



# Yardımcı Üreme Teknolojileri Aracılığı ile Oluşan Çoğul Gebeliklerde Emzirme

## Breastfeeding in Multiple Pregnancies Induced by Assisted Reproduction Technologies

Nurdan Akçay Didişen<sup>1</sup>, Emine Gerçek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Aydın, Türkiye

### ÖZ

İnfertil bir kadın için ikiz ya da çoğul bebeğe hamile olduğunu öğrenmek mutluluk ve heyecan verici bir sürprizdir. Bu bebeklerin emzirilmesi konusunda ne düşündüğü sorulduğunda ise; yerini yetersizlik, korku ve endişeye bırakmaktadır. Sağlık profesyonelleri bu konuda çok önemli rollere sahiptir. Temel bilgi ve danışmanlık sağlama becerileri, beslenme problemlerinin çözümüne yardımcı olmaları, zorlu beslenme problemleri ve deneyimleri ile sorun yaşayabilecek riskli durumları bilme, nerde ve ne zaman bu durumla karşılaşacaklarını saptama hayati önem taşımaktadır. Bu makalede anne sütünün yararları, emzirmede sık karşılaşılan problemler ve yaklaşım, emzirme tekniği ve pozisyonları ve anne sütü saklama rehberi konularında bilgiler aktarılmış, sağlık profesyonelleri bu konudaki önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yardımcı üreme teknolojileri, çoğul gebelik, emzirme, sağlık bakım profesyoneli

### ABSTRACT

For an infertile woman learning about her pregnancy with twins or multiple babies is a happy and exciting surprise. When asked about their thoughts on breastfeeding of the babies; these positive emotions turn into feelings of inadequacy, fear and anxiety. Health care professionals play crucial roles in this subject. Basic knowledge and counselling skills, assisting in the solution of nutrition problems, challenging nutrition problems and identifying risky situations, ability to take the necessary measures are vitally important for health care professionals. This article describes common problems and approaches with breastfeeding, the benefits of breastfeeding, breastfeeding technique and positions, and transferred information about breast milk storage guidelines, and emphasizes the importance of health personnel on this topic.

**Keywords:** Assisted reproduction technologies, multiple pregnancy, breastfeeding, health care professionals

### Giriş

Üreme, geçmişten günümüze önemini koruyan bir durumdur. Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ise uygun koşullarda ve her geçen gün giderek artan bir kullanım alanı içerisinde fertilizasyonun gerçekleşmesini sağlayan teknikleri tanımlar (1).

Geçmişten günümüze kullanılan yardımcı üreme teknikleri Şekil 1'de belirtilmiştir. Bunlar; in vitro fertilizasyon (İVF), IUI (aşılama tedavisi), gamet fallop içi transferi (GIFT) ve

zigot fallop içi transferi (ZIFT), donör inseminasyonu, oosit donosyonu ve mikroenjeksiyondur (ICSI) (1,2).

### Tarihçe

Kültürel ve kültürler arası araştırmalarda, infertilite konusuyla ilgili ilk yazışmaların (M.Ö.) 2200-1950 yılları arasına dayandığı, gebeliğin değerlendirilmesi ve infertiliteye yönelik yazılan reçetelerin ise ilk olarak eski Mısır'da kullanıldığı belirtilmektedir. İVF yönelik çalışmaların ise Abbe Lazzaro

### Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Nurdan Akçay Didişen, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 232 311 55 61 E-posta: nakcayyy@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 27.05.2015 Kabul tarihi/Accepted: 23.08.2015



**Şekil 1.** Geçmişten günümüze kullanılan yardımcı üreme teknikleri (1,2)

Spallanzani'nin 1729-1799 yılları arasında kurbağalar üzerinde yaptığı deneysel çalışmada sperm içeren hücresel kısmın yumurtanın döllenesinde etkin olduğunu belirlemesi ile ortaya çıktığı vurgulanmıştır (2).

1978 yılında İngiltere'de İVF ile doğan ilk bebek olan Louise Brown'dan günümüze dek, gelişmiş ülkelerde tüm gebeliklerin yaklaşık olarak %1-4'ünü bu tip gebelikler oluşturmuştur. Ülkemizde ise yardımcı üreme teknolojileri aracılığı ile ilk doğan bebek 1989 yılında İzmir'de doğmuştur. YÜT aracılığı ile son üç yılda yaklaşık 108,000 tüp bebek üreme tekniği yapılmış olup, %25'inde canlı doğum meydana gelmiştir. Preimplantasyon genetik tanının (PGT) gelişmesi ile genetik olarak anormal embriyoların tanımlanması ve dışlanması sağlanmıştır. Son 30 yılda önemli gelişmelerle birlikte bir milyonun üzerinde bebek bu yöntemler aracılığı ile dünyaya gelmiştir (1,3-5).

## Çoğul Gebelik

Uterusta birden fazla fetüsün varlığı çoğul gebelik olarak isimlendirilmektedir (5). Doğal yollardan oluşan gebeliklerde yaklaşık olarak 1/600,000'inde dördüz, 1/7000'ü üçüz ve 1/80'inde ikiz bebek görülme durumu söz konusu iken, İVF aracılığı ile birlikte çoğul gebelik görülme oranının ise %10-45 arasında olduğu belirtilmiştir (6). Bir popülasyondaki çoğul gebelik insidansı klasik olarak aşağıdaki şekilde formüle edilmektedir: İkiz gebelikler  $1/n$ , üçüz gebelikler  $1/n^2$  ve dördüz gebelikler  $1/n^3$  (7).

Tek yumurta ikizlerinin görülme oranı fiziksel özellik, ırk veya fertilizasyondan etkilenmemekteyken, çift yumurta ikizlerinin görülme oranının ailesel yatkınlık, doğum sayısı, annenin ileri yaşta olması, ırk, beslenme ve mevsimsel durum ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Siyah ırkta, çok doğum yapmış annelerde de çoğul gebeliğe sahip olma

durumunun yüksek olduğu; uzun boylu ve kilolu kadınların yeterli ve dengeli beslenmemiş, kısa ve zayıf kadınlara göre çoğul gebeliğe sahip olma durumunun %25-30 oranında fazla olduğu belirlenmiştir (8).

Yardımcı üreme tekniklerinin geçmişten günümüze yaygın kullanımı, çoğul gebelik ve bu gebeliklere bağlı maternal ve fetal durumlara ilişkin komplikasyonların görülme oranını arttırmıştır (9). Yardımcı üreme teknikleri ile oluşan gebeliklerin %30-35'i çoğul gebeliktir. Çoğul Gebelikler Çalışma Grubu ve Türk Neonatoloji Derneği YÜT tarafından (2010) 6356 yenidoğanın incelendiği çalışmada, YÜT sonucu 793 yenidoğanın doğduğu ve bu bebeklerin %10,9'unun ikiz, %1,4'ünün üçüz olduğu saptanmıştır (10).

Çoğul gebelikler riskli gebelik kabul edilmekte, anne ve bebek sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Bu gebeliklerin %27'sinde erken doğum riski olduğu bildirilmiştir (11). Ayrıca çoğul gebeliklerde düşük doğum ağırlığı (DDA), ölü doğum, erken yenidoğan ölümleri ve intrauterin ölüm yenidoğan sorunları olarak görülebilmektedir (5). Çoğunlukla DDA'da ve erken doğan çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi ve beslenmesinin desteklenmesi çok önemlidir (12).

## Çoğul Gebeliklerden Doğan Bebeklerde Beslenme

Büyüme hızının yaşamın ilk yılında fazla olması nedeniyle, yenidoğanın organlarının gelişimi de bu dönemde çok önemlidir (13,14). Kısa ve uzun dönemde hem bebek hem de annenin sağlığı için anne sütü sindirimi kolay, doğal ve evrensel bir besindir (15). Ayrıca emzirmenin ve anne sütünün sosyal, ekonomik, psikolojik, gelişimsel ve bağışıklık yönünden çok sayıda olumlu etkisi vardır (16).

İçeriğinde solunum sistemi, merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistem olmak üzere diğer sistemlerin gelişiminde de etkisi bulunan büyüme faktörleri bulunur (14). Gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının görülmesinde etkili olan enterotoksinler, enterovirüsler immüno globulin A, nötrofil, lenfosit, makrofajlara karşı da koruma sağlar. Ayrıca içeriğinde olan Whey proteinleri anne sütünün sindirilebilmesini kolaylaştırmada ve kalsiyumunda daha kolay emilebilmesini sağlamaktadır (17). Antikorlar içeriğinde saptanan ilk immün faktör olduğu için yenidoğanın sağlığında elzemdir (13). Ayrıca fizyolojik sarılığı iyileştirdiği ve demir eksikliği anemisini de önlediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (14,18).

Bir çok araştırma emzirmenin bebekte büyüme ve gelişmenin sağlanması, morbidite ve mortalite görülme oranlarını azaltması, diğer beslenme şekillerinden üstünlüğü ve yararlılığı, ülkeye ve aileye sağladığı ekonomik yarar, immünolojik, duygusal ve psikolojik etkisi olduğu bilinmektedir (13,15,19-21). Amerikan Çocuk Akademisi (AÇA), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anne sütü ile beslenmenin ilk altı ay yeterli ve gerekli olduğunu önermektedir (14,22).

1990 yılında İtalya'da düzenlenen ve Türkiye dahil birçok ülkenin katıldığı toplantı, İsveç Uluslararası Kalkınma Yetkilisi (SIDA), UNICEF, DSÖ ve Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası

Kalkınma Ajansı (USAID) işbirliği ile gerçekleştirilmiş, Innocenti bildirgesi yayınlanmıştır. Bu bildirgenin içeriği "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi" konusundadır. Bu bildirmede ayrıca yaşamın ilk altı ayında sadece anne sütü ve bunu izleyen diğer dönemlerde yeterli ek gıda ilave ederek anne sütüne devam edilmesi ve emzirme uygulamalarına yönelik annelere emzirmeye teşvik ve duyarlılık sağlayacak ortamın oluşturulması önerilmektedir (23).

Çoğul gebelikler sıklıkla prematüre, erken doğan ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerle meydana gelir (24). Bu bebeklerin tüm sistemlerinin immatür olması ve gelişimlerini yeterince tamamlamadan dünyaya geldiklerinden dolayı pek çok sorunla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiş, en önemli sorunlarından birisinin de beslenme olduğu belirtilmiştir (14,21,25). Çünkü bu bebeklerin emzirilme oranları istenilen düzeyde sağlanamamaktadır (25).

İnfertil bir kadın için ikiz ya da çoğul bebeğe hamile olduğunu öğrenmek mutluluk ve heyecan verici bir sürprizdir. Bu bebeklerin emzirilmesi konusunda ne düşündüğü sorulduğunda ise yerini endişe, korku ve yetersizlik almaktadır (3).

Anne sütünü benzersiz bir besin maddesi yapan en önemli özelliklerden birisi de her canlının sütünün kendisine ve bebeğine özel olmasıdır. Anne sütü içeriğinin uygun olma kriterini bebeğin zamanında veya erken doğmuş olma durumunun etkilemediği, biyolojik yararlılığı çok yüksek, ideal, doğal ve her bebeğin gereksinimine uygun olduğu bilinmektedir (14,16).

Erken doğan bebek sahibi olan annelerin anne sütü az oranda laktoz içerirken, yüksek miktarda lizozim, yağ ve sodyum içerir. Bu durum erken doğan bebeğin daha hızlı büyüme ve gelişme göstermesine yarar sağlar (14). Bu dönemde sütün yetersiz olacağı düşüncesi anneye ait faktörlerden biri olarak karşımıza çıkabilir. Çünkü süt üretiminin çoğul bebeklerin gereksinimini karşılamasında çok önemli bir yeri vardır. Üretilen süt miktarının çoğul bebek sahibi olan annelerde yeterli olduğu çalışmada vurgulanmıştır (25). Anneye süt miktarının çoğul bebeklerde her bir bebeğin beslenmesi için yeterli olacağı, bebeklerin sık sık emzirilmesinin gerekliliği, annenin beslenmesine dikkat etmesi gerektiği (3000 kalori), en kısa sürede emzirmeye başlatılmasının önemi, emzirme pozisyonları, emzirme teknikleri, yeterli dinlenmesi, bol sıvı alması ve bu dönemde stres yapıcı unsurlardan mümkün olduğunca uzak kalması konusunda sağlık profesyonelleri tarafından gerekli bilgilendirme ve danışmanlıkların yapılması çok önemlidir.

Bebek ve anne arasında bağın kurulmasında ve emzirmenin başlatılmasında doğumdan hemen sonra bebeğin çıplak olarak anne göğsüne yatırılması ve tensel temas da çok önemlidir. Emzirmeye bebeğin en istekli olduğu doğumdan sonraki ilk yarım saat içerisinde geç başlanır ise uyku döneminin başlamasıyla uzunca bir süre bebek emzirmede isteksizlik gösterecek ve ilk emzirme durumu gecikecektir (26). 2013 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre (27); doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeklerin %50'sinin emzirilmeye başladığını

göstermektedir. Bebeğini doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirenlerin oranını gösteren çalışmada Ünsal ve ark.'nın (19) yapmış olduğu çalışmada %71,8, Eker ve Yurdakul'un (28) çalışmasında ise %69,6 olarak belirlenmiştir.

Çoğul bebeklerle yapılan çalışmalarda ise emzirme oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Örneğin 2004 yılında yapılan bir çalışmada emzirme oranının; üçüz bebeklerde %15, ikiz bebeklerde %40, tek bebeklerde ise %52 olduğu saptanmıştır. Diğer bir çalışmada ise ilk altı ayda anne sütü alanların oranının üçüz bebeklerde %14, ikiz bebeklerde ise %25 olduğu belirlenmiştir (25).

Köksal ve Noğay'ın (29) yapmış olduğu çalışmada ise çoğul bebeklerin beslenme çeşitlerinin bebeklerin büyüme durumlarına etkisi incelenmiştir. Elli dokuz ikiz bebek, 18 üçüz bebek çalışmaya alınmış, %92,2'sinin ise anne sütü aldığı saptanmıştır. Tek bebeklerde olduğu gibi çoğul bebeklerde de anne sütü ile beslenmenin çok önemli olduğu ve annelerin bu konuda desteklenmesi ve cesaretlendirilmesinin gerekliliği önerilmiştir (29).

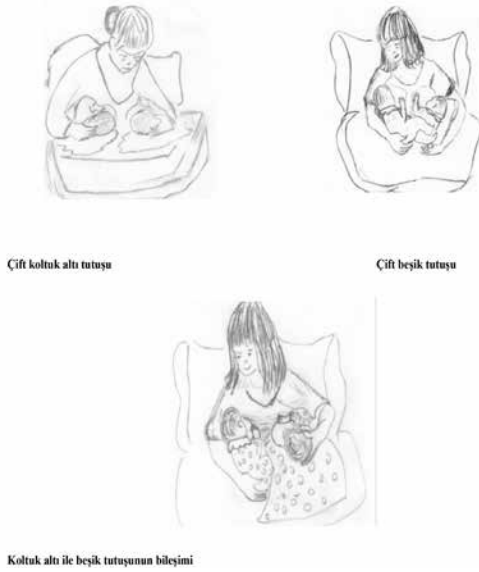
Emzirme tekniği de bu dönemde oldukça önemlidir. Öncelikle annenin üzerindeki giysilerinin emzirmeye uygun olarak bol-gevşek olması ve kendinin ve bebeğin rahat hissettiği emzirme pozisyonunu alması gerektiği vurgulanmaktadır. Bebeğin memeye doğru bir şekilde yerleştirilmesi uygun ve etkili emme hareketini yapabilmesi ve bebeğin etkili emebilmesini sağlar. Ayrıca emzirme sırasında bebeklerin altlarının temiz, giysilerinde terletmeyen, pamuklu, rahat ve ince olması gerekmektedir (16). Bebekler 24 saat içerisinde en az 8-10 kez anne sütü almalı, her birinde en az 10 dakika sürmek üzere rotasyon sağlanarak anne sütü verilmelidir (25).

Emzirmede çeşitli pozisyonlar kullanılabilir. Anneler bebeklerini ayrı ayrı ya da eş zamanlı olarak emzirebilirler. Anneler arasında en yaygın kullanılan emzirme pozisyonundan biri her bir bebeğin ayrı ayrı emzirilmesidir. Bu emzirme pozisyonunda birinci bebeğin boşalttığı meme değil diğer meme ikinci bebeğe verilir. Eğer bebeklerden birinde zayıf emme sorunu var ise bu bebek ilk olarak emzirilir ve daha sık emzirilmelidir. Bebeklerin emme refleksleri yeterince geliştiğinde eş zamanlı emzirme kullanılabilir. Bunun için ise üç farklı pozisyon tercih edilebilir. Bunlar çift koltuk altı tutuşu, çift beşik tutuşu ve koltuk altı ile beşik tutuşunun birleşimidir (Şekil 2). Üçüz bebeklerin beslenmesinde ise anne isterse aynı anda emzirme yapabilir. Üçüncü bebek, iki bebek aynı anda emzirilme anında biberonla beslenebilir. Bu durum diğer emzirme zamanında, rotasyon halinde diğer bebeklerle değiştirilebilir. Her bir bebeğin ayrı ayrı takip edilmesi gerektiğinden zor bir süreçtir. Aynı anda emzirme bu açıdan çok fazla tercih edilmez. Her iki saatte bir iki bebek, iki saat sonra ise diğer iki bebek dördüz bebeklerin emzirilmesinde uygulanabilir ve böylelikle dördüz bebekler dört saatte bir anne sütü ile emzirilmiş olur (25).

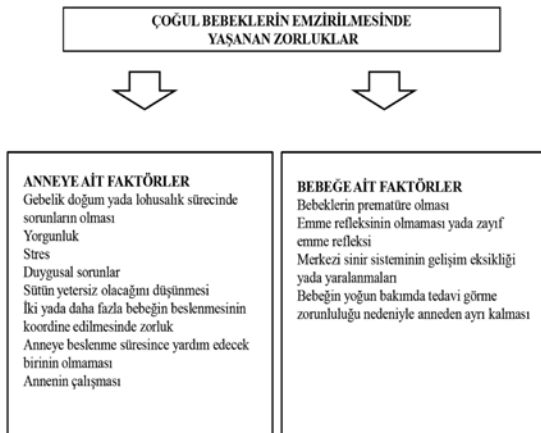
Emzirilen saate göre emzirme süresi gün içerisinde değişebilir. Emzirme süresi ortalama 20 dakikadır. Bebekten bebeğe emzirme süresi farklı olsa bile bir buçuk saat içinde bir kereden fazla emiyorsa, bu süre yarım saatten fazla yada dört dakikadan daha az oluyorsa bir sorun olduğu düşünülebilir.

Çünkü bebeklerin yüzde doksanı ilk beş dakika içinde emer ve emmeye devam edebilir. Bunun amacı emme gereksinimini karşılamakla birlikte oluşan açlık durumunu gidermektir (16). Yapılan bir çalışmada üçüz bebeği (bir) ve ikiz bebeği (8) olan annelerin doğumdan sonraki belirli aylarda ürettikleri süt miktarları ölçülmüş; postpartum altı ay sonundaki dönemde bebeklerini sürekli emziren üç annenin 24 saat boyunca ürettiği süt miktarının ise 0,84-2,16 kg arasında, bebeklerini kısmen emziren dört annenin ürettiği süt miktarının 0,42-1,39 kg olduğu belirlenmiştir (25). Dolayısıyla emzirmede sürekliliğin sağlanması ile üretilen süt miktarı da ayrıca önem taşımaktadır.

Bebeğin emzirmede en temel yaşamsal reflekslerinden biri emme diğeri ise arama refleksidir (30). Çoğul gebelik sonrası doğan bebeklerin beslenmelerini güçleştiren



**Şekil 2.** Eş zamanlı emzirme için kullanılabilir emzirme pozisyonları (25)



**Şekil 3.** Çoğul bebeklerin emzirilmesinde yaşanan zorluklar (25)

faktörler arasında; yeterince olgunlaşmayan gastrointestinal sistemlerinin olması, 24.-36. haftalar arasında fetal büyüme hızının en fazla olduğu haftada doğması ve besin depolarının oldukça fakir olması sayılmaktadır. Ayrıca reflekslerinin güçlü olmaması, olası aspirasyon riski ve uzun beslenme süresine bağlı sabır gerektirmesi de uygulamada karşılaşılabilecek diğer güçlüklerdendir. Otuz yedi haftadan önce doğan bebeklerde anne sütü ile beslenmenin tercih edilen bir beslenme tipi olması gerektiğini Amerikan Pediatri Akademisi'nde vurgulamıştır (14,31).

Bu bebeklerde arama emme refleksleri de immatür olabilmektedir. Dolayısı ile bu durum bebeklerde belli bir süre emzirmenin kesintiye uğramasına yol açabilir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) bakım, destek ve tedavilerinin yapılması için yatırılan bu bebeklere gerekli koşullar sağlandığında önce beslenme sondası aracılığı ile daha sonraki zamanlarda ise reflekslerdeki iyileşmeye bağlı olarak oral yoldan anne sütü verilebilmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri emzirme danışmalığını mutlaka YYBÜ'de bebekleri yatan annelere hizmet içi eğitim ya da seminerler yolu ile sürdürmeli ve anneye bu konuda desteğini ve bilgilendirmesini mutlaka sağlamalıdır (24). Anneye anne sütü saklama koşulları, saklama yeri, önerilen maksimum saklama süresi (Tablo I) konularında da mutlaka bilgilendirmelerde bulunmalıdır.

Anne sütünün saklama koşulları uygun olmadığında sütün besleyicilik ve immünolojik içeriğinin korunması mümkün olmadığı gibi mikroorganizma gelişimine de neden olunabilir. Annelerin, anne sütünü saklama ve temizleme koşullarına yönelik yapacakları yanlış uygulamalar ise bebeğini kaliteli ve sağlıklı sütle beslemelerini de engelleyecektir (32).

Her anneye özellikle de ikiz ya da üçüz bebekleri olan annelere, anne sütünün sağılması ve sağılan sütlerinin saklama koşulları hakkında önceden eğitim ve bilgilendirme yapılmalıdır. Süt sağma teknikleri olarak elle süt sağma veya elektrikli süt pompaları aracılığı ile süt sağma yapılabilir. Elle sağma tekniğinde, süt sağmaya başlamadan önce annede oksitosin refleksi uyarılır (bebeğin resmine bakma, sırt masajı, göğüsleri sıcak tutma, ılık bir şey içme ve sessiz bir ortama geçme gibi uygulamalar işlemi kolaylaştırabilir). Bebek herhangi bir nedenden dolayı hiç emziremeyecek ise annenin göğüsleri boşaltılmalıdır. Anne sütü yapımının sürekliliğini sağlamak ve arttırmak için 24 saat içinde en az biri gece olmak koşulu ile en az 6 kez (tercihen 8-12 kez) sağılmalıdır (33). Süt pompalarında ise elektrikli pompalar kullanılır. Elektrikli pompalarda anne sütü sağma süresi 15 dakika veya süt gelmemesini takiben iki dakikadır. Sağılan sütün büyük miktarı ilk 6 dakika içinde birikmeye başlar. Elektrikli pompalarda vakumun sıklığı ve uygun vakum (basınç)

Tablo I. Anne sütü saklama koşulları (33)	
Saklama yeri	Önerilen maksimum saklama süresi
Oda ısısında	3 saat
Buzdolabı rafında	(+4 derecede) 3 gün
Derin dondurucuda	-18 derecenin altında 3 ay

ayarlanmalıdır. Elektrikli pompalarda vakum (basınç) aralığı en fazla 275/300 mmHg, en az 30-40 mmHg arasında olmalıdır. Otuz-60 siklus/dakika olarak da vakum sıklığı ayarlanmalıdır. Piyasada yüksek siklus değerlerine ulaşabilen cihazlar da (120 siklus/dakika) mevcuttur. Yüksek hızların doğal emme şeklini daha iyi taklit ettiği belirtilirken, süt sağmaya yüksek hız (60 siklus/dakika) ve düşük basınçla (30-40 mmHg) ayarlanarak başlanabilir. Süt akımı başlayıp ve iki dakika sonra siklus sayısı düzenlenebilir. Pompa 30-40 siklus/dakika olacak şekilde ayarlanır ve basınç arttırılmaya başlatılır. Annenin kendini en rahat ettiği düzeye ulaşıncaya kadar basınç artışı (en fazla 250 mmHg) yavaş yavaş arttırılmalı aksi takdirde meme başında hasarlar gelişebilir. Özellikle çoğul ve 37. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde elektrikli pompanın kullanılarak iki göğsün aynı anda sağılması en ideal yöntemdir. Her iki göğsün aynı anda sağılması ile yapılacak bu yöntemde, ardışık sağmadaki diğer yöntemlere göre anne sütü sağma süresinin kısaldığı, daha fazla süt elde edilebileceği ve annenin rahatlık ve konforunun sürdürüleceği belirtilmiştir (33).

### Emzirmede Yaşanan Sorunlar

Çoğul bebeklerin emzirilmesinde yaşanan zorluklar anne ve bebeğe ait faktörler olmak üzere (Şekil 3) de belirtilmiştir. Doğumdan sonra ikinci ve yedinci aylarında ikiz bebek sahibi olan annelerin emzirme durumları ve kesintiye uğratan nedenler üzerine yapılan çalışmada; anneye ait faktörler arasında; ilk sırada emzirmek için yeterli zamanın olmaması belirtilirken ikinci ayda (%30), yedinci ayda (%32,4), ikinci sırada ikinci ayda annenin yorgunluğu (%16,7) ve hastalığı (%16,7), yedinci ayda ise annenin çalışması (%29,7) belirlenmiştir. Annelerin sütlerinin yetersizliği nedeniyle emzirmeyi sonlandırdıkları da ikinci ayda (%40), yedinci ayda (%21,6) saptanmıştır (25). Çoğul bebeklerin emzirilmesine yönelik yapılan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Gelişmekte olan ülkelerde özellikle anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılması ve sürdürülmesine yönelik çalışmalara önem verilmekte ve sağlık politikalarında da bu durum yer almaktadır (20).

### Geç Pretermilerin Beslenme Sorunları

Geç pretermelerde emme-yutma koordinasyonunun yeterli olmayışı sebebiyle beslenme sorunları ortaya çıkmaktadır. Çok çabuk uykuya dalmaları ve anneyi emmeyi bırakmaları süt akışını etkilemektedir. Bu bebeklerin emmeleri güç ve yavaştır. Geç prematüre bebeklerin yağ ve glikojen depoları yeterli olmadığı için daha fazla anne sütüne ihtiyaç duyarlar. Bu bebeklerle ilgili beslenme sorunlarının aşılması için annelerin günde 4-5 kez sütlerini sağmaları için desteklenmeleri gerekir. Bebekler uyanırken mutlaka emzirilmeli, uykulu durumdayken ise sağılmış sütle beslenmeleri sağlanmalıdır. Helvacı ve ark. (34) tarafından yapılan çalışmada geç preterm bebeklerin %5,3'ünün beslenme intoleransı yaşadıkları belirlenmiştir. Geç preterm bebeklerde beslenme güçlüğü ile birlikte hipoglisemi de sık görülmektedir. Yapılan bir çalışmada geç preterm bebeklerde %6-8 arasında değişen oranda

hipoglisemi olduğu saptanmıştır (35).

### Sonuç

Sağlık profesyonelleri çoğul gebeliklerde emzirme konusunda çok önemli rollere sahiptir. Sağlık ekibi içerisinde de hemşirelerin eğitimci, hasta hakları savunuculuğu, karar verici ve bakım verici gibi rol ve işlevleri vardır. Hemşire genellikle bu işlev ve rollerin birçoğunu aynı anda yerine getirir. Danışmanlık, rehberlik ve bakım verici rolünü yaparken aynı anda hastayı eğitir ve bireyin/hastanın haklarını da korur. Emzirmenin başlatılması, özendirilmesi, korunması ve devamının sağlanmasında önemli rollere sahiptir. Bu durumu etkileyen birçok faktör vardır ve en önemlilerinden ikisi de genellikle bilgi ve destek eksikliğidir.

Olası beslenme problemlerinin çözümüne yardımcı olmaları ve anne ve bebeğe yönelik riskli durumları önceden saptayıp temel bilgi, destek ve danışmanlık sağlama becerileri hayati önem taşımaktadır. Bu makalede anne sütünün yararları, emzirmede sık karşılaşılan problemler ve yaklaşım, emzirme tekniği, pozisyonları ve anne sütü saklama koşulları vs. hakkında bilgiler aktarılmış, sağlık profesyonellerinin bu konudaki önemi ve yeri vurgulanmıştır. Dolayısı ile mevcut durum ve karşılaşılan sorunlar ile ilgili büyük örneklem grupları ile çalışmalar yapılmalı, annelerin yaşadığı sorunlar detaylı incelenmeli, duruma uygun kanıta dayalı uygulamalar ve rehberler geliştirilmeli, sağlık profesyonelleri annelerin yanında destek, danışman ve ulaşılabilir olmalı ve bu konudaki bilgi, deneyim ve tecrübelerini bilimsel yöntemler, sürekli eğitim ya da ailelere yönelik seminerler düzenleyerek paylaşmalıdır.

### Yazarlık Katkıları

*Konsept: Nurdan Akçay Didişen, Emine Şen, Dizayn: Nurdan Akçay Didişen, Emine Şen, Veri Toplama veya İşleme: Nurdan Akçay Didişen, Emine Şen, Analiz veya Yorumlama: Nurdan Akçay Didişen, Emine Şen, Literatür Arama: Nurdan Akçay Didişen, Emine Şen, Yazan: Nurdan Akçay Didişen, Emine Şen, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, 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. Korkmaz A. Yardımcı üreme teknolojisi ile doğan bebeklerde perinatal ve uzun dönem prognoz. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40: 25-31.
2. Uğur SA. İnfertilite Tedavisi Alan Kadınlarda Üreme Problemlerinin Fiziksel, Duygusal, Sosyal Ve İlişkisel Yaşam Alanlarına Etkisi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tezi İstanbul 2014.
3. Hadımlı A Sevil Ü. Çoğul Gebelik Redüksiyonu ve Hemşirenin Rolü. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13: 1-6.
4. Sümer D, Çetin M, Yenicesu AG, Yanık A. Spontan ve IVF ikiz gebeliklerin obstetrik ve perinatal sonuçlarının karşılaştırılması. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013; 35: 526-31.

5. Ramaoğlu MG, Kavuncuoğlu S, Özbek S, Aldemir E. Kendiliğinden ve in vitro fertilizasyonlu çoğul gebeliklerden erken doğan bebeklerin doğum öncesi ve bedensel büyüme özellikleri Türk Pediatri Ars 2014; 49: 17-24.
6. Gürakan B. Çoğul gebeliklerde yenidoğan sorunları. J Turk Soc Obstet Gynecol 2005; 3: 161-3.
7. Ülkümen BA, Pala HG, Çalık E, Koyuncu FM. İkiz gebeliklerde fetal ve maternal sonuçların değerlendirilmesi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 27: 123-8.
8. Sivaslı E, Tekinalp G. Çoğul gebelikler. Hacettepe Tıp Dergisi 2004; 35: 154-9.
9. Eyi EGY, Danışman N, Çağlar AT. Çoğul gebeliklerin indirgenmesi. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology 2013; 10: 1619-22.
10. Türk Neonatoloji Derneği Yardımlı Üreme Teknikleri ve Çoğul Gebelikler Çalışma Grubu. Neonatal outcomes of assisted reproduction and multiple pregnancies. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 258-66.
11. Önderoğlu LS, Özyüncü Ö. Çoğul gebelikte indirgeme. Turk J Obstet Gynecol 2005; 2: 156-60.
12. Flidel-Rimon O, Shinwell ES. Breast feeding twins and high multiples. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2006; 91: 377-80.
13. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin emzirme davranışının ve emzirmeyi etkileyen durumların belirlenmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 331-5.
14. Arslan FT, Yeniterzi E, Prematüre bebeklerin anne sütü alımı ve ebeveynlerinin görüşleri. Perinatoloji Dergisi 2013; 21: 77-84.
15. Geraghty SR, Pinney SM, Sethuraman G, Roy-Chaudhury A, Kalkwarf HJ. Breast milk feeding rates of mothers of multiples compared to mothers of singletons. Ambulatory Pediatr 2004; 4: 226-31.
16. Gebelik ve emzilikte beslenme. Ankara, 2014. (Erişim Tarihi:10.12.2014) [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Gebelik%20Ve%20Emzik%20D%C3%B6neminde%20Beslenme.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Gebelik%20Ve%20Emzik%20D%C3%B6neminde%20Beslenme.pdf).
17. Demirtaş B. Türkiye’de anne sütü bankaları olmalı mı? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14: 73-7.
18. Vatandaş NŞ, Tarcan A, Özbek N, Gürakan B. Altı aylık çocuklarda beslenme şekli ile hemoglobin düzeyi ilişkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 221-5.
19. Ünsalı H, Atlıhan F, Özkani H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-33.
20. Uslu S, Can E, Özdemir H, Bülbül A. Bir yenidoğan ünitesinde annelerin anne sütü ile beslenme bilgi düzeyleri. Çocuk Dergisi 2010; 10: 82-5.
21. Cangöl E, Şahin NH. Emzirmeyi etkileyen faktörler ve emzirme danışmanlığı. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014; 45: 100-5.
22. Örün E, Yalçın SS, Madendağ Y, Eras ZÜ, Dursun A, Mutlu B, ve ark. Annelerin sosyodemografik ve psikopatolojik özellikleri ile bebeklerini ilk 1-1.5 ayda sadece anne sütü ile besleme durumlarına etkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009; 52: 167-75.
23. 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 Derg 2009; 19: 25-32.
24. Bennington LK. Breastfeeding multiples: It can be done. Newborn Infant Nursing Reviews 2011; 4: 194-7.
25. Çınar N, Köse D, Doğu Ö. Çoğul bebeklerin anne sütü ile beslenmesi. Sakarya Med J 2012; 2: 115-21.
26. Yurdakök K. Emzirme. Katkı Pediatri Dergisi 1996; 17: 53-63.
27. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) (Erişim Tarihi:08.06.2015).
28. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. Sted 2006; 15: 158-63.
29. Köksal G, Noğay NH. Çoğul doğan bebeklerin beslenme durumlarının büyüme üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2005; 1: 109-17.
30. Sayıl M, Bebeklik Dönemi. (Erişim Tarihi:19.11.2014). [www.devpsy.hacettepe.edu.tr/dosyalar/annebaba/bebeklikdonemi.Pdf](http://www.devpsy.hacettepe.edu.tr/dosyalar/annebaba/bebeklikdonemi.Pdf).
31. Çan G, Topbaş M. Anne sütünün saklanması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 375-9.
32. Başkale H, Serçekuş P. Anne sütünün saklama koşullarına yönelik güncel bilgi ve uygulamalar. DEUHYO ED 2014; 7: 311-4.
33. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği. Sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi. 2014
34. Helvacı H, Bozgül A, Helvacı YO, Güneş BT, Orbatu D, Güneş S. Geç preterm bebeklerde yenidoğan yoğun bakım ünitesi’ne yatışı gerektiren erken neonatal sorunlar. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2014; 4: 44-50.
35. Binarbaşı P, Akın Y, Narter F, Telatar B, Polatoğlu E, Ağzıkuru T. Geç preterm yenidoğanlarda hastalık ve ölüm oranları. Türk Ped Ars 2013; 48: 17-22.