

Prematüre Bebeklerin Beslenmesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Pediatricians' Perspectives on the Nutrition of Premature Infants

Mustafa Şenol AKIN¹, Mustafa Törehan ASLAN², İbrahim Murat HİRFANOĞLU³,
Fuat Emre CANPOLAT¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

²Koç Üniversitesi Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Atıf: Akın MŞ, Aslan MT, Hirfanoğlu İM, Canpolat FE. Evaluation of Pediatricians' Perspectives on the Nutrition of Premature Infants. Forbes J Med. 2024;5(3):180-5

ÖZ

Amaç: Prematüre bebeklerin bakımında ve yönetiminde beslenme en önemli aşamalardan biridir. Bu bebeklerinde beslenmesinde dikkat edilmesi gerekenleri bilmek ve uygulamak morbidite ve mortalitenin riskini azalmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının prematüre bebeklerin hem yoğun bakımda yatış sürecinde hem de taburculuk sonrasındaki beslenmesi ile ilgili bilgileri bilmesi ve doğru uyguluyor olması gerekmektedir. Çalışmamızın amacı ülkemizdeki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının prematüre bebeklerin beslenmesi konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu araştırma Ağustos-Eylül 2024 tarihleri arasında Türkiye'de farklı illerde ve hastanelerde çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının prematüre bebek beslenmesi ile ilgili görüşlerini değerlendiren kesitsel ve analitik bir çalışmadır. Etik kurul onayı alındıktan sonra çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına prematüre bebeklerin yoğun bakımda ve taburculuk sonrasındaki beslenmeleri ile ilgili düşüncelerini sorgulayan anket formu uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin %72'si özel hastanede, %28'i devlet hastanelerinde çalışıyordu. Hekimlerin %62'si 3 yıldan daha uzun süre yenidoğan yoğun bakımda çalışıyor ve tüm hekimler günde en az 1-3 prematüre bebek görüyordu. Hekimlerin %93'ü prematüre bebeklerin yoğun bakımda yatışı sırasında anne sütü ile birlikte anne sütü zenginleştirici kullanması gerektiğini düşünürken %7'si sadece anne sütü kullanması gerektiğini ifade etti. Yoğun bakımda prematüre bebek beslenmesinde uyumu etkileyen en önemli etken ürünün kolay bulunur olması olarak saptandı. Çalışmaya katılan hekimlerin %97'sinin prematüre bebeklere taburculuk sonrası formül başladığı saptandı.

Sonuç: Prematüre bebeklerin beslenmesi, bu bebeklerin morbiditesiz yaşam şanslarını arttırmak için oldukça önemlidir. Bu konu yenidoğan uzmanlarının ilgi alanı olsa da çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının bu konuda yeterliliği ve davranışları önemlidir. Çalışmamızda hekimlerin çoğunun bilgi ve davranışlarının doğru olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre beslenmesi, beslenme, pediatri uzmanları

ABSTRACT

Objective: Nutrition is essential in managing premature infants, as proper practices reduce morbidity and mortality risks. Pediatricians must be knowledgeable and effectively implement nutrition guidelines for premature infants both in the neonatal intensive care unit (NICU) and post-discharge. This study aims to evaluate pediatricians' perspectives in Türkiye on the nutrition of premature infants.

Methods: Conducted from August to September 2024, this cross-sectional study surveyed pediatricians across various Turkish provinces and hospitals about their views on premature infant nutrition. Following ethical approval, a questionnaire assessed their opinions on feeding practices in the NICU and after discharge.



Copyright© 2024 Yazar. Buca Seyfi Demirsöy Eğitim ve Araştırma Hastanesi adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.

Copyright© 2024 The Author. Published by Galenos Publishing House on behalf of Buca Seyfi Demirsöy Training and Research Hospital. This is an open access article under the Creative Commons AttributionNonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.



Geliş/Received: 07.11.2024

Kabul/Accepted: 15.11.2024

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Dr. Mustafa Şenol AKIN,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara
Bilkent Şehir Hastanesi, Yenidoğan
Yoğun Bakım Kliniği, Ankara,
Türkiye

✉ mustafasenolakin@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0055-8277

Results: Of the participating physicians, 72% worked in private hospitals, and 28% in state hospitals. Sixty-two percent had over three years of NICU experience, with all seeing at least 1-3 premature infants daily. Among respondents, 93% supported using breast milk fortifiers alongside breast milk for NICU patients, while 7% preferred exclusive breast milk. The main factor affecting adherence to NICU nutrition protocols was the ease of product availability. After discharge, 97% of physicians recommended formula for premature infants.

Conclusion: Premature infant nutrition is vital for ensuring a healthy outcome and reducing complications. Although neonatologists primarily focus on this area, pediatricians' practices and knowledge are also significant. Our findings indicate that most pediatricians demonstrate appropriate knowledge and practices regarding premature infant nutrition.

Keywords: Premature nutrition, nutrition, pediatricians

GİRİŞ

Çocukların büyüme ve gelişiminde en önemli rol oynayan etken beslenmedir.¹ Prematüre bebekler gibi özellikli gruplarda beslenmenin önemi daha da artmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları çocukların beslenmesi konusunda kendilerini geliştirme eğilimindedirler fakat özellikli grupların beslenmesi konusunda yeterlilikleri bilinmemektedir.² Prematüre bebeklerin bakımı ve takibi yenidoğan uzmanları tarafından yapılmalıdır, bunun yanında pediatristlerin de prematüre bebek beslenmesindeki yeri önemlidir.³ Ülkemizde prematüre bebeklerin hem yenidoğan yoğun bakım hem de taburculuktan sonraki süreçte çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları da tek başına tedavi ve takibi ile ilgili süreçte yer alabilmektedir.

Prematüre bebeklerde beslenme, doğumdan sonraki ilk saatlerden itibaren başlayarak bir hastalık tedavisi hassasiyetinde yürütülmelidir. İlk saatlerde anne sütünün verilmesi, parantral nütrisyonun başlanması, sonrasında beslenme belli bir miktara ulaştığında anne sütü zenginleştiricilerinin kullanılması, gerekli vitamin desteklerinin eklenmesi ve taburculuk sonrasında da uygun beslenmenin düzenlenmesi son derece önemlidir.⁴ Prematüre bebeklerin beslenmesi konusunda yapılan çalışmalar, doktorların optimal beslenme yöntemlerini ve stratejilerini belirleme konusundaki farklı görüşlerini yansıtmaktadır.⁵ İlk günlerdeki beslenme için temel referans intrauterin dönemde aynı haftalardaki beslenme ve büyüme hızı parametreleridir. Parenteral beslenme sıvılarında özellikle intrauterin dönemdekine yakın değerlerde içerik ayarlamaları yapılmaktadır. Enteral olarak mutlaka anne sütünün kullanımı önerilmektedir. Anne sütü bulunmadığında veya yeterli olmadığında, donör süt ve prematüre bebekler için özel formüle edilmiş mamalar gibi alternatifler de kullanılabilir. Ancak, çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerde ek besinlerle güçlendirilmiş anne sütü kullanımı önerilmektedir.⁶

Ülkemizde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının çoğu prematüre bebeklerin yenidoğan yoğun bakımda yatışı sırasındaki takibinde yer almıyor iken taburculuk sonrası takiplerini yapmaktadırlar. Bunun yanında yenidoğan yoğun bakımda çalışan prematüre bebeklerin bakımını üstlenen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları da bulunmaktadır. Bu çalışmada ülkemizin farklı bölgelerinde yenidoğan yoğun

bakımda çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına prematüre bebek beslenmesi ile ilgili anket düzenlenerek bilgi düzeyi ölçülmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu kesitsel analitik çalışma, Temmuz-Ağustos 2024 tarihinde yapılmıştır. Çalışma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u tarafından onaylanmıştır (karar no: E2-24-8053, karar tarihi: 07.08.2024). Ülkemizin çeşitli illerinde yenidoğan yoğun bakımlarda çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına prematüre bebek beslenmesi ile ilgili anket uygulandı. Anket 10 sorudan oluşmaktaydı. Anketin ilk 8 sorusu çoktan seçmeliydi ve katılımcıların sadece bir şıkkı seçmesi gerekiyordu. Son 2 soruda ise katılımcıların şıkları önem sırasına göre puanlaması istendi. Yorum veya ek seçenek ihtimali olan sorularda soruda diğer seçeneğine yer verildi ve katılımcının kendisinin istediği cevabı yazması istendi. Çalışma kapsamında hasta onamına gerek duyulmamaktadır.

On sorudan oluşan anket formunda katılımcıların çalıştığı hastane türü (özel, kamu, eğitim araştırma, üniversite), yenidoğan servislerinde ne kadar süre çalıştığı, günde kaç adet prematüre bebek gördüğü, yenidoğan kliniğinde özellikle 32 haftadan veya 1800 gramdan daha küçük prematüre bebekleri nasıl besledikleri, prematürelere özgü formül kullanıp kullanmadıkları, anne sütü zenginleştirici kullanıp kullanmadıkları, taburculuk sonrası formül [post-discharge formul (PDF)] kullanıp kullanmadıkları eğer kullanıyorlarsa ayda kaç prematüre bebeğe kullandıkları, PDF'i ne kadar süre kullanmayı önerdikleri, prematüre bebeklere başlanan formüllerin uyum sorunu ile ilgili hem yatarken hem de taburcu olduktan sonraki nedenler sorgulandı.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin girişi ve değerlendirilmesi için Statistical Package for Social Sciences 22.0 (Chicago, IL, ABD) istatistiksel paket programı kullanıldı. Sonuçlar, sürekli ölçümlü değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için gözlem sayısı ve yüzde biçiminde ifade edildi. Bağımsız iki grubun ortalaması Student's t-testi ile incelendi. İki grubun frekans dağılımları ki-kare ile test edildi. Sonuçların yorumlanmasında $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 29 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı katıldı. Çalışmaya katılan hekimlerin %72'si özel hastanede çalışırken %28'i kamu hastanelerinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %62'si 3 yıldan fazla olmak üzere tümü yenidoğan yoğun bakımda çalışıyor ve tamamı günde en az bir prematüre bebek görüyor ve takip ediyordu (Tablo 1).

Katılımcıların %93'ü prematüre bebeklere anne sütü ile birlikte anne sütü zenginleştirici desteği yapılması gerektiğini ifade etti. Bunun yanında formül süt kullanan katılımcı yoktu. Taburculuk sonrası formül süt desteğini ise katılımcıların %96'sı kullanıyordu (Tablo 1).

Katılımcılara klinikte prematüre bebeklerin beslenme uyumu ile ilgili sorulan soruda en yüksek puanı ürünün kolay bulunur olması alırken, ikinci sırada ürün seçimi yer aldı. Beslenme uyumu ile ilgili taburculuk sonrasında etkileyen durumlar sorgulandığında ise en yüksek puanı ürün seçimi cevabı aldı (Tablo 2). Hem klinikte hem de taburculuk sonrasında beslenme uyumu ile ilgili olarak önemli olabilecek faktör sorusunda katılımcıların diğer seçeneğine en sık yazdıkları cevap bebeğin toleransı oldu. Ürün seçimi olarak en çok hangi ürün sorulduğunda ise hekimlerin %96'sı Aptamil®'i seçerken %4'ü SMA®'yı

| Tablo 1. Katılımcıların değerlendirilmesi | | |
|--|----|----|
| | n | % |
| Çalışılan hastane türü | | |
| • Eğitim araştırma hastanesi | 2 | 7 |
| • Üniversite hastanesi | 1 | 4 |
| • Devlet hastanesi | 5 | 17 |
| • Özel hastanesi | 21 | 72 |
| Yenidoğan yoğun bakımda çalışma süresi | | |
| • 0-6 ay | 2 | 7 |
| • 7-12 ay | 2 | 7 |
| • 1-3 yıl | 7 | 24 |
| • >3 yıl | 18 | 62 |
| Bir günde gördüğünüz prematüre bebek sayısı | | |
| • 1-3 | 20 | 69 |
| • 4-6 | 7 | 24 |
| • 7-10 | 2 | 7 |
| • >10 | 0 | 0 |
| Yoğun bakımda prematüre bebeklerin beslenmesi | | |
| • Sadece anne sütü | 2 | 7 |
| • Sadece prematürelere özgü formül | 0 | 0 |
| • Hem anne sütü hem de anne sütü zenginleştirici | 27 | 93 |
| • Diğer | 0 | 0 |
| Ayda kaç prematüre bebeğe taburculuk sonrası özel formül (PDF) başlıyorsunuz? | | |
| • Hiç | 1 | 4 |
| • 1-3 | 16 | 55 |
| • 4-6 | 5 | 17 |
| • 7 ve üstü | 7 | 24 |

PDF: Post-discharge formül

seçtiğini ifade etti. Bu oran hem özel formül süt için hem de zenginleştirici desteği için aynı idi.

Çalışmamıza katılan hekimler kamu ve özel hastanede çalışanlar olarak iki grup ayırarak karşılaştırma yapıldı. Tablo 3'te de gösterildiği gibi anne sütü zenginleştirici kullanımı, taburculuk sonrası formül süt kullanımı ve beslenme uyum sorunları ile ilgili görüşler arasında iki grup arasında fark saptanmadı.

TARTIŞMA

Prematüre bebek beslenmesinde belirlenmiş temel parametreler olsa da hekimler arasında farklı görüşler nedeniyle yaklaşımlar çok çeşitlilik gösterebilmektedir. Yenidoğan hekimleri arasında prematüre bebek beslenmesi arasında genel bir ortak görüş bulunmaktadır fakat çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları her zaman bu görüş doğrultusunda hareket etmeyebilmektedir. Çalışmamızda prematüre bebeklerin bakımında görev alan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının prematüre bebeklerin beslenmesi ile ilgili bilgileri anket yöntemi ile değerlendirildi.

Prematüre bebek doğum oranı giderek artmaktadır. Amerikada prematüre doğum oranı 1980 yılında %9,5 iken 2004 yılında %12'lere ulaşmıştır.⁷ Dünya sağlık örgütü raporuna göre tüm Dünya'da prematüre doğum oranı 2020 yılında %10'dur.⁸ Ülkemizde 2022 verilerine göre prematüre doğum oranı %12,9 olarak saptanmıştır.⁹ Prematüre bebek

| Tablo 2. Klinikte ve taburculuk sonrasında prematüre bebek beslenmesinde uyumu etkileyen durumlar konusunda hekim görüşleri | |
|---|------|
| | Puan |
| Klinikte prematüre beslenmesinde uyumu etkileyen ürüne bağlı faktörler | |
| • Ürün seçimi | 108 |
| • Ürünün kolay bulunur olması | 120 |
| • Günlük alınacak ürün miktarı | 81 |
| • Kullanım kolaylığı | 89 |
| • Diğer | 37 |
| ◇ Bebeğin toleransı | |
| ◇ Ücret | |
| ◇ Firma desteği | |
| Taburculuk sonrasında prematüre beslenmesinde uyumu etkileyen ürüne bağlı faktörler | |
| • Ürün seçimi | 113 |
| • Ürünün kolay bulunur olması | 108 |
| • Ürünün fiyatı | 80 |
| • Ürünün aktif olarak tanıtımı | 89 |
| • Diğer | 45 |
| ◇ Bebeğin toleransı | |
| ◇ Firma güvenilirliği | |
| ◇ Günlük kullanım miktarı | |

Sorudaki her şık için katılımcılardan puanlama yapması istendi, en önemli buldukları şıklar için 5 puan, en önemsiz için 1 puan verildi

| Tablo 3. Kamu ve özel hastanelerde çalışan hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi | | | |
|---|-------------------|--------------------|-----------------|
| Değişkenler | Kamu (n=8) | Özel (n=21) | p değeri |
| Anne sütü+zenginleştirici | 7 (87,5) | 20 (95,2) | 0,48 |
| TBF kullanımı | 8 (100) | 20 (95,2) | 0,72 |
| Klinikte uyum sorunu | | | |
| • Ürün seçimi | 5 (62,5) | 13 (61,9) | 0,65 |
| • Ürünün temini | 8 (100) | 15 (71,4) | 0,14 |
| • Ürün günlük miktarı | 1 (12,5) | 7 (33,3) | 0,38 |
| • Kullanım kolaylığı | 1 (12,5) | 7 (33,3) | 0,38 |
| Taburculukta uyum sorunu | | | |
| • Ürün seçimi | 5 (62,5) | 15 (71,4) | 0,67 |
| • Ürünün temini | 4 (50) | 15 (71,4) | 0,39 |
| • Ürün fiyatı | 3 (37,5) | 6 (28,6) | 0,67 |
| • Ürün tanıtımı | 3 (37,5) | 6 (28,6) | 0,67 |

TBF: Taburculuk sonrası formül süt, tüm veriler n, (%) olarak verilmiştir

doğum oranının yanında gelişen teknoloji ve bakım şartları sayesinde yaşam oranlarında da belirgin artış sağlanmıştır. Toplumda prematüre doğan çocuk ve birey sayısı giderek artmaktadır. Bu da pediatri uzmanlarının prematüre bebeklerle karşılaşma ihtimalini arttırmıştır. Prematüre bebeklerin yönetiminin ve bakımının bilinmesi, bu bebeklerin mortalite ve morbiditelerini oldukça azaltmaktadır.¹⁰ Pediatristlerin prematüre bebek yönetimi konusunda bilgili ve deneyimli olması gerekmektedir. Özellikle ülkemizde prematüre bebeklerin doğum anından, taburculuğuna ve sonrasındaki takibinde pediatri uzmanlarının rolü oldukça önemlidir. Ülkemizde yenidoğan yoğun bakım yataklarının %53,3'ü özel hastanelerde bulunmakta ve bu yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekimlerin çoğunluğu pediatri uzmanlarından oluşmaktadır.¹¹ Bizim çalışmamızda da katılımcıların büyük bir kısmı (%72) özel hastanelerde çalışmaktaydı. Anketimizi dolduran hekimlerin %62'si 3 yıldan daha fazla süredir yenidoğan yoğun bakımda çalışmaktaydı ve tüm katılımcılar günde en az 1 prematüre bebek görüyordu.

Prematüre bebeklerin yaşam şansları yıllar içinde giderek artmaktadır. Yaşam şansını arttıran en önemli faktörlerden biri de beslenme konusundaki ilerlemelerdir.¹⁰ Total parenteral nutrisyondaki gelişmeler, ilk günden itibaren agresif beslenme desteği verilmesi, anne sütü ile beslenmenin öneminin anlaşılması ve farkındalık yaratılması, annesinin sütü olmayan veya anne sütü ile beslenmesi kontraendike olan bebekler için anne sütüne yakın formül sütlerin kullanılması, anne sütü zenginleştiricilerle anne sütünün desteklenmesi ve taburculuk sonrası özel beslenme takipleri prematüre bebeklerin beslenmesini en iyiye yaklaştırmak için son yıllarda kullanılan yöntemlerdir. Enteral beslenme ilk günden itibaren parenteral beslenme ile birlikte başlamalıdır.⁴ İlk günlerde parenteral beslenme kalori ve protein desteği açısından daha fazla önem arz etse

de enteral beslenme desteğinin yapılmasının da önemi büyüktür. Term bebeklerde olduğu gibi prematüre bebeklerde de enteral beslenmede ilk seçenek anne sütüdür. Prematüre bebeklerde özellikle ilk beslenmenin anne sütü ile beslenmesi şiddetle önerilmektedir. Anne sütü içinde barındırdığı pro ve prebiyotikler sayesinde bebeğin gastrointestinal florasının ideal şekilde oluşmasını sağlamakta ve bunun yanında içindeki çeşitli faydalı moleküller, hücreler sayesinde birçok prematürite komplikasyonu riskini azaltmaktadır.¹²⁻¹⁵

Prematüre bebekler için anne sütünün yetersiz kaldığı bazı durumlar da bulunmaktadır. Bunlardan biri protein içeriğidir. Prematürelerin kilogram başına düşen günlük protein ihtiyacı term bebeklere göre daha fazladır. Prematüre bir bebeğin protein ihtiyacı 3,5-4 gr/kg/gün iken prematüre bebek doğuran annelerin sütünde 100 mL'de 1,5 gr protein bulunmaktadır. Anne sütü zenginleştiriciler sayesinde protein içeriği 100 mL'de 2,6 gr'a çıkarılabilmektedir.¹⁶ Çalışmamıza katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğu (%93) prematüre bebeklerde anne sütü güçlendiricileri kullanmaktaydı. Özel hastane ve kamu hastanelerindeki hekimler arasında fark saptanmadı.

Prematüre doğum yapan annelerde anne sütünün kesilme riski zamanında doğum yapan annelere göre daha yüksektir. Bunun birçok nedeni olabilmekle birlikte başlıca nedenleri; meme dokusunun gebeliğin tüm sürecini yaşamamış olması, yeterli hormonal uyarılara maruz kalmamış olmasının yanında anne bebeğin ayrı kalması, ilk saatlerden itibaren anne ile bebeğin ten temasının yapılamaması, anne sütünü arttıran en önemli şeylerden biri olan bebeğin emmesinin olmaması, annelerin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesi sayılabilir.^{17,18} Prematüre bebeklerde anne sütünün olmadığı durumlarda özel formül sütlerin kullanılması önerilmektedir. Prematüre formül sütlerin içerikleri üretici firmaya göre değişkenlik gösterebilmekle birlikte 100 mL formül sütte 2,5 gr protein bulunmaktadır.¹⁶ Çalışmamıza

katılan hekimlerden tamamı anne sütü kullanılması gerektiğini ifade etmişti, çalışmamızda özel formül kullanılması gereken durumlar sorgulanmamıştı. Fakat taburculuk sonrasında özel PDF kullanımı sorgulandığında katılımcıların %96'sı kullanıyordu. Kamu ile özel hastalarda çalışan hekimler arasında istatistiksel olarak fark yoktu. Taburculuk sonrası formülün içeriğinde kalori, karbonhidrat ve yağ içeriği anne sütü ile hemen hemen aynı iken, protein içeriği ve özellikle de kalsiyum ve fosfor içeriği anne sütüne göre yüksektir.¹⁶ Özellikle anne sütü almayan prematüre bebeklerde osteopeni gelişimini önlemek ve büyümeyi olumlu etkilemesi nedeniyle taburculuk sonrası formül kullanımı önerilmektedir.¹⁹

Dünya sağlık örgütünün 2022 yılında özel formül sütlerle ilgili yayınladığı çok merkezli geniş çaplı bir raporda, özel formüllerin seçilmesinde ürünün kolay bulunur olması, ürünün kullanım kolaylığı ve ürün fiyatının etkili olacağı belirtilmiştir.²⁰ Raporda beslenme uyumu konusunda aileleri ve hekimleri birçok konunun etkilediği de belirtilmektedir. Çalışmamızda katılımcılara hastane yatışı sırasında prematüre bebekler için özel formül süt ve anne sütü zenginleştirici ile ilgili taburculuk sonrasında ise taburculuk sonrası özel formül sütlerle uyum ile ilgili sorular yöneltildi. Klinikte kullanırken uyum ile ilgili en önemli sorun ürünün kolay bulunabilirliği olarak saptanırken taburculuk sonrasında en önemli sorun ürün seçimi olarak saptandı. Farklı özel formül sütler arasında tat, kıvam ve emilim açısından farklılıklar olabilmektedir. Bu farklılıklar nedeniyle aileler ürün değişimi yapabilmektedirler. Aileler seçim yaparken ürünün kolay bulunur olması ve ürün tanıtımı da önemli bir parametredir. Bizim çalışmamızda da hekimler ürün kolay bulunur olmasını ve ürün tanıtımını taburculuk sonrasında ürün seçiminden sonra en önemli seçenekler olarak belirledi. Kamu ve özel hastanede çalışan hekimler arasında beslenme uyumu ile ilgili sorulara verilen cevaplar arasında anlamlı fark yoktu.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

En önemli kısıtlılığımız, kısa bir süre içinde sınırlı bir örnekleme dayanmaktadır. Fakat ülkemizde yenidoğan yoğun bakımda çalışan prematüre bebek bakımında görev alan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı sayısı düşünüldüğünde sayının çok da az olmadığını düşünüyoruz. Anket sorularımız daha geniş ve daha detaylı olabilirdi fakat katılımcıların çoğu uzun anketleri doldurmak istememektedir. Çalışmanın en önemli güçlü yanı literatürde benzer bir çalışmanın olmamasıdır.

SONUÇ

Prematüre bebeklerin beslenmesinde dikkat edilmesi gereken birçok parametre bulunmaktadır. Bu

parametrelerde kişiler arasında görüş ve uygulama farklılıkları olabilmektedir. Ülkemizde prematüre bebek bakımını üstlenen çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarına prematüre bebek beslenmesi ile ilgili sorular yöneltildiğinde hekimlerin büyük bir kısmının yaptığı uygulamaların doğru olduğu görüldü. Beslenme uyumunun önündeki en önemli sorunun ise ürün seçimi ve ürünün kolay bulunurluğunun olduğu saptandı.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u tarafından onaylanmıştır (karar no: E2-24-8053, karar tarihi: 07.08.2024).

Hasta Onayı: Anket çalışmasıdır.

Dipnotlar

Yazarlık Katkıları

Konsept: F.E.C., Dizayn: İ.M.H., F.E.C., Veri Toplama veya İşleme: M.Ş.A., Analiz veya Yorumlama: İ.M.H., F.E.C., Literatür Arama: M.T.A., Yazan: M.Ş.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Berti C, Socha P. Infant and young child feeding practices and health. *Nutrients*. 2023;15:1184.
2. Boundy EON, Boyd AF, Hamner HC, et al. US pediatrician practices on early nutrition, feeding, and growth. *J Nutr Educ Behav*. 2020;52:31-8.
3. Morton JA. The role of the pediatrician in extended breastfeeding of the preterm infant. *Pediatr Ann*. 2003;32:308-16.
4. Yurttutan S, Öncel MY. Prematüre Bebeğin Enteral Beslenmesi. *Forbes J Med*. 2023;4:11-20.
5. Bonet M, Forcella E, Blondel B, et al. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. *BMJ Open*. 2015;5:006973.
6. Basu S, Upadhyay J, Singh P, Kumar M. Early versus late fortification of breast milk in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr*. 2020;179:1057-68.
7. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008;371:75-84.
8. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Last Accessed Date Last Accessed Date: 22.11.2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
9. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Dünya Prematüre Günü. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-cocukergen/dunya-premature-gunu.html>
10. Venkatesan T, Rees P, Gardiner J, et al. National trends in preterm infant mortality in the United States by race and socioeconomic status, 1995-2020. *JAMA Pediatr*. 2023;177:1085-95.

11. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Erişim Adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf>
12. Togo A, Dufour JC, Lagier JC, Dubourg G, Raoult D, Million M. Repertoire of human breast and milk microbiota: a systematic review. *Future Microbiol.* 2019;14:623-41.
13. Balmer SE, Wharton BA. Diet and faecal flora in the newborn: breast milk and infant formula. *Arch Dis Child.* 1989;64:1672-7.
14. Gila-Diaz A, Arribas SM, Algara A, et al. A review of bioactive factors in human breastmilk: a focus on prematurity. *Nutrients.* 2019;11:1307.
15. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal Care.* 2005;5:72-88.
16. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği prematüre bebeğin enteral beslenmesi rehberi. *Turk Pediatri Ars.* 2018;53(Suppl 1):109-18.
17. Bonnet C, Blondel B, Piedvache A, et al. Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: A European multiregional cohort study. *Matern Child Nutr.* 2019;15:12657.
18. Maastrup R, Hansen B, Kronborg H, et al. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: The results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS One.* 2014;9:108208.
19. Teller IC, Embleton ND, Griffin IJ, van Elburg RM. Post-discharge formula feeding in preterm infants: a systematic review mapping evidence about the role of macronutrient enrichment. *Clin Nutr.* 2016;35:791-801.
20. World Health Organization. Multi-country study examining the impact of marketing of breast-milk substitutes on infant feeding decisions and practices: commissioned report. Geneva: World Health Organization. 2022.