölüm Sendromu (ABÖS), Düşük Doğum Ağırlığı (DDA) vb. problemler meydana gelebilmektedir (Moore, Blatt, Chen, Van & DeFranco, 2016). Son sigara tüketme zamanıyla emzirme arası süre ne kadar kısa olursa, sütte bulunan nikotin ve kotinin miktarı o kadar artar. Bunların yanında, süt içerisindeki nikotin miktarı annenin sigara kullanma adedinin yanı sıra sigarayı içine çekme derinliğiyle de ilişkilidir (Cesur, 2007). Çoğu çalışmada varılan sonuçlarda sigara tüketen annelerde prolaktin salınımı azaldığından bu bebeklerin erken mamaya başlatıldığı görülmüştür. Sigara içen annelerde süt inmesi refleksi (let down refleksi) daha yavaştır (Widstrom, Werner, Matthiesen, Svensson & Uvnas-Moberg, 1991). Sigara tüketip erken doğum yapan annelerde yapılan bir çalışmada ise, bu annelerin hem daha az süt salınımının olduğu hem de sütlerindeki yağ konsantrasyon oranının sigara tüketmeyen annelere kıyasla daha az olduğu saptanmıştır (Widstrom ve ark., 1991; Hopkinson, Schanler, Fraley & Garza, 1992).

Madde bağımlısı anneden doğan bebekler madde yoksunluğu göstermekte ve belirtiler doğumdan 24-48 saat içinde başlamaktadır. Eroin bağımlısı annelerin bebekleri devamlı ve aşırı emmekte, yalancı emzik verince rahat olmaktadır. Methadone ve kokain bağımlısı annelerin bebekleri çok zor emerken yeterli sıvı almada zorluk yaşamaktadır. Bebeğini emziren anneye kafein içeren maddelerden, çikolata ve gaz yapan besinlerden uzak durulması gerektiği öğretilmelidir. Ayrıca bu bebekler, nörolojik yönden izlenmelidir (Genç & Özkan, 2020).

2.6. Gestasyonel Diyabet ve Emzirme

Gestasyonel diyabet (GDM), uzun yıllar boyunca gebelikten önce başlaması veya sonrasında devam etmesine bakılmadan gebelik esnasında ilk kez karşılaşılan glikoz intoleransının herhangi bir derecesi olarak

tanımlanmıştır (American Diabetes Association, 2020). Ancak yapılan çalışmalar ve Amerikan Diyabet Birliği (American Diabetes Association-ADA) bu tanıyı yeniden gözden geçirerek daha önce tanı konmuş diyabeti olmayan gebelerde ikinci ya da üçüncü trimesterde ortaya çıkan ve doğumdan sonra düzelen glikoz tolerans bozukluğu olarak değiştirmişlerdir (TEMĐ, 2020; American Diabetes Association, 2020). Gestasyonel diyabetin emzirmeyi üç şekilde etkilediği öne sürülmektedir. GDM'li annelerde emzirmenin fizyolojisinde, bazı farklılıklar görülmektedir. Bunlar; laktasyonun başlamasıyla kendini gösteren laktogenezis 1'i, süt yapımının artmasıyla karakterize laktogenezis 2'yi duraksattırabildiği ve yenidoğanın hipoglisemi riskinde artışa sebep olacağı düşünülmektedir (Üstün, 2013; Walker, 2006). GDM'li annelerin insülin miktarındaki geçici dengesizliğe bağlı olarak glikoz dengesi etkilenmektedir. Bu nedenle GDM'li annelerde laktasyon süreci negatif yönde etkilenmektedir. Memelerde süt oluşumundan görevli alveolar hücrelerde insülin reseptörleri bulunmaktadır. Laktogenezis sürecinin meydana gelmesi için insülin reseptörlerine yeterli düzeyde insülinin bağlanması gerekmektedir. GDM' de hiperglisemi sonucu insülin rezistansı oluşmasıyla süt salgılanma süreci olumsuz etkilenmektedir. Laktojenesis I'in başlaması için prolaktin hormonuyla beraber insülin ve hidrokortizon hormonu gerekmektedir. Laktojenesis II içinse prolaktinin, büyüme hormonunun, insülinin ve kortizolun yeteri düzeyde olması gerekmektedir. Laktasyonun başlamasını (laktojenesis I) ve devamını (laktojenesis II) etkilediği için GDM'li kadınlarda emzirme süresi ve yenidoğanın anne sütü ile beslenmesi bu süreci olumlu etkilememektedir. Hiperglisemi gerçekleştiğinde norepinefrin hormonu salgılanmaktadır. Norepinefrin periferik vasküler direnci arttırdığından insüline duyarlı dokulara giden kan akışı azalmaktadır. Loblarda kan akımının azalması sonucu ise süt yapımı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Üstün, 2013).

Diyabetli kadınlarda emzirme oranlarının neden düşük olduğuna yönelik pek çok etkenler öne sürülmüştür. Birincisi; insüline bağımlı diyabeti olan, fazla kilolu veya obez kadınlarda emzirmenin başlatılması daha güçtür. Sebepiyse annedeki diyabetin varlığı ve obezite laktojenesisini geciktirmektedir. Fizyolojisine bakacak olursak, vücut ağırlığı doğum sonu ilk haftada prolaktin yanıtını bozarak hormon salınımını etkilemekte ve laktasyonun geç başlamasına sebep olmaktadır. Gestasyonel diyabetli kadınların, olmayanlara oranla genellikle BKİ'si daha fazladır. Bu da GDM'li kadınlarda emzirme oranının daha az seviyede olduğunu açıklamaktadır. İkincisi; GDM'li kadınlarda prematürite, sezaryen doğum, makrozomik bebek, hipoglisemi gibi gebelik ve neonatal komplikasyon oranlarının fazla olması emzirmeye uyumda gözle görülür zorluklar oluşturabilir (Much, Beyerlein, Roßbauer, Hummel & Ziegler, 2014). Gestasyonel diyabeti olan annelerin yenidoğan bebeklerinde hipoglisemi riski vardır ve bebek hipoglisemikse bebeğin emme yeteneğinde zayıflık ve emme güçsüzlüğü olabilmektedir. Bu durum laktasyon sürecinide olumsuz etkilemektedir (Chertok ve ark., 2009).

Sonuç

Emzirme ve anne sütü ile beslemenin, emzirme sürecindeki faydalarının yanı sıra yaşamın ilerleyen zamanlarında da hem anne hem çocuk sağlığı üzerinde faydaları bulunmaktadır (Uraş, 2017; Oktar, Coşkun & Bostancı, 2018). Riskli yenidoğan ve sağlık sorunu olan anneler daha fazla gerginlik hissetmektedirler. Ruhsal ve bedensel açılardan bebeklerine en güzel bakımı sağlamak için yeterli donanıma sahip olmayı isterler. Emzirme sürecinin başlatılması, sürdürülmesi ve devam ettirilmesinde en büyük rol ebelededir. Hasta yakınları da herhangi bir hastaneye ya da sağlık kuruluşuna herhangi bir sebepten ötürü başvurduğunda özellikle bebeğinin besleme durumunu sorgulamalı, gerekirse gözlemleyerek emzirmeye yönelik verilere göre danışmanlık yapıp emzirmenin sürdürülmesinde aileye sosyal desteğini esirgememelidir (Cangöl & Şahin, 2014). Herhangi bir sebeple bebek bir sağlık kuruluşuna tedavi altına alındığında emzirmenin kesintiye uğramasında ya da etkisiz emzirme durumunda; anneye bebeğini neden emziremediğinin sebebi açıklanmalıdır. Sakınca yoksa bebeğin emmeye istekli olup olmadığı değerlendirilmelidir. Annenin emzirme

ve anne sütünün önemiyle alakalı bilgi eksikliği olup olmadığı değerlendirilmeli ve eksik olduğu konularda danışmanlık yapılmalıdır. Uygun ortam sağlanarak anne bebek uyumu sağlanmalı, kanguru bakımı yapılmalı, annenin düşüncelerini ve endişelerini paylaşmasına izin verilmeli, cesaretlendirilmeli ve kaygıları giderilmelidir. Annelerin emzirme konusunda kendilerine güvenmeleri ve emzirme becerisi edindiklerinde taburcu edilmeleri önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2015; Yurtsal, 2018).

Kaynaklar

- Agostoni, C., Buonocore, G., Carnielli, V. P., De Curtis, M., Darmaun, D., Decsi, T., ... & ESPGHAN Committee on Nutrition. (2010). Enteral nutrient supply for preterm infants: Commentary from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 50(1), 85-91. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181adaee0>.
- Aktaş, S. & Güler, H. (2010). Gebelik boyunca sigara içiminin perinatal dönemde anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 19(3), 100-107.
- American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, (2014). (Parenteral Nutrition) İçinde: Kleinman, R. E. & Greer, F. R., (Editörler). *Pediatric Nutrition*. 7th ed. Elk Grove Village, IL:American Academy of Pediatrics.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)' Committee on Practice Bulletins Obstetrics. (2019). Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, 203, 133: e26. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1243>.
- American Diabetes Association (2020). 14. Management of diabetes in pregnancy: Standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(1),183-192. <https://doi.org/10.2337/dc20-S014>.
- Anderson, M. S., Wood, L. L., Keller, J. A., & Hay, W. W. (2011). Enteral nutrition. İçinde: Gardner, S. L., Carter, B. S., Enzman-Hines, M., & Hernandez, J. A., (Editörler). *Neonatal Intensive Care*. (7th Edit.). Mosby Elsevier, Missouri.
- Australian Breastfeeding Association. (2017). *Breastfeeding and Thyroid Disease*. <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/breastfeeding-andthyroid-disease>.
- Beardmore, K. S., Morris, J. M. & Gallery, E. D. (2002). Excretion of antihypertensive medication into human breast milk: A systematic review. *Hypertens Pregnancy*, 21, 85. <https://doi.org/10.1081/PRG-120002912>
- Belmehti, A., Harti, K. E. & Wady, W. E. (2018). Ankyloglossia as an oral functional problem and its surgical management. *Dent Med Probl*, 55(2), 213-6. <https://doi.org/10.17219/dmp/85708>.
- Bennington, L. K. (2011). Breastfeeding multiples: It can be done. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 11(4), 194-197. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2011.09.012>.
- Bingöl, C. A. (2012). Epilepsi Rehberi. Türk Nöroloji Derneği Epilepsi Çalışma Grubu. *Türk Epilepsi ile Savaş Derneği*, 18(1), 26-38.
- Böhler, E. & Ingstad, B. (1996). The struggle of weaning: factors determining breastfeeding duration in East Bhutan, *Social Science & Medicine*, 43(12), 1805- 15. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00086-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00086-X).
- Bonyata, K. & Flower, H. (2018). *Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: The official FAQ*. <https://kellymom.com/ages/tandem/official-tandem-bf-faq/>.
- Cangöl, E. & Şahin, N. (2014). Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3), 100-105. <https://doi.org/10.16948/zktb.80388>.
- Cesur, B. (2007). Sivas İl Merkezinde Sigara İçen ve İçmeyen Annelerin ve Bebeklerinin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas.
- Chertok, I. R. A., Raz, I., Shoham, I., Haddad, H. & Wiznitzer, A. (2009). Effects of early breastfeeding on neonatal glucose levels of term infants born to women with gestational diabetes. *J Hum Nutr Diet*, 22(2), 166-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2008.00921.x>.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L. & Roccella, E. J. (2003). Seventh report of the Joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6), 52-1206. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- Çaka Yalnızoğlu, S., Topal, S. & Altıparmak, S. (2017). Anne sütü ile beslenmede karşılaşılan sorunlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 3(2):120-8.
- Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Basımevi, Ankara.
- Çay, S. & Geylani Güleç, S. (2015). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan enteral yöntemler ve hemşirelik bakımı. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-4. <https://doi.org/10.5222/jaren.2015.039>
- Çınar, N. (2018). Laktasyon döneminde gebelik ve emzirme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(2), 143-146. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/474437>.

- Çınar, N., Köse, D. & Doğu, Ö. (2012). Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 2(3), 115-121. <https://doi.org/10.5505/sakaryamj.2012.20082>.
- Denne, S. C. (2018). Parenteral nutrition for the high-risk neonate. İçinde: Gleason C.A. & Juul S.E., (Editörler). *Avery's Diseases of the Newborn*. 10th edition. Philadelphia: Elsevier, 1023-31. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-40139-5.00069-3>.
- Devecioğlu, E., Kürkçü, D. G., Kural, B., Eren, T. & Gökçay, G. (2014). Breastfeeding during pregnancy and tandem nursing: case reports. *J Ist Faculty Med*, 77(4), 60-3. <https://doi.org/10.18017/iuitfd.13056441.2015.77/4.60-63>
- Doğancı, P. & Özsoy, S. (2019). Gebelik sırasında emzirme ve tandem emzirme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 11(2), 190-199. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-62206>.
- Ehrenkranz, R. A., Younes, N., Lemons, J. A. (1999). et al. Longitudinal growth of hospitalized very low birth weight infants. *Pediatrics*, 104, 280-289. <https://doi.org/10.1542/peds.104.2.280>.
- Finkelstein, S. A., Keely, E., Feig, D. S., Tu, X., Yasseen, S. A. & Walker, M. (2013). Care delivery, breastfeeding in women with diabetes: Lower rates despite greater rewards. A Population-Based Study, *Diabetic Medicine*, 30, 1094-1101. <https://doi.org/10.1111/dme.12238>.
- Genç, R. E. & Özkan, H. (2020). *Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*, (2. Baskı.). Nobel Tıp Kitabevleri, 453.
- Geraghty, S. R., Khoury, J.C. & Kalwarf, H. J. (2004). Comparison of feeding among multiple birth infants. *Twin Research*, 7(2), 542-547. DOI: <https://doi.org/10.1375/twin.7.6.542>.
- Gillbert, S. E. & Harmon, J. S. (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı (Çev. Ed) Taşkın L. Palme Yayıncılık, 673-676, Ankara.
- Görgülü, Ü. & Fesci, H. (2011). Epilepsi ile Yaşam: Epilepsinin Psikososyal Etkileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 26(1), 27-32. <https://doi:10.5222/J.GOZTEPETRH.2011.27>
- Gromada, K. (2010). ICLA'S inside track a resource for breast feeding mothers: Twins. *Journal of Human Lactation*, 26, 331. <https://doi.org/10.1177/0890334410370419>.
- Gromada, K. K. & Spangler, A. K. (1998). Breastfeeding twins and higherorder multiples. *Jognn Clinical Research*, 27(4), 441-449. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02668.x>.
- Hopkinson, J. M., Schanler, R. J., Fraley, J. K. & Garza, C. (1992). Milk production by mothers of premature infants: Influence of cigarette smoking. *Pediatrics*, 90, 934-938. <https://doi.org/10.1542/peds.90.6.934>.
- Hoşnuter, M., Tosun, Z., Özkan, A., Şentürk, S. & Savacı, N. (2015). Akrılık Plak Yardımıyla Greftsiz Ankyloglossia Tedavisi: Olgu Sunumu. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 11(3). <https://hdl.handle.net/20.500.12395/18303>.
- İdiz, C. & Yarman, S. (2015). Gebelik ve Laktasyon Döneminde İyodun Önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(3), 244-50. Available from: <https://beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/152>.
- Kabaran, S. & Samur, G. (2010). Maternal Obezite ve Gebelik. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 38(1-2), 45-2. <https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/328>
- Kielbratowska, B., Cwiek, D., Preis, K., Malinowski, W. & Hofman, A. (2010). Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine*, 16(4), 201-205.
- Koletzko, B., Goulet, O., Hunt, J., Krohn, K. & Shamir, R. (2005). Parenteral Nutrition Guidelines Working Group; European Society for Clinical Nutrition and Metabolism; European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN); European Society of Paediatric Research (ESPR). 1. Guidelines on Paediatric Parenteral Nutrition of the ESPGHAN and the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), supported by the ESPR. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 41, 1-87. <https://doi.org/10.1002/j.1536-4801.2005.tb00011.x>.
- Kondolot, M., Songül, S. Y. & Yurdakök, K. (2009). Sadece anne sütü alım durumuna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52(3), 122-127.
- Kültürsay, N., Bilgen, H. & Türkyılmaz, C. (2018). Türk Neonatoloji Derneği prematüre bebeğin enteral beslenmesi rehberi. *Türk Pediatri Arşivi*, 53 (1), 109-118.
- Kürklü, N. S. & Kamarlı, H. (2017). Maternal Obezitenin Emzirmeye Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 53-56. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/275545>.
- La Leche League International. (2020). *Breastfeeding and Thyroidism*. <https://www.llli.org/breastfeeding-info/breastfeeding-and-thyroidism/>.
- La Leche League International. Tandem Nursing While Pregnant. (2017). <https://www.lllusa.org/category/tandem-nursing/>.
- Lawrence, R. A. & Lawrence, R. M. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professions*, 7th ed, Elsevier Mosby, Maryland Heights 2011, 253.
- Leonard, L. G. (2000). Breastfeeding triplets: the at-home experience. *Public Health Nursing*, 17(3), 211-221. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2000.00211.x>.

- Marquis, G. S., Penny, M. E., Diaz, J. M. & Marin, R. M. (2002). Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics*, 109(4), e56-e56. <https://doi.org/10.1542/peds.109.4.e56>
- Marquis, G. S., Penny, M. E., Zimmer, J. P., Díaz, J. M. & Marin, R. M. (2003). An overlap of breastfeeding during late pregnancy is associated with subsequent changes in colostrum composition and morbidity rates among Peruvian infants and their mothers. *J Nutr*. 133(8), 2585-91. <https://doi.org/10.1093/jn/133.8.2585>.
- Moore, E., Blatt, K., Chen, A., Van H. J. & DeFranco, E. A. (2016). Relationship of trimester-specific smoking patterns and risk of preterm birth. *Am J Obstet Gynecol*, 215(1), 109. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.167>
- Morgan, J., Bombell, S., & McGuire, W(2013). Early trophic feeding versus enteral fasting for very preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 3, CD000504. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000504.pub4>.
- Moscone, S. R. & Moore, M. J. (1993). Breastfeeding during pregnancy. *J Hum Lact*. 9(2), 83-8. <https://doi.org/10.1177/089033449300900219>.
- Much, D., Beyerlein, A., Roßbauer, M., Hummel, S. & Ziegler, A. G. (2014). Beneficial effects of breastfeeding in women with gestational diabetes mellitus. *Molecular Metabolism*, 3(3), 284–92. <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2014.01.002>.
- Multiple Births Foundation. (2011a). *Guidance for Health Professionals on Feeding Twins, Triplets and Higher Order Multiples*.
- Multiple Births Foundation. (2011b). *Feeding Twins, Triplets and More A Booklet for Parents with Advice and Information*.
- Ng, D. H. C., Klassen, J., Embleton, N. D. & McGuire, W(2017). Protein hydrolysate versus Standard Formula for preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, CD012412. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012412.pub3>.
- O’Shea, J. E., Foster, J. P., O’Donnell, C. P., Breathnach, D., Jacobs, S. E., Todd, D. A. & Davis, P. G. (2017). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database*, 11, 3, CD011065. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011065.pub2>
- Oddie, S. J., Young, L. & McGuire, W(2017). Slow advancement of enteral feed volumes to prevent necrotising enterocolitis in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 8, CD001241. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001241.pub8>.
- Oktar, Ö., Coşkun, A. M. & Bostancı, S. (2018). Anne sütü mucize olmaya devam ediyor. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(3), 228-37. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-58156>
- Onwudiegwu, U. (2000). Is breastfeeding during pregnancy harmful? *J Obstet Gynaecol*, 20(2), 157. <https://doi.org/10.1080/01443610062931>.
- O’rourke, M. P. & Spatz, D. L. (2019). Women's experiences with tandem breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 220-227. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000534>
- Özkan, E. (2021). Epilepsili Kadınlarda Gebelik ve Hemşirelik Bakımı. *İzmir Katip Çelebi University Faculty of Health Science Journal*, 1(6), 83 – 89.
- Poindexter, B. B. & Ehrenkranz, R. A. (2015). Nutrient requirements and provision of nutritional support in the premature neonate. İçinde: Martin, R. J., Fanaroff, A. A., Walsh, M. C., (Editörler). Fanaroff and Martin’s neonatal-perinatal medicine. 10th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 592-612.
- Rimon, F. O. & Shinwell, E. S. (2006). Breast feeding twins and high multiples. *Archives of Disease in Childhood: Fetal&Neonatal*, 91, 377- 380. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.082305>
- Samli, G., Kara, B., Unalan, P., Samli, B., Sarper, N., & Gokalp, A. Y. Ş. E. (2006). Knowledge, beliefs and practices of mothers about breastfeeding and infant nutrition: A qualitative study. *Marmara Medical Journal*, 19(1):13-20.
- Samur, G. (2008). Anne sütü, (1. Baskı.). Klasmat Matbacılık, p.19. Ankara.
- Sırıken, F., Ertekin, A. A., Aydın, O. E., Akcan, A. B., Ceylan, E. & Pekcan, A. G. (2021). Dudak ve/veya damak yarığı olan bebeklerde beslenme problemlerine yaklaşım. *Zeynep Kamil Med J* 52(1):53–60.
- Soylu, N. & Örsal, Ö. (2011). Vajinal doğum yapan kadınlarda gestasyonel sigara maruziyetinin yenidoğanın düşük doğum ağırlığı ve ilk 3 saat içinde emzirilmesiyle ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Şirin, A. & Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı (2. Baskı.). Nobel Tıp Kitabevi, 545. İstanbul.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. (2015). Temel Yenidoğan Bakımı Kurs Kitabı. http://www.istanbulsağlik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8%20temel_yenidogan_bakimi.pdf.
- Tazegül, A. & Şimşek, B. (2010). Gebelikte Tiroid Hastalıkları. *Selçuk Tıp Dergisi*, 26(2), 63-67. <https://app.selcukmedj.org/uploads/makale-pdf/SUTD-30.pdf?time=638537018415138904>.
- Telatar, B., Vitrinel, A., Cömert, S., Erginöz, E., Tutkun, E. & Akın, Y. (2010). Gebelerde sigara kullanımının yenidoğanın antropometrik ölçümleri üzerine etkisi. *Nobel Medicus*, 6(2), 15-19.
- TEMED. (2020). Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. Ankara: Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği.

- Tengir, T. & Çetinkaya, Ş. (2008). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan yöntemler ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3, 119-140.
- Törüner, E., & Büyükgöneç, L. (2012). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, Amasya.
- Trivedi, A. & Sinn, J. (2013). Early versus late administration of amino acids in preterm infants receiving parenteral nutrition. *Cochrane Database Syst Rev*, CD008771. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008771.pub3>.
- Türk Neonatoloji Derneği Rehberleri. (2018). *Prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi*. https://neonatology.org.tr/uploads/content/tan%C4%B1-tedavi/preterm_ve_hasta_term_bebegi_bes.pdf
- Uraş, N. (2017). Anne sütünün oluşumu ve içeriği. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*, 2(2), 130-140. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/estudamyenidoğan/issue/46692/585954>
- Üstün, G. & Tokat, M. A. (2013). Gestasyonel diyabeti olan/olmayan kadınların emzirme durumlarının incelenmesi. Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Veiby, G., Björk, M., Engelsen, B. A. & Gilhus, N. E. (2015). Epilepsy and recommendations for breastfeeding. *Seizure*, 28, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2015.02.013>.
- Walker, M. (2006). Breastfeeding with diabetes: Yes you can! *Journal of Human Lactation*, 22 (3), 345–346. <https://doi.org/10.1177/089033440602200337>.
- Widstrom, A. M., Werner, S., Matthiesen, A. S., Svensson, K. & Uvnas-Moberg, K. (1991). Somatostatin levels in plasma in non-smoking and smoking breastfeeding women. *Acta Paediatr Scand*. 80, 13-21. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1991.tb11723.x>.
- Yanık, F. & Gülümser, Ç. (2012). Gestasyonel Hipertansiyon Özel Sayısı. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 5(4), 90-4. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-gestasyonel-hipertansiyon-63965.html>
- Yurtsal, Z. B. (2018). Anne Sütü ve Emzirmede Kanıt Temelli Uygulamalar. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ, Türkiye.