

# Sezaryen Sonrası Emzirme

## Breastfeeding Following Cesarean Section

İLKER GÜNAY\*

Geliş Tarihi: 26.10.2010, Kabul Tarihi: 07.02.2011

### ÖZET

Başarılı bir emzirme sürecinin ilk adımı, erken emzirmedir. Erken emzirme bebeğin doğum sonrası uyanık ve emmeye hazır olduğu ilk 30-60 dakika içinde gerçekleştirilen emzirmedir. Bu dönem kaçınılırsa, bebeğin emzirilmesi ancak 2-3 saat sonra olasıdır. İnvaziv işlemler emzirmeyi güçleştirmekte ve emzirme başarısını düşürmektedir. Bu nedenle başarılı emzirmeyi sağlamak için atılması gereken önemli bir adım, doğum süreci ile sonrasında anne ve bebeğin olabildiğince az rahatsız edileceği koşulların sağlanmasıdır. Normal doğumlarda bunu az bir yardımla anne ve bebek başarabilirken, sezaryende erken emzirme için öngörülen 30-60 dakikalık süre ya annenin henüz ayılmadığı ya da emzirme konumunda rahat oturamadığı bir döneme denk gelmektedir. Sezaryen doğum durumunda başarılı emzirmenin anahtarı, doğumun ameliyathanede ve ameliyat sonrası bakımın yapıldığı birimde emzirme için deneyimli ve istekli ebe/hemşiresinin bulunmasıdır.

**Anahtar sözcükler:** Ebe/hemşire; sezaryen; yalnızca emzirme.

**D**oğumu izleyerek ilk yarım saat içinde bebeğin emzirilmesi, Dünya Sağlık Örgütü ve Unicef programı olan Bebek Dostu Hastane ölçütlerinden biridir.<sup>[1]</sup> Erken emzirme, programda öngörülen 6 ay yalnızca emzirme ve ardından 2 yaşına kadar tamamlayıcı beslenme ile birlikte emzirmenin sağlanabilmesi için ana unsurlardan biridir. Erken emzirmenin, yenidoğan mortalitesi ve morbiditesinin engellenmesi açısından yaşamsal bir önemi bulunmaktadır. Edmond ve ark.<sup>[2]</sup> ilk saat içinde emziren bebeklerde ölüm riskini %0.7 olarak bulurken, 1. saatten sonra emziren bebeklerde riski %1.4, 2. gün emzirenlerde ise %2.3 olarak bulmuşlardır. Bu sonucu doğuran en önemli neden, erken emzirmenin uzun süreli ve doğru emzirme için gerekli olmasıdır. Erken emzirme bebeğin doğum sonrası yaşayabileceği sorunları önemli ölçüde azaltırken, anne sütünün gelmesini hızlandırmakta

### ABSTRACT

First step of a successful breastfeeding experience is early initiation of breastfeeding. First breastfeeding should be within the first 30-60 minutes, while the baby is alert and ready to be breastfed. If this period is missed, the baby would be alert again at least 2-3 hours later. Invasive procedures may interfere with breastfeeding and decrease the chance of a successful breastfeeding experience. For this reason, minimal disturbing of the mother and baby during and after delivery, would increase the success of breastfeeding. Mother and baby may achieve this in an uncomplicated vaginal delivery, but the first 30-60 minutes following delivery in a cesarean section will be the period while the mother is still unconscious or can not sit comfortably. Key point for a successful breastfeeding experience in cesarean section, is a dedicated nurse/midwife in the operation room or recovery room.

**Key words:** Midwife/nurse; cesarean section; exclusive breastfeeding.

ve kolaylaştırmakta, böylece anne sütü dışı besinlerin daha yaşamın ilk gününden bebeğe verilmesini engellemektedir.<sup>[3,4]</sup>

Anneyle bebeğin erken teması ve erken emzirme ile emzirme süre ve niteliğinin arttığı çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir.<sup>[5,6]</sup> Doğum sonrasında karmaşık ve sıkıntılı ortamında anne ve bebeğin emzirmeyi yalnız başlarına başarmaları çok kolay olamamaktadır. Doğumların büyük bölümünün hastanelerde gerçekleştiği düşünüldüğünde<sup>[7]</sup> doğum sonrası emzirmeye yardım konusunda ebe/hemşiresinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Hastane doğumlarında emzirmeyi güçleştiren çeşitli etkenler bulunmakla birlikte, sezaryen en önde gelen nedendir. Almanya'da Kohlhuber ve ark.<sup>[8]</sup> tarafından yapılan bir kohort çalışmasında sezaryen doğum emzirme süresini ciddi anlamda kısaltmış,

\* I Günay, Uzm. Dr.  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı  
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Alsancak, İzmir  
Tel: 0 232 489 56 56 Faks: 0 232 489 23 15  
e-posta: ilkergunay@hotmail.com

doğum öncesi emzirme eğitimi ise süreyi anlamlı derecede uzatmıştır. Sezaryen, ülkemizde oldukça yaygın bir doğum biçimidir. Sezaryen oranlarında son yıllarda tüm dünya ile birlikte ülkemizde de önemli bir artış görülmektedir.<sup>[9,10]</sup> Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre Türkiye genelinde sezaryen doğumlar tüm doğumların %36.7'sini oluşturmaktadır. Bu oran doğu bölgelerinde %14-16 olarak izlenirken, batıda %49-54'e kadar yükselmektedir.<sup>[7]</sup>

Sezaryen doğumlarda emzirme ile ilgili en önemli sorunlardan biri, emzirmenin gecikmesi olarak görülmektedir. Annenin ameliyathaneden ve ameliyat sonrası yoğun bakımdan çıkışı, anestezi türü, komplikasyon varlığı ve yoğunluğu gibi nedenlerle değişen sürelerde olmakla birlikte oldukça uzun bir zamanı almaktadır ve bu süre 1-2 saatten kısa olmamaktadır. Bebeğin ilk emzirmesi çoğu zaman ancak bu süreden sonra gerçekleşebilmektedir. Epidural anestezi ile normal doğum yapan kadınlarda emzirme belirgin olarak gecikmiştir. Ayrıca bu bebeklere daha çok mama verilmiştir. İlk emzirmeyi geciktiren diğer etkenler olarak Wiklund ve ark.<sup>[11]</sup> doğumun birinci ve ikinci evrelerinde uzama ve oksitosin kullanımı olduğunu bildirmişlerdir.

İlk emzirme için annenin en uygun olduğu zamanın beklenmesi emzirme başarısını olumsuz etkilemektedir. Widström ve ark.'nın<sup>[12]</sup> çalışmasında emme hareketlerinin doğumu izleyerek 45. dakikada en üst düzeye çıktığı, daha sonra azalarak kaybolduğu ve ancak 2-2.5 saat sonra yeniden başladığı saptanmıştır.

Özellikle Bebek Dostu sertifikası bulunan hastanelerde normal doğum sonrası emzirme konusunda yeterli ve zamanında destek sağlanması ile erken emzirme oranı yükselmektedir. Ancak sezaryen doğumlarda erken emzirmeyi gerçekleştirmek çok kolay olamamaktadır. Bu durum da emzirmenin olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.<sup>[13,14]</sup> Erken emzirme fırsatının kaçırılmasıyla ek besinlerin verilmesi ve ardından emzirmenin erken kesilmesi gerçekleşebilmektedir.<sup>[15]</sup> Olası bir mekanizma, annenin sütünün geç gelmesiyle paniğe kapılan aileler ve özellikle de sağlık çalışanlarının ek besinlere yönelmesi olabilir. Bunun sonucu olarak doğumu izleyen ilk günlerde besin gereksiniminin önemli bölümünü anne sütü dışı kaynaklardan karşılayan bebeğin emmesi azalmakta, bu durum da anne sütü üretiminin azalmasına ve bebeğin daha az emzirilmesine yol açmaktadır. Durum bir kısır döngü biçiminde ilerleyerek anne sütünün azalması ve emzirmenin çok erken bir dönemde sona ermesine yol açmaktadır. Ek besinlerin verilmesi için biberon kullanılması, bir diğer önemli sorun kaynağıdır. Biberonla beslenirken, tümüyle farklı bir teknikte emen<sup>[16]</sup> bebek bir süre sonra memeyi reddetmeye başlamakta, bu durum da daha az emzirme, daha çok ek besin biçiminde ilerleyen kısır döngünün etkisini ve hızını arttırmaktadır.

Bu durumda karşımızdaki temel sorun, sezaryen bebeklerinin

ilk 30-60 dakika içerisinde emzirmelerinin sağlanmasıdır. Sezaryen ve izleyen süreçler düşünüldüğünde anne ve bebeğin kesinlikle dış desteğe gereksinimi bulunmaktadır ve bunu sağlayabilecek olan da bebekle ilgilenen ebe/hemşire olarak görülmektedir. Doğum sonrası ilk yarım-bir saat içinde sezaryenden çıkan anne, genel anestezi almışsa ya henüz ayrılmıştır ya da daha ayrılmamış durumdadır. Bilinç açık olduğunda bile bebeği memeye tutmak ve emmesini sağlamak ebe/hemşireye düşmektedir. Bununla birlikte sorumluluk yalnızca emzirmeden sorumlu ebe/hemşirenin değildir. Annenin ameliyat masasını terk etmemiş olması yüksek bir olasılıktır. Bu durumda ameliyat ortamının, çalışma sahasının ve cerrahi bölgesinin bebeğin emzirilmesine olanak sağlayacak biçimde düzenlenmesi gerekir.

Sezaryen sonrası erken emzirme konusunda desteği sağlama görevi genellikle bebekten sorumlu bir hemşire ya da ebeye verilmektedir. Doğumu izleyerek bebeğin ilk değerlendirmesinde, teriminde, amniyon sıvısı temiz, kuvvetli bir solunumu olan ve kas tonusu iyi bir bebeğin alması gereken bakım düzeyi olağan bakımdır. Olağan bakımı anne göğsünde uygulamak, erken emzirmenin sağlanması açısından da önemli bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken emzirmenin başarısını artırmak için, bebeğin olabildiğince rahat olması gerekmektedir. Bebeğin konforunu bozabilecek kan alma, aşı, göbek ya da göz bakımı gibi uygulamalar emzirme sonrasına bırakılmalıdır.

Doğum salonu ya da ameliyathanede gerçekleştirilen ilk emzirmeden sonra emzirme desteğinin sürmesi gerekmektedir. Sezaryen doğumlarda destek gereksinimi daha fazladır. Sütü henüz gelmemiş annenin kaygılarının giderilmesi, emzirme dışındaki seçenekler zorunlu olduğunda bunların sonradan soruna dönüşmeyecek biçimde uygulanmaları, doğum sonrası fiziksel sıkıntıları olan annenin en rahat biçimde emzirmesi ebe/hemşirenin desteğini gerektiren durumlardır. Ayrıca sağlıklı emzirmenin en önemli koşullarından biri olan annenin kendine güvenmesini de ancak deneyimli ve özenli çalışan bir ebe/hemşire sağlayabilir.

## Sonuç

Sezaryen doğumları izleyerek emzirme başarısının düşmesinin temel nedeni, erken emzirmenin sağlanamamasıdır. Ebe/hemşirenin doğum sonrası üstlenmesi gereken görev, bebeğin (annenin bilinci henüz açılmamış olsa bile) emzirilmesini sağlamaktır. Ancak bu görev başka rutin işleri olan bir ebe/hemşire tarafından yerine getirilemeyecek kadar emek ve zaman alıcı bir görevdir. Dolayısıyla işi yalnızca bebekle ilgilenmek ve bebeğin emzirilmesini sağlamak olan bir ebe/hemşire görevlendirilmelidir. Sezaryen sonrası annenin aldığı anestezi türüne göre yardım gereksinimi de farklılık gösterecektir. Epidural anestezi uygulanmış ve ameliyatla ilgili fazla sorunu olmayan bir anneye pozisyon konusunda yardımcı olmak yeterli olacaktır. Ancak genel anestezi almış ve henüz uyanmamış bir annenin bebeği,

ancak ebe/hemşire tarafından memeye tutularak emzirilebilir. Bu nedenle emzirmeye destek olacak ebe/hemşirenin emzirme danışmanlığı ve uygulaması konularında yeterli bilgi ve becerisi bulunmalıdır.

Genel olarak sağlık çalışanının, özel olarak bebek hemşiresinin desteği, emzirmeye başlama ve 6 ay yalnızca, sonra ikinci yılın sonuna kadar emzirme hedeflerine erişmekte önemli katkı sağlayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. WHO Division of Child Health and Development. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Cenevre, World Health Organization, 1998. p.31-40.
2. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, et al.. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006, 117 (3): e380-e386.
3. Nakao Y, Moji K, Honda S, et al. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self-administered questionnaire survey. *Int Breastfeed J*. 2008; Jan 10(3):1.
4. Amin T, Hablas H, Qader AA. Determinants of Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in Al Hassa, Saudi Arabia *Breastfeeding Med* 2010; Oct 29, ahead of print
5. Lutter CK, Chaparro CM. Neonatal period: linking best nutrition practices at birth to optimize maternal and infant health and survival. *Food Nutr Bull*. 2009 Jun;30(2 Suppl):S215-24.
6. 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. *Am J Public Health*. 1994 Jan;84(1):89-97.
7. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
8. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, et al. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr*. 2008 May; 99 (5): 1127-32.
9. Konakçı SK, Kılıç B. Sezaryen ile Doğumlar Artıyor. *STED* 2002; 11 (8): 286.
10. Althabe F, Sosa C, Belizán JM, Gibbons L, Jacquerioz F, Bergel E. Cesarean section rates and maternal and neonatal mortality in low-, medium-, and high-income countries: an ecological study. *Birth*. 2006 Dec ;33 (4): 270-7.
11. Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, Andolf E. Epidural analgesia: breast-feeding success and related factors. *Midwifery*. 2009 Apr; 25 (2): e31-8. Epub 2007 Nov 5.
12. Widström AM, Ransjö-Arvidson AB, Christensson K, Matthiesen AS, Winberg J, Uvnäs-Moberg K. Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatr Scand*. 1987 Jul;76(4):566-72.
13. Pérez-Ríos N, Ramos-Valencia G, Ortiz AP. Cesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation: the Puerto Rican experience. *J Hum Lact*. 2008 Aug;24(3):293-302.
14. *Paediatr Nurs*. 2008 Apr;20(3):34-6. Initiation of breastfeeding lessons from Taiwan. Chen LH, Liu CK, Merrett C, Chuo YH, Wan KS.
15. Asole S, Spinelli A, Antinucci LE, Lallo DD. Effect of Hospital Practices on Breastfeeding: A Survey in the Italian Region of Lazio. *J Hum Lact*. 2009 Apr 7 [Epub ahead of print].
16. Neifert M, Lawrence RA, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. *J Pediatr*. 1995;126:S125-S129