

Doğum Sonrası Erken Dönemde Emzirme Problemi: Olgu Sunumu

Breastfeeding Problem in Early Postpartum Period: Case Report

Hale UYAR HAZAR¹, Esin UZAR AKÇA²

ÖZET

Anne sütü ve emzirme, yaşamın ilk altı ayında bebeğin ihtiyaç duyduğu bütün besinleri sağlar bebeğin normal gelişimine destek olur. Emzirmenin, doğumdan itibaren ilk altı ay boyunca ve altıncı aydan sonra ek gıdalarla birlikte en az iki yaşına kadar sürdürülmesi önerilmektedir. Ele alınan olguda doğum sonrası erken dönemde annenin bebeğine ek gıdaya başlamasının nedenleri arasında; bebeğin ilk bir saat içinde emzirmemesi, sağlık personelinin anneye “meme başların çökük, sen bu bebeğini emziremezsin” gibi geri bildirimler vermesi ve buna bağlı yeterli doğum sonrası bakım verilmeyen annenin “angorjman” ve “süt retansiyon” a bağlı olarak yaşadığı problemler ve bu problemleri gidermeye yönelik bireyselleştirilmiş bakım tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, emzirme, emzirme problemleri, bireyselleştirilmiş bakım

ABSTRACT

Breastfeeding supplies all nutrients needed by infants in the first six months of their lives and supports their normal growth. It is recommended that exclusive breastfeeding should continue till the end of the first six months and that breastfeeding should be accompanied by additional food till the end of two years of age. In the case presented in this report, the reasons for early initiation of additional food like inability to breastfeed in the postpartum first hour, health professionals' giving feedback to postpartum women like "Your nipples are sunken and you cannot breastfeed your baby", milk retention and breast engorgement related problems experienced by women offered inadequate postnatal care, and individualized care developed to resolve these problems are discussed.

Keywords: Postpartum period, breastfeeding, breastfeeding problems, individualized care

GİRİŞ

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir beslenme yöntemidir. Bebek Dostu Hastane Girişiminin temelini oluşturan başarılı emzirme için “On bir Adım”ın dördüncü maddesinde, annelerin doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım edilmesi önerilmektedir (1,2).

Başarılı Emzirme İçin 11 Adım;

- 1.Kuruluştta çalışan tüm sağlık görevlilerine düzenli olarak iletilen, yazılı bir emzirme politikası oluşturmak.
- 2.Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir

1.Yrd. Doç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, AYDIN

E-posta Adresi: uzaresin@gmail.com

2.Yüksek Lisans Öğrencisi. Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, DENİZLİ

E-posta Adresi: zehra.durna@istanbulbilim.edu.tr

Gönderim Tarihi:03.05.2017 - Kabul Tarihi: 16.03.2018

eğitim programı hazırlamak.

- 3.Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve uygulaması hakkında bilgilendirmek.
- 4.Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
- 5.Annelere nasıl emzireceklerini göstermek bebeklerinden ayrı kalsalar da, emzirmeyi nasıl sürdürebileceklerini öğretmek.
- 6.Tıbbi bir gereksinme olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
- 7.Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak (Rooming- in).
- 8.İsteğe bağlı emzirmeyi özendirmek.
- 9.Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon veya yalancı emzik vermemek.
- 10.Anneleri, taburcu olduktan sonra da emzirmeye devam edebilmeleri, karşılaşabilecekleri sorunları çözebilmeleri, bebeklerinin ve kendilerinin kontrollerini yaptırabilmeleri açısından başvurabilecekleri sağlık kuruluşları ve emzirme destek grupları hakkında bilgilendirmek.
- 11.Kurumun her sahasında uluslararası mama

kodunu uygulamak. Herhangi bir mama reklamı yapmamak, mamaya özendirilmemek ve mamaya teşvik etmemek.

Bebeğin doğumdan sonraki en uyanık olduğu, aynı zamanda da emmenin en aktif olduğu dönem, doğumdan sonraki ilk yarım saattir. Bu sürenin geçirilmesi, emzirme başarı ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir (3-6). Literatürde anne sütünün yeterli ve sürekli olmasını sağlamada en önemli faktörün, doğumu izleyen ilk yarım saat içinde annelerin emzirmeye başlamaları olduğu vurgulanmaktadır (6, 7). Doğumdan sonraki ilk yarım saatte bebeğin emzirilmesinin ve erken tensesel temasın sağlanmasının emzirme süresini uzattığı meta-analiz çalışması ve Cochrane verisinde belirtilmektedir (8,9).

Emzirmeye, bebeğin doğumundan bir saat sonra başlaması, annede yetersiz süt salgılanmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak doğumu izleyen ilk günlerde bebeğin besin gereksiniminin önemli bir bölümünün anne sütü dışı kaynaklardan karşılanması, bebeğin emmesinin azalmasına ve emmeye devam etmemesine neden olmaktadır. Annelerin çoğunun erken dönemde bebeğini mama ile beslemesinin, emzirmeye başlama problemlerine neden olduğu bildirilmektedir (10, 11). Ülkemizde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilen çocukların oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 yılı verilerine göre %39, TNSA 2013'e göre % 50, anne sütünden önce başka gıda alan çocukların oranı ise TNSA 2008'e göre %23,2, TNSA 2013'e göre %25,7 olarak bildirilmektedir (12, 13). Özer ve ark.'ı annelerin %51'nin bebeğini doğumdan sonraki 0-30 dakika içinde, %18,3'nün 31-59 dakika içinde, %19,5'nin 60-119 dakika içinde ve %11,2'sinin de 120 dakika veya sonrasında emzirmeye başladığını bildirmektedir (14).

Doğum sonrası erken dönemde emzirmenin, yenidoğan mortalite ve morbiditesinin engellenmesi açısından da yaşamsal önemi bulunmaktadır. Edmond ve ark.'ı bebeklerin doğumdan itibaren ilk yarım saat içinde emzirilmesi durumunda bebek ölümlerinin %22'sinin önlenebileceğini belirtmektedir (15).

Emzirme oranları değerlendirildiğinde, anne sütüyle beslenmenin yaygın olduğu görülmekte

ancak, emzirme ile ilgili sorunların olduğu da dikkatleri çekmektedir. Emzirme ile ilgili sorunlara neden olan faktörler arasında; doğumdan sonra emzirmeye geç başlanması, anne sütü ile beslemeye başlamadan önce ilk besin olarak su, şekerli su, mama vb. verilmesi, ek gıdaların altı aydan önce başlanması, ebeveynlerin doğumdan önceki dönemde emzirme konusunda yeterince bilgilendirilmemesi, doğumdan hemen sonra ve doğumdan sonraki ilk iki gün annenin halsizlik, yorgunluk ve ağrı nedeniyle bebeğini emzirmekte zorlanması, emzirmeye başlanırken ebe ve hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik doğum sonrası desteğinin yetersiz olması ve biberon ve emzik kullanılması yer almaktadır (5, 6, 12, 13, 16-19).

Bu makalede;

- Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğin emzirilmemesi,
- Bebeğin mama ile beslenmesi,
- Anne ve bebeğe emzirme konusunda yeterli doğum sonrası bakım verilmemesi,
- Memede angorjman ve süt retansiyonuna bağlı olarak annenin yaşadığı problemler ve bu problemleri gidermeye yönelik bireyselleştirilmiş bakım ele alındı.

Bu olgu sunumunun ebe ve hemşirelere, emzirme ile ilgili problemleri daha kolay tanımlaması, bireyselleştirilmiş bakımın kullanılması, emzirme problemleri ile nasıl baş edebilecekleri konusunda rehber olması ve emzirme problemleriyle ilgili yeni araştırmalar planlayabilmesi konusunda yol gösterici olması amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU

Obstetrik özelliği Gravide:1, Parite:1, Abartus:0, Yaşayan:1 olan 30 yaşında Bayan D.Y. 14.03.2013'de Aydın'da özel bir hastanede planlanmış sezaryen ile 4150 gr ağırlığında bir kız bebek dünyaya getiriyor. Hastanede kaldığı süre içerisinde Bayan D.Y.'ye meme başının çökük olduğu ve bu nedenle de bebeğini emzirmesinin mümkün olmadığı söyleniyor. Bu arada Bayan D.Y. bebeğini mama ile besliyor ve doğumdan 24 saat sonra hastaneden taburcu ediliyor. Doğumdan üç gün sonra evde yapılan ilk vizitte; Bayan D.Y.'nin, evde de bebeğini hiç emziremediği, aç kalmaması için bebeğini mama ile beslemeye devam etmek zorunda kaldığı, memelerinde biriken sütü enjektör, triley ve süt

sağma makinesi gibi malzemeler kullanarak boşaltmaya ve rahatlamaya çalıştığı, fakat memelerden süt akımını sağlayamadığı belirlendi. Bayan D.Y.'nin fizik muayenesinde; annenin memelerinin dolgun, sert, ağrılı, gergin, parlak, kırmızı görünümde ve memelerden sırta kadar yayılan yaygın bir ödemin olduğu, memelerde süt akımının olmadığı ve meme başının da çökük olmadığı, mekanik malzemeler kullanarak rahatlamaya çalışan annenin meme başlarında çatlama ve kanamaların başladığı görüldü. Elde edilen veriler doğrultusunda süt retansiyonu tanısı konuldu.

GİRİŞİMLER:

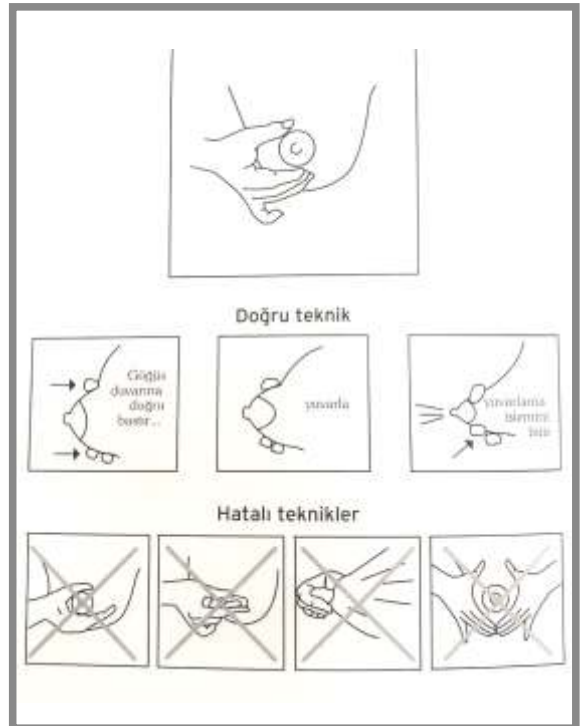
Hastanın gereksinimlerine özel olarak hazırlanmış bakım bireyselleştirilmiş bakım olarak tanımlanmaktadır (20). Doğumdan üç gün sonra evde yapılan ilk vizitte; memedeki süt retansiyonunu gidermek ve oksitosin refleksini uyarmak amacıyla uygulanan bireyselleştirilmiş bakımda; annenin önce ılık duş alması sağlandı ve daha sonra boyun ve sırt masajı uygulandı. Boyun ve sırt masajı için üst kıyafetlerini tamamen çıkartan annenin, oturur pozisyonda öne doğru eğilmesi ve uzanarak kollarını masaya koyması sağlandı ve memeler yer çekiminin etkisine maruz bırakıldı (Şekil 1). Bu pozisyonda boyun ve sırt masaj uygulanırken, içerisinde sıcak su bulunan kap memelerin hizasında yere koyularak, memeler sıcak su buharına maruz bırakıldı. İki-üç dakika süren boyun ve sırt masajı (21) üç kez tekrarlandı. Daha sonra memelere elle sağma işlemi 15-20 dakika uygulandı (21). Elle sağma



Şekil 1: Oksitosin refleksini uyarmak için boyun ve sırt masajı yapma
Kaynak TC. Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı

işlemi sırasında sol memeden sütün aktığı görüldü.

Süt akımı başladıktan sonra bebeğin anneyi emmesi denendi. Fakat ısrarla bebek emmeyi reddetti. Beşik emzirme, futbol topu pozisyonları da denenerek bebek emzirmeye çalışıldı, ancak başarısız olundu. Mama ve biberona alışmış olan bebeğin anne memesini emmesini kolaylaştırmak için silikon meme başının kullanılması sağlandı. Silikon meme başı ile bebeğin anneyi kısa süre emdiği gözlemlendi. Fakat bu sağaltım, annenin memelerinde göllenen sütün boşaltılması ve annenin rahatlaması için yeterli olmadı. Bu durumda anne memesindeki sütü boşaltmak amacıyla “elle sağma yöntemi” (Şekil 2) kullanıldı. Her iki memeden 15-20 ml süt boşaltıldı. Bu girişimler Bayan D.Y.'yi kısmen rahatlatı fakat yine yeterli olmadı. Bayan D.Y.'nin memelerindeki sütü boşaltmak için “elle sağma yöntemi”nin kullanabileceği ve bunu devam ettirmesinin yararlı olacağı belirtildi. Bayan D.Y. daha sonraki günlerde de elle sağma yöntemiyle elde ettiği anne sütüyle bebeğini beslemeyi sürdürdü.



Şekil 2: Anne sütünün elle sağılması yöntemi
Kaynakça: Gökçay G. Beslenme, Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakım, İstanbul, 2008, 64-114.

Bayan D.Y.'ye ilk ev ziyaretinden sonra, bir defa daha ev ziyareti ve farklı zamanlarda beş defa telefonla ziyaret yapıldı. İlk ev ziyaretinden sonra

yapılan diğer ziyaretlerde annenin; memelerindeki sütü boşaltabilmek için elle sağma yöntemini kullandığı, bebeğini emzirmeyi sürdürebilmek için silikonlu meme başını kullandığı, bebeğinin çok ağladığı ve sabırsızlandığı zamanlarda günde en fazla bir ya da iki kez 60-70 ml mama hazırlayıp verdiği belirlendi. Takibini yaptığımız bebeğin 5-6 defadan fazla bezini ıslatması ve acıktığı zaman ağlayan bebeğin anne sütüyle beslendikten sonra ağlamasının kesilmesi ve beslenme aralarının 2-3 saat aralıklarında olması bebeğin yeterli anne sütü aldığına gözlemsel değerlendirmesidir.

Anne, “doğumdan önce bebeğini emzirme hayalleri kurduğunu, bütün hazırlıklarını bebeğini emzirmek üzerine yaptığını fakat doğum yaptığı hastanede emzirmeyle ilgili hiç bir destek alamadığını, bebeğini sürekli “elle sağarak” elde ettiği süt ile beslemek zorunda kalmasının bebeğiyle bağ kurmasını engellediğini, buna rağmen anne sütünü elle sağarak da olsa bebeğine verebilmenin mutluluğunu yaşadığını, artık tek isteğinin bebeğinin yeteri kadar anne sütü alması ve bağışıklığının güçlü olması” olduğunu belirtti. Bayan D.Y.'nin, doğumdan sonra dokuz ay boyunca elle sağmayı sürdürdüğü, sütünün bol olduğu günlerde kullanmadığı sütlerini saklama poşetleri içerisinde derin dondurucuda sakladığı, böylece bir yıl boyunca bebeğine anne sütü vermeyi sürdürdüğü öğrenildi.

TARTIŞMA

Anne sütüyle beslenme, sağlıklı beslenmenin ilk koşuludur. Hemen hemen bütün çağlarda ve kültürlerde, çocuğun beslenmesinde eşsiz bir gıda olduğu kabul edilen anne sütünün bebeklere en sağlıklı şekilde ulaşma yolu, emzirmedi. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF Başarılı Emzirme İçin On Adım'ın dördüncü maddesinde “annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek” ilkesinden söz etmektedir. Bu ilkeye göre emzirmenin sürdürülebilmesi için doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlanması gerekmektedir. DSÖ tarafından, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin emzirilme yüzdeleri sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre; emzirilme oranı %0-29 arasında ise kötü (Poor), %30-49 arasında ise orta (Fair), %50-89 arasında ise iyi (Good) ve %90-100 arasında ise

çok iyi (Very good) olarak yorumlanmaktadır (23).

Ele alınan olguda yenidoğanın, doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirilmediği tespit edildi ve doğumdan 72 saat sonra anne sütü alması sağlandı. Yiğitbaş ve ark.'nın (24) yaptığı çalışmada, ilk yarım saat içinde emzirme oranının %58,8, ilk bir saat içinde emzirmenin ise %16,5, ilk iki saat içinde emzirme oranının %14,5, 2. saatten sonra emzirme oranının %10,2 olduğu belirtilmektedir (DSÖ sınıflamasına göre; kötü). Kirkwood ve ark.'nın (25) yaptığı çalışmada emzirmeye ilk bir saat içinde başlanma oranı %42'dir. (DSÖ sınıflamasına göre; orta). Ramoo ve ark.'nın (19), emziren kadınların doğumdan sonra bebeklerini emzirmeye başlama oranının; ilk bir saat içinde %14, ilk 24 saat içinde %92 ve 24 saat sonra %8 olduğunu belirtmektedir (DSÖ sınıflamasına göre; kötü). Teich ve ark.'nın (26) çalışmasında, annelerin doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranı %26,9, bir saat sonra emzirme oranı ise %64,2 olarak belirlenmektedir (DSÖ sınıflamasına göre; kötü).

Ele alınan olguda ve yapılan araştırmalarda doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirmeye başlama oranları benzerlik göstermekte ve DSÖ'nün sınıflamasına göre emzirme oranının %50'nin altında kaldığı dikkati çekmektedir. Bu da istenmeyen olumsuz bir sonuç olarak yorumlanmaktadır. Yapılan araştırma sonuçları, doğumdan sonra ilk bir saat içinde bebeğini emzirmeye başlayan annelerin, ilk bir saatten sonra emzirmeye başlayan annelere göre daha uzun süre bebeklerini emzirmeyi sürdürdüklerini göstermektedir (27-30). Emzirme Türkiye'de yaygın olmakla birlikte, çocukların sadece anne sütü ile beslenme oranı TNSA 2008'de %42 iken, TNSA 2013'de bu oranın %30'a düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlar ülkemizde sadece anne sütüyle beslenmenin önerilen düzeyde yaygın olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte ülkemizde formül maması ve diğer sıvıların erken verilmeye başlandığına sıkça rastlanmaktadır. Anne sütünden önce başka gıda (hazır mama, su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu) alan bebeklerin oranının TNSA 2008'de %23,2'den, TNSA 2013'de %25,7'ye yükseldiği görülmektedir (12,13).

Akyüz ve ark. (18) yaptığı çalışmada, annelerin bebeğe anne sütünden önce başka gıda verme

oranının %20,8 olduğu ve emzirmeden önce mama ve su verildiğini, Gölbaşı ve Koç (7), doğumdan sonra hastanede bebeklerin %55,6'sına anne sütü dışında mama verildiğini belirtmektedir.

Yiğit ve Arslan'nın (31), annelerin emzirmeden önce bebeklerine başka gıda verme durumlarını sorguladıkları çalışmasında; %43,6'sının başka gıda vermediğini, %41,8'inin şekerli su verdiğini ve %14,5'inin ise mama verdiğini belirtmektedir.

İnce ve ark.'nın (32) yaptığı çalışmada, annelerin % 20,7'sinin bebeklerine anne sütünden önce başka bir besin verdiğini; bu bebeklerin %91,5'nin formül mama, %5,1'nin şekerli su,% 1,7'sinin inek sütü, 1,7'sinin de zemzem suyu aldığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada bebeğin beslenme durumunu anlamlı olarak etkileyen tek değişkenin anne sütünden önce bebeğe herhangi bir besin verilmesidir ve anne sütünden önce herhangi bir besin verilen bebeklerde sadece anne sütü ile beslenme oranının anlamlı derecede düşük bulunduğu belirtilmektedir.

Doğumdan sonra bebeğe anne sütünden başka bir besin verilmesi kabul edilmesi mümkün olmayan bir uygulamadır. Bu uygulamanın hastane ortamında gerçekleşmesi emzirme sürecini olumsuz etkilemektedir. Kurnaz (2014) yaptığı çalışmada, doğumdan sonra hastanede bebeklere hazır mama, bitki çayı, su verilme oranının %26, anne sütü verilme oranının %74 olduğunu belirtmektedir (33). Hastanelerde hazır mama verilmesinin önüne geçilerek sadece anne sütü verme süresinin uzatılması sağlanmaktadır (34).

Ele alınan olguda meme başının çökük olduğu ve ilk gün sütünün gelmeyeceği gerekçesiyle sağlık personeli tarafından bebeğe anne sütünden önce hazır mama verilmesi istenmeyen olumsuz bir uygulamadır. Doğum sonrası dönemde emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebe ve hemşirelerin, anne sütü konusunda halka eğitim vermeleri ve uygulamaları ile de örnek olmaları beklenmektedir (34, 35). Başarılı bir emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi; bebeğin doğumundan sonraki ilk saatlerde ve günlerde emzirilmesine, doğumdan sonra ebe ve

hemşirenin laktasyonu sağlamaya yönelik doğum sonrası girişimlerine bağlıdır (6, 7, 36, 37).

Ahluwalia ve ark.'nın (38) yaptığı çalışmada, emzirmenin başlatılmasında ve erken bırakılmasında kadınların yaşadığı sorunlar için doğumdan sonra kapsamlı bir emzirme danışmanlığının sağlanması gerektiğini bildirmiştir. Günay'ın (5) yaptığı, sezaryen sonrası emzirme konulu çalışmasında ebe ve hemşirelerin bebeğin, anne memesine tutturulmasını ve anneyi emmesini sağlaması gerektiği belirtilmektedir.

Annelerin yaklaşık beşte ikisine doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığı hizmetinin verilmediği ve bebeklerin beşte birinin ilk besin olarak anne sütü dışında bir besin aldığı belirtilmektedir. Bu nedenle emzirme danışmanlığı eğitimlerinin büyük bir titizlikle sürdürülmesi ve ilk gebeliklerin özellikle desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (32).

Ele alınan olguda sağlık personeli tarafından anneye yeterli doğum sonu bakım ve eğitim verilmemesi de istenmeyen olumsuz bir sonuçtur. Bu olgu sonuçları yapılan araştırma verileri ile benzerlik göstermektedir. Anne ve bebek hastaneden taburcu olmadan önce ebe ve hemşire bebeğin etkin emdiğinden, annenin tam emzirmeyi başarılı bir şekilde gerçekleştirdiğinden, memelere ilişkin herhangi bir sorun olmadığından ve annenin emzirmeye ilişkin verilen bilgileri doğru anladığından emin olmalıdır. Annelerin taburcu olduktan sonraki dönemde emzirme konusunda bebek dostu hastane ünvanı alan hastanelerdeki emzirme hemşirelerinden destek alabileceği konusunda bilgilendirilmelidir (39-42).

Başarılı emzirmenin devamını sağlamak ve emzirme başarısını arttırmak için meme problemlerinin önlenmesi oldukça önemlidir. Angorjman ve süt retansiyonu gibi problemler doğum sonrası dönemde emzirme başarısını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Meme ucunun bebeğin ağzına iyi yerleştirilmemesi, emzirmenin kısa sürmesi, sütün seyrek boşaltılması, fazla süt ve emzirmeye başlamanın gecikmesine bağlı olarak angorjman ve süt retansiyonu problemi gelişebilmektedir (2).

İnci ve ark.'nın (32) yaptığı çalışmada, annelerin doğum sonrasında ilk gün bebeğin iyi emmemesi (%6,8) ve memede süt toplanması (%2.3) ile ilgili problem yaşadıkları belirtilmektedir. Suresh ve ark. (43) yaptıkları çalışmada, emzirme problemlerinden biri olan süt retansiyonu kadınlarda taburculuktan önce görülme oranı %4,8, taburculuktan sonra da devam etme oranı %13 olarak belirtmiştir. Cho ve Ahn'ın (44) yaptığı çalışmada, doğum sonrası dönemde emzirmenin desteklenmesi ile memede angorjmanın azalabileceği saptanmıştır. Ele alınan olguda emzirmesinde hiçbir engel olmamasına rağmen “annenin bebeğini emzirmemesi”nden dolayı angorjmana bağlı olarak annede oluşan süt retansiyonu istenmeyen olumsuz bir sonuçtur.

Sonuç olarak annenin bebeğini emzirmemesi ve angorjmana bağlı süt retansiyonu önlenabilir bir emzirme problemidir. Doğum sonrası dönemde bebeğin anneyi ilk bir saat içinde emzirilmesinin sağlanması sağlık personelinin özellikle de ebe ve hemşirenin önemli bir sorumluluğudur. Bunun sağlanabilmesi durumunda emzirme ile ilgili ortaya çıkabilecek problemler önlenmiş olacaktır.

ÖNERİLER:

1. Bebek doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirilmeye başlanması ve emmenin en aktif olduğu bu sürenin geçirilmemesi
2. Emzirme için sağlık personelinin teşvik edici olması
3. Sağlık personelinin emzirme ile ilgili problem yaşayan annelere problemleri çözmeye yönelik bireyselleştirilmiş bakım uygulaması
4. Bebeklere kesinlikle hazır mama verilmemesi
5. Tüm kamu kurum ve hastanelerde çalışan ebe ve hemşirelerin anne sütü ve önemi bakımından hizmet içi eğitim verilmesi

KAYNAKLAR

<http://caydh.saglik.gov.tr/TR,46778/emzirmede-11-adim.html>

1. (Erişim Tarihi: 15.11.2107)
<http://www.acipayamdih.saglik.gov.tr/TR,51751/emzirmede-11-adim.html>
2. (Erişim Tarihi: 15.11.2017)
3. Giray H. Anne sütü ile beslenme. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi* 2004; 13(1):12-15.
4. Kavuncuoğlu S, Akın MA, Aldemir H, Kıyak A, Karabayır N, Zengin G, et all. *Bebek dostu hastanede emzirme eğitimi*

5. *anne sütü ile beslenmeye etkisi. Ege Pediatri Bülteni* 2005;12(3):141-146.
5. Günay İ. Sezaryen sonrası emzirme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2011;8(1):28-30.
6. Raghavan V, Bharti B, Kumar P, Mukhopadhyay K, Dhaliwal L. First hour initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding at six weeks: Prevalence and predictors in a tertiary care setting. *Indian Journal of Pediatrics* (August)2014;81(8):743-750.
7. Gölbaşı Z, Koç G. Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme davranışları üzerindeki etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2008;15(1)16-31.
8. Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *American Journal of Public Health* 1994;84(1):89-97.
9. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *The Cochrane database of systematic reviews* 2012; may 16; 5: DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
10. Şahin H, Yılmaz M, Aykut M, Balcı E, Sağıroğlu M, Öztürk A Kayser' de iki toplum sağlığı merkezine başvuran annelerde emzirme sorunları ve risk etmenleri. *Türk Pediatri Arşivi* 2013;48(2):145-151.
11. Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing braestfeeding rates to six months amaong nulliparous women: a quasi-experimental study. *Midwifery* 2014;30(3): 137-144.
12. Kurtuluş Yiğit E, Tezcan S, Tunçkanat H. Çocukların ve annelerin beslenme durumu. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2008. (Yayın No: NEE-HÜ.09.01). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2009;171-187.
13. Türkyılmaz AS, Adalı T, Çağatay Seçkiner P. Beslenme durumu ve çocuk sağlığı. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* 2013. (Yayın No: NEE-HÜ.14.01). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, 2014;157-177.
14. Özer A, Taş F. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi ve davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9(4): 315-320.
15. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006;117(3):380-386.
16. Ergenekon-Ozelci P, Elmacı N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practices among migrant mothers in slums of Diyarbakır, Turkey. *European Journal of Public Health* 2001;16(2):143-148.
17. Şentürk Erenel A, Eroğlu K. Doğum sonrası ilk altı ayda ev ziyareti yoluyla desteklenen emzirme eğitimi modelinin etkili emzirme davranışı üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005;12(2):43-54.
18. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(5):331-335.
19. Ramoo S, Trinh TA, Hrist JE, Jeffery HE. Breastfeeding practices in a hospital-based study of Vietnamese women. *Breastfeeding medicine* 2014;9(9):479-485.
20. Barret D, Wilson B, Woollands A. Bakımın planlanması

2. Palme yayınları, Ankara, 2012; 4-104.
21. TC Sağlık Bakanlığı, Emzirme Danışmanlığı El Kitabı. (U l a ş ı m a d r e s i : <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap23.pdf> (Erişim tarihi: 15/12/2015).
22. Gökçay G. Beslenme, Yaşamın İlk 2 Yılında Çocuk Sağlığı ve Bakım, İstanbul, 2008; 64-114.
23. WHO. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes; Geneva 2003;4-8.
24. Yiğitbaş Ç, Kahrıman İ, Yeşilçiçek Çalık K, Konya Bulut H. Trabzon il merkezindeki hastanelerde doğum yapan annelerin emzirme tutumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;1(2):49-59.
25. Kirkwood BR, Manu A, ten Asbroek AH, Soremekun S, Weobong B, Gyan T, Danso S, Amenga-Etego S, Tawiah-Agyemang C, Owusu-Agyei S, Hill Z. Effect of the Newhints home-visits intervention on neonatal mortality rate and care practices in Ghana: a cluster randomised controlled trial. Lancet 2013; Jun 22;381(9884):2184-2192. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60095-1.
26. Teich AS, Barnett J, Bonuck K. Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. Breastfeeding Medicine 2014;9(1):9-15.
27. Bakiler AR, Özgür S, Özer EA. Anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörler. İzmir Tepecik Hastanesi Dergisi 2005;15(2):111-115.
28. Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005;48(3):226-223.
29. Yıldız A, Baran E, Akdur R, Ocaktan E, Kanyılmaz O. Bir sağlık ocağı bölgesinde 0-11 aylık bebekleri olan annelerin emzirme durumları ve etkileyen faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2008;61(2):61-67.
30. Üstüner F, Bodur S. Bebeklerde aylık izlem ve hemşire tarafından annenin pekiştirici emzirme eğitimi ile ilk altı ay yalnızca anne sütü verme arasındaki ilişki. Genel Tıp Dergisi 2009;19(1):25-32.
31. Yiğit F, Arslan H. Bebeğin aldığı anne sütü miktarının değerlendirilmesi için bir araç: imdat. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2008;39(2):77-84.
32. İnce T, Kondolot M, Yalçın S.S, Yurdakök K. Annelerin emzirme danışmanlığı alma durumları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010;53(3):189-197.
33. Kurnaz D. Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum Ve Başarılarını Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014; 52-82.
34. Kaynar Tunçel E, Dündar C, Pekşen Y. Ebelerin anne sütü ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2005;6(1):43-48.
35. Yorgancı Sökücü F, Aslan E. Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012;20(1): 62-68.
36. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; Jan 24;(1):1-42: CD001141.
37. Thurman SE, Allen PJ. Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? Pediatric Nursing 2008;34(5):419-425.
38. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. Pediatrics. 2005;116(6):1408-1412.
39. Dyson L, Cormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005;18(2):19-23:CD001688.
40. Littleton YL., Engeberston JC. Maternity nursing care. Cengage Delmar Learning. New York 2005:959-964.
41. Ateş E. Postpartum bakım. Türkiye Klinikleri J Fam med-Special Topics 2014;5(5):125-128.
42. Kartal B, Kaplan B, Buldu A, Ateş C.S, Ekinci E. Doğum sonu dönemdeki kadınların emzirme özellikleri ve bunu etkileyen meme sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi 2015;(1):1-10.
43. Suresh S, Sharma KK, Saksena M, Thukral A, Agarwal R, Vatsa M. Predictors of breastfeeding problems in the first postnatal week and its effect on exclusive breastfeeding rate at six months: experience in a tertiary care centre in Northern India. Indian Journal of Public Health 2014;58(4):270-273.
44. Cho J, Ahn S. Development and evaluation of breastfeeding promotion program for mothers with breast engorgement following cesarean birth. Journal of Korean Academy of Nursing 2014;4(22):170-178. doi:10.4040/jkan.2014.44.2.170