

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**MEME BAKIMINDA KULLANILAN ZEYTİNYAĞI VE HİDROJEL
PED UYGULANMASININ MEME BAŞI SORUNLARININ ÖNLENMESİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ruhan ÇULLU

Tez Danışmanı
Prof. Dr Gülşen VURAL

ANKARA
Şubat, 2008

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
Kabul ve Onay	I
İçindekiler	II
Tablolar	III
Grafikler	IV
Semboller, Kısaltmalar	V
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Hipotezler	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Emzirme ile İlgili Gelişmeler	7
2.2. Anne Sütünün Yararları	10
2.3. Laktasyon	14
2.4. Emziren Annelerde Ağrı	18
2.5. Emzirme ve Zeytinyağı	26
2.6. Emzirme ve Hidrojel ped	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Şekli	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	30
3.3. Araştırmanın Evreni	30
3.4. Araştırmanın Örnekleme	30
3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri	31
3.6. Verilerin Toplanması	31
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.8. Araştırmanın Sınırlılığı	33
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
6.1. Sonuç	55
6.2. Öneriler	58
7. ÖZET	59
8. SUMMARY	60
9. KAYNAKLAR	61
10. EKLER	66
11. TEŞEKKÜR	73
12. ÖZGEÇMİŞ	74

TABLolar

Tablo No:		Sayfa no
Tablo 2.1:	İnsan sütü, bazı katı ve sıvı yağlardaki yağ asitlerinin karşılaştırmalı oranları	27
Tablo 4.1:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin demografik özelliklerine göre dağılımı.	35
Tablo 4.2:	Annelerin antepartum emzirme bilgisi alma durumu.	36
Tablo 4.3:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin emzirme özelliklerine göre dağılımı.	37
Tablo 4.4:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin meme başında ağrı görülme durumlarına göre dağılımı.	38
Tablo 4.5:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin birinci hafta ağrı skalası sonuçlarına göre dağılımı.	39
Tablo 4.6:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ikinci hafta ağrı skalası sonuçlarına göre dağılımı.	40
Tablo 4.7:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında kızarıklık görülme durumuna göre dağılımı.	41
Tablo 4.8:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında çatlak görülme durumuna göre dağılımı.	42
Tablo 4.9:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında kanama görülme durumuna göre dağılımı.	43
Tablo 4.10:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum şekline göre meme başında ağrı görülme durumunun dağılımı.	44
Tablo 4.11:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ilk 24 saatte meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı.	46
Tablo 4.12:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin birinci hafta meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı.	47
Tablo 4.13:	Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ikinci hafta meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı.	48

GRAFİKLER

Grafik No:		Sayfa no
Grafik 4.1.	İlk hafta ağrı skalası sonuçları.	39
Grafik 4.2.	İkinci hafta ağrı skalası sonuçları.	40
Grafik 4.3.	İlk 24 saat meme başı sürüntü kültürü mikroorganizma üreme grafiği.	46
Grafik 4.4.	İlk hafta meme başı sürüntü kültürü mikroorganizma üreme grafiği.	47
Grafik 4.5.	İkinci hafta meme başı sürüntü kültürü mikroorganizma üreme grafiği.	48

Semboller ve Kısaltmalar

AÇS/AP	Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması
A&D	A ve D Vitamini
C/S	Sezeryan
E.Coli	<i>Esherchia Coli</i>
Fe++	Ferritin
G.O.B.I.	Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi
GnRH	Gondotropin Salgılatıcı Hormon
IgA	İmmünglobulin A
IgD	İmmünglobulin D
IgG	İmmünglobulin G
IgM	İmmünglobulin M
ILCA	Uluslararası Emzirme Danışmanlığı Kurumu
IU	Uluslararası Birim
NCSS-PASS	Statistical Analysis and Graphics-Power Analysis and Sample Size
NSVY	Vajinal Yol
pH	<i>Power of hydrogen</i>
T.C	Türkiye Cumhuriyeti
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSH	Tiroid Uyarıcı Hormon
T3	Tiroksin 3
T4	Tiroksin 4
SIDA	<i>Sweden International Development Agency</i> İsveç Uluslararası Kalkınma fonu
SPSS	<i>Statistical Package Social Science</i>
UNICEF	<i>United Stations International Children's Emergency Found</i> Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
U.S	Birleşik Devletler
USAID	<i>United States Agency of International Development</i> Birleşmiş Milletler Uluslararası Kalkınma Kuruluşu
USP	Birleşmiş Devletler Patenti
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı

Kadının önemli yaşam dönemlerinden birisi de doğurganlık çağı içinde yer alan laktasyon dönemidir. Laktasyon dönemi, kadının doğum yapmasından sonra başlayan, anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kurulduğu, psikososyal yönü de olan bir süreçtir.^{1,2}

Laktasyon kelimesinin sözlük anlamı, anne sütünün yapılma sürecidir.³ Anne sütünün insan yavrusunun gelişmesini tam olarak destekleyecek özelliklere sahip, bütün bebekler için eşsiz bir besin maddesi olduğu bilinen bir gerçektir. Son yıllarda özellikle WHO ve UNICEF yayınlarında bu konunun üzerinde durulmakta ve bebeklerin ilk 4-6 ay yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin önemini vurgulamaktadırlar.⁴⁻⁶ WHO/UNICEF gerek normal doğum ağırlığına sahip olan gerekse düşük doğum ağırlıklı ya da prematüre bebeklerin en üst düzeyde büyüme ve gelişmelerinin sağlanmasında anne sütünün tek başına etkili olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca doğumdan itibaren ilk 4-6 ay içinde bebeklerin ek olarak başka bir katı ya da sıvı verilmeksizin sadece anne sütü ile beslenmesinin sağladığı yararların, önceki yıllarda düşünülenlerin de ötesinde olduğunu, yapılan araştırma sonuçlarına dayanarak savunmaktadır.^{5,6}

Emzirme döneminde meme başını sağlıklı tutma ile ilgili geçmiş yıllarda yapılan uygulamalar, doğum öncesi dönemde meme başlarının çıkartılması, doğum sonu dönemde ise meme başını irrite eden, montgomery tüberküllerini (meme başı ve areolada yer alan, bölgeyi nemli tutacak yağlı, antiseptik özellikte, kokulu bir madde salgılayan yapılar) tıkayan, meme başlarının havalandırılmasını önleyen uygulamalardan kaçınılması gerektiği üzerinde temellenmiştir. Konu ile ilgili ilk yayınlar 1945 yılında yapılmıştır. Bu yayınlarda yer alan uygulamalar; emmenin travmasını azaltmak için emzirme süre ve sıklığını azaltmak, meme başlarının prenatal dönemde güçlendirilmesine yönelik egzersizler uygulamak ve bebeği memeye doğru biçimde yerleştirmek, benzeri önerilerdi.⁷⁻¹⁰ Ancak bu önerilere karşın emzirmenin süre ve sıklığının azaltılması ile meme başı rahatsızlıklarının azaltılması arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada de Carvalho bu iki faktör arasında korelasyon bulamamıştır.¹⁰ Mayberry ve Intrussi-Levy prenatal meme başı egzersizlerinin uterus kontraksiyonlarını uyardığını ortaya koymuşlardır ve bu durum ILCA (International Lactation Consultant Association) tarafından da desteklenmiştir.¹¹ Annenin prematüre doğum Öyküsü olduğunda meme başına masaj yapılmamalıdır.^{12,13} WHO/UNICEF de doğum öncesi egzersizlerin çok etkili olmadığını bildirmiştir.¹⁴ Ülkemizde de gebelere doğum öncesi ve sonrası verilecek koruyucu meme bakımının emzirmeye etkisini incelediği çalışmada Kömürcü, doğum öncesi meme başlarına masaj yapan,

memelerinden masaj ile süt çıkaran, memelerini sıcak su ile temizleyerek iyice kurulayıp meme başlarına pomat uygulayan araştırma grubunda, kontrol grubuna göre daha az ağrı ve çatlak olduğu, memelerin ilk günden sütle dolduğu ve tıkanmadığı, areolada daha az kırmızılık görüldüğünü tespit etmiştir.¹⁵

Emzirme döneminde bazen anneden bazen de bebekten kaynaklanan sorunlar nedeni ile anne çeşitli güçlüklerle karşılaşabilmektedir. Anneden kaynaklanan sorunlar genellikle emzirmenin başladığı ilk bir-iki hafta içinde ortaya çıkmaktadır. Bu problemlerin başında meme sorunları gelmektedir ve bazen bunlar annenin emzirmesini engelleyecek boyutlara vararak bebeğin anne sütünden yeterince yararlanamamasına sebep olmaktadır.^{12,16-18} Meme ile ilgili problemleri sıralayacak olursak; memelerin sütle aşırı dolması (engorgment), mastit, meme apsesi, meme başlarının içe çökük ya da düz olması, meme başı ağrısı ve çatlaklarıdır.^{6,19-21}

Chapman ve ark. yaptıkları çalışmalarında, annelerin 1/3'ünün meme başlarında ağrı ve hassasiyetten yakındıklarını ortaya koymuşlardır.²² De Carvalho, Robertson ve Klaus, Gunther ile Ziemer, Paone, Schupay ve Cole meme başı ağrısı insidansının %34 ile %96 arasında değişebildiğini bildirmişlerdir.^{10,11,23,24} Ziemer, meme başı ağrısından yakınan annelerin %96 oranında olduğunu, bunların %27'sinin postpartum 6 hafta içinde emzirmekten vazgeçtiklerini göstermiştir.²⁵

Meme başı ağrısı ve çatlakları çoğunlukla emme travmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bebeğin memeye yanlış yerleştirilmesi, meme dolgunluğu ve kandida enfeksiyonu meme başı ağrısının nedenleri arasındadır. Yanlış emzirme pozisyonu, meme başı ağrısını ve çatlaklarının görülmesinde rol alan etkili bir faktördür. Schlegel, Erassley ve Davis ile Cantryman ise isteksiz ve düzensiz bir şekilde, ek gıdalarla birlikte emzirmeyi meme başı ağrısı ve çatlaklarının oluşmasına yol açan diğer nedenler olarak belirtmişlerdir.¹¹

Ziemer ve Joseph 20 emziren anne üzerinde yaptıkları çalışmada annelerin %90'ında meme başı ağrısı olduğunu bulmuşlardır.²⁵

Ülkemizde ebe/hemşirelerin yoğun olarak hizmet verdikleri AÇS/AP merkezleri, sağlık ocakları ve hastanelerin gebe izleme polikliniklerinde meme bakımı ile ilgili olarak anne adaylarına herhangi bir eğitim verilmediği bilinmektedir. Bu nedenle, çoğu anne adayı meme başı sorunlarını önlemek için alınması gereken önlemlere ilişkin bilgilendirmeden yararlanamamaktadırlar.

Doğum sonu dönemdeki uygulamalar ise sağlık kuruluşları ya da sağlık personelleri arasında değişiklik gösterebilmektedir.²⁶ Ancak uygulanan yöntemlere bakıldığında, meme başı derisini emme travmasından ve çatlak oluşmasından koruma amacıyla çok memeyi ve meme başını enfeksiyondan koruma amacı vardır. Meme başında çatlak geliştikten sonra tedavisine yönelik olarak çeşitli pomatlar ya da kremler önerilmektedir. Ancak çatlak ortaya çıktıktan sonra yapılan müdahaleler çok etkili olmamaktadır. Meme başı çatlağı nedeniyle pek çok anne emzirmekten vazgeçmektedir. Akan, ilk 4 ayda sadece anne sütü ile beslemede hemşirenin etkinliğini incelediği çalışmasında, araştırma grubunda %36, kontrol grubunda ise %74 oranında meme problemlerine rastlamıştır. Bu problemlerin araştırma grubundaki annelerin çoğunluğunda (%72.3) meme başında hassasiyet, kontrol grubundaki annelerde %59.3 oranında dolgunluk ve mastit olduğu belirtilmiştir. Araştırma grubunda yer alan %38.7 oranında anne ek gıdalara başlarken, bunların %19.4'ü sebep olarak, meme başı problemlerini belirtmişlerdir. 4 aydan kısa süre ile meme verme nedeni olarak araştırma grubunda yer alan annelerin tümü, kontrol grubunda yer alan annelerin % 46.3'ü meme problemlerini (hassasiyet, dolgunluk, mastit, çatlak) bildirmişlerdir.²

Vural ile Akan'ın bir çalışmasında, annelerin doğum sonu dönemde karşılaştıkları sorunlar içinde %18.6 oranında memede ağrı, %54.2 oranında da meme başında çatlak olduğu belirtilmektedir.²⁷ Akan başka bir çalışma ile, doğum sonu ikinci gün annelerin %25.4'ünün emzirirken ağrıdan şikayet ettiklerini ortaya koymuştur.²⁸ Yine Kömürcü'nün araştırmasında, ikinci gün araştırma grubunda %12, kontrol grubunda %55 oranında meme başı ağrısı görülmüştür. Araştırma grubunda %89, kontrol grubunda %69 oranında hiç meme başı çatlağı gelişmemiştir. Sonuç olarak araştırmacı, araştırma grubundaki annelerde, uyguladıkları bakım sonucu memede ağrı, çatlak gibi emzirmeyi engelleyen bazı problemlerin az görülmesi nedeniyle bebeklerin ilk on günde kilo kaybının daha az olduğunu, anne sütünden daha iyi yararlandıklarını vurgulamıştır.¹⁵

Doğum sonu dönemde karşılaşılan meme ucu problemlerini gidermek için farklı yöntemler kullanılmıştır. Zeytin ağacının meyve ve lifinin antimikrobial etkisi olduğu bilinmektedir.²⁹ İtalya'da Sigonelle'deki US Naval hastanesinde ağırlı meme başlarına topikal zeytinyağı uygulaması yapılmaktadır.³⁰ Zeytinyağı bazal nemlendirici³¹ ve linoleik asit içeriğinden dolayı antifungal³² olarak tanımlanmıştır. Ayrıca zeytinyağının antifungal etkisi ve nemlendirici özelliği nedeniyle anne cildinde ortaya çıkabilecek olan travmayı azalttığı bilinmektedir.³³

Yara iyileşmesinde kapayıcı sargılar nemli bir ortam yaratarak yara yüzeyinden su kaybının engellenmesini sağlar. Günümüzde kullanılan kapayıcı sargılar polimer filmler, polimer köpükler, hidrojeller, hidrokolloidler, ve aljinatlardır. Hidrojel pedler Polietilen oksit, poliakrilamid, polivinilprolidon gibi hidrate edilmiş, çapraz bağlanmış polimer içeren polietilen kafes yapısına sahip ürünlerdir. Adlarından da anlaşılacağı gibi yapısal olarak % 90'ı sudan oluşur. Absorbans kapasiteleri oldukça fazladır, ancak absorbans hızları düşüktür. Köpükler gibi, birçoğu yapışkan olmayıp, yerlerinde durmaları ve kurumalarını önlemek amacı ile ikinci bir kapama uygulanması gerekir. Hidrojel pedler steril, poliüretan bazlı nemli yara ortamı ve yarada mekanik bariyer sağlayan hidrofilik hidrojel örtülerdir.^{34,35} Hidrojel ped ile lanolin merhem uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada, mekanik bariyer ve nemli yara ortamı sağlayan steril, poliüretan bazlı hidrofilik hidrojel pedlerin meme başı ağrılarında müdahalede etkin ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Lanolin merhem kullanan kontrollerle karşılaştırıldığında hidrojel ped kullanan annelerde ortalama ağrı skoru belirgin olarak daha az bulunmuştur.³⁶

Hussain ve Halder, Bangladeş'te yaptıkları bir çalışma ile, bebeklerini emzirmekten vazgeçen annelerin kozmetik kaygılar, annenin hastalığı ve meme başında çatlak, süt kanallarında tıkanıklık, mastit ve meme apsesini sebep olarak gösterdiklerini tespit etmişlerdir.³⁷

Birçok annenin özellikle ilk bebeklerinde, emzirmeye başlarken yardıma ihtiyaçları vardır.^{6,38} Emzirmeye iyi bir başlangıç, kadının emzirmeyi devam ettirmedeki kararlılığını etkiler. Bununla birlikte bu dönemde emzirmede karşılaşılan güçlükler anksiyeteye yol açarak annelerin kendilerine olan güvenini kaybetmesine ve dolayısıyla emzirmeyi devam ettirme motivasyonunun azalmasına neden olmaktadır.³⁹ Emziren annelerin karşılaştıkları problemlerin önlenmesi, onların kötü deneyimler yaşamalarını önleyerek olumsuz etkilenmelerini ortadan kaldıracaktır.^{17,39} Sağlık personeli ise annelere yol göstererek onları desteklemek yolu ile başarılı bir emzirme deneyimi kazandırabilir.^{5,6} Hussain ve Halder, sağlık personelinin emzirmede doğru metodlar ile ilgili verecekleri eğitimin bebeğin emzirilmesine yardımcı olduğunu, daha fazla süt yapımı sağladığını, ağrılı meme başı ve meme dolgunluğunu önlediğini vurgulamışlardır.³⁷ Araştırmaların yetersizliği nedeniyle tam olarak açıklık getirilmemiş sorunlar, sağlık personelinin hastalarına bakım görevini yerine getirirken karşılaştıkları en büyük problemlerden birisidir.¹⁷

Anne sütü ile beslenme çocuğun sağlığı ve gelişmesi için ana koşul olduğu gibi annelerin sağlığı için de önemlidir. Anne ve ocuk sağlığı alanında çalışanlar, ocuk beslenmesine ilişkin uygulamaların düzeltilmesinin gereğini vurgulamaktadırlar. 1991 yılında UNICEF ve WHO, Bebek Dostu Hastaneler programını gündeme getirmişlerdir. Bu program "10 adımda başarılı emzirme" ilkelerinin uygulanması ile bebeğin anne sütüyle beslenmesini sağlamak, özendirmek ve desteklemek için doğum kliniklerinin düzenlenmesini amaçlamaktadır.⁴

Hemşireler ve ebeler, doğum öncesi dönemde annelere emzirmenin yararları ve başarılı emzirme konusunda eğitim vererek başarılı emzirmenin gerçekleştirilmesinde uygulaması gereken on öneri arasında yer alan "gebe kadınları, emzirmenin yararları ve yöntemleri konusunda bilgilendirme" maddesini gerçekleştirmiş olur. Doğum sonu dönemde de sağlık personelinin emzirmenin sürdürülmesi konusunda büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Bebek dostu hastane kapsamında ebe-hemşire ve doktorlar bu konuda eğitilmektedirler.^{4,40}

Doğumdan hemen sonra bebek anneye verilerek emzirmenin başlatılması hemşirenin ve ebenin önemli rollerindedir. Doğum sonu dönemde emzirmeyi olumsuz yönde etkileyen pek çok sorun olabilir ve hemşire ve ebe bu sorunların çözümünde anneye yardımcı olacak en yakın kişidir. Burada hemşirenin görevi annenin güçlü yanlarını ortaya çıkararak onun kendi bakımını ve bebeğin bakımını üstlenmesini sağlamak, anneye bu konuda bilgi vermek ve danışmanlık yapmaktır. Doğum sonu dönemde emzirme işleminin bir an önce başlatılarak sürekliliğini sağlamak için ebe ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir.^{2,14,41}

Kadınların anneliğe geçişindeki tüm aşamalarında doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemler olmak üzere, onlarla birlikte olan ve çok önemli görevleri üstlenen ebe ve hemşireler, ilgilendikleri alanlarda karşılaştıkları problemlere yönelik çalışmalar yaparak çözüm yollarını bulmaladırlar. Emzirme döneminde önemli bir problem olarak görülen meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesi ya da azaltılması bunlardan biridir. Bu konuda yapılacak çalışmalar özellikle farmakolojik olmayan, uygulanması kolay çözüm yollarını gösterdiğinde hemşirenin ve ebenin doğum sonrası bakım hizmetlerindeki etkinliği ön planda kalacaktır.

Hem zeytinyağının hemde hidrojel pedin yara iyileşmesi üzerine etkileri vardır. Meme başı problemlerinin önlenmesinde her iki uygulamanın etkinliklerini karşılaştırmak için toplam 70 primipar annede bu çalışma yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde kadının bakım ihtiyaçlarının belirlenip değerlendirilmesi, problemlerine çözüm bulunması ebe ve hemşirelerin temel sorumluluklarındandır. Meme başı rahatsızlıklarını önleyecek ya da azaltacak uygulamaların ortaya konması yoluyla bebeğin anne sütünden daha uzun süre yararlanmasının sağlanacağı, dolayısıyla anne ve bebek sağlığının yükseltilmesine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir. Çatlak ve ağrılı meme başı nedeni ile anne-bebek ilişkisinin yeterli kurulamadığı, laktasyon sürecinin problemlili geçtiği hatta bu nedenle annelerin emzirmeyi kestikleri bilinmektedir.⁴² Bu bilgiler ışığında araştırma emzirmeden sonra meme başına yalnızca zeytinyağı ve hidrojel ped uygulama yöntemlerinin ve meme başında mikroorganizma üreme durumu ve meme başı problemlerinin önlenmesi üzerindeki etkisini belirlemek amacı ile planlanmıştır.

1.3. Hipotezler

- H1. Emziren annelerde meme başına zeytinyağı uygulanan grup ile hidrojel ped uygulanan grupta meme başında oluşan ağrı arasında anlamlı bir fark vardır.
- H2. Emziren annelerde meme başına zeytinyağı uygulanan grup ile hidrojel ped uygulanan grupta meme başı kızarıklıkları arasında anlamlı bir fark vardır.
- H3. Emziren annelerde meme başına zeytinyağı uygulanan grup ile hidrojel ped uygulanan grupta meme başı çatlaklarının oluşma durumu arasında anlamlı bir fark vardır.
- H4. Emziren annelerde meme başına zeytinyağı uygulanan grup ile hidrojel ped uygulanan grupta meme başında oluşan mikroorganizma kolonizasyonu arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Emzirme ile İlgili Gelişmeler

Gelecek yıllar için sağlıklı ve mutlu nesiller yetiştirmek her zaman düşünülen ve amaçlanan bir ilke olmuştur. 1977 yılında WHO "2000 Yılında Herkese Sağlık" sloganı ile bütün ülkelerin kendi sağlık düzeylerini yükseltmelerini hedefleyen hareketi başlatmıştır. 1978 yılında ise Alma Ata'da yapılan "Temel Sağlık Hizmetleri" konulu uluslararası konferans, toplumları daha sağlıklı kılabilmek için her ülkenin yapması gereken faaliyetleri belirten "Alma Ata" bildirgesini yayınlamıştır. Bu bildirmede, minimal sağlık düzeyini sağlamak için sekiz temel gereksinimin, yeterli besin maddeleri ve uygun beslenme, güvenli annelik ve çocuk sağlığı, sağlık eğitimi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, temiz su sağlama ve sanitasyon, bağışıklama, sık görülen hastalık ve yaralanmaların tedavisi temel ilaçların sağlanmasını ve karşılanmasını istemiştir.⁴³ Kuşkusuz bu sekiz gereksinimin yerine getirilmesinde ayrıca çevrenin, kadının statüsünün ve toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesinin rolü büyüktür.

Tüm çabalara rağmen 1978-1990 yılları arasında geçen sürede, 2000'li yıllarda herkese sağlık hizmeti sunulması çalışmalarının istenen düzey ve hızda gerçekleşmediği görülmüş ve gelecek on yıl içinde yapılması gerekenlere bir hız kazandırılması gereği ortaya çıkmıştır. Bu da öncelik gösteren hedefler doğrultusunda hareket etmeyi gerektirmiştir. Önceliği bütün dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çocuklara ve bebeklere yönelik hedefler oluşturmaktadır. Bebek ve beş yaş öncesi çocuk ölümlerini %50-70 oranında azaltmak için bir dizi çalışma programı kolayca yapılabilir nitelikte bulunmuş ve Çocuk Yaşatma ve Geliştirme Devrimi (G.O.B.I.) adı ile UNİCEF tarafından bütün ülkelere önerilmiştir. G.O.B.I paketinde çocuklarda büyümenin izlenmesi (G: *Growth monitoring*), ishalde ağızdan sıvı tedavisi (O: *Oral rehydration therapy*), anne sütüyle beslenme (B: *Breastfeeding*) ve bağışıklama (I: *immunization*) çalışmaları yer almaktadır.⁴³ Bağışıklama ve ishalde ağızdan sıvı tedavisi son on yılda bir çok gelişmekte olan ülkede bilinen ve uygulanan programlarıdır. Anne sütüne gelince, bir çok çalışmada her yıl dünyada bir milyondan fazla bebeğin anne sütü ile beslenemedikleri için öldükleri gösterilmiştir. Yine bir çok bebek hastalanmakta, sık sık ishal olmakta, hastalık ve malnütrisyon kısır döngüsü içinde kalmaktadır.⁴³ Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA-2003) sonuçlarına göre ülkemizdeki son 5 yıl içinde bebek ölüm hızı binde 29'dur. Beş yaşın altında gerçekleşen çocuk ölümlerinin %78'i ilk bir yaş içinde gerçekleşmektedir. Tezcan'a göre yenidoğanlar için en riskli dönem ilk hafta, bu dönemi atlatanlar için ilk 6 ay, 5 yaş altı dönemi için de ilk birinci yaştır.⁴⁴ Türkiye'de doğurganlık araştırmalarında kadınlarımızın %93'ünün 12 ay meme vermeyi sürdürdükleri belirlenmiştir.⁴⁵ 1982-1984 yılları arasında Özalp ve arkadaşları Ankara gecekondü bölgelerinde yürüttükleri bir araştırma ile hiç anne sütü verilmeyen bebek oranını %2, 9 ay veya 4

aydan uzun süre emzirenlerin oranını %75 olarak bildirmişlerdir.⁴² Neyzi ve arkadaşları İstanbul'da bu konuda yaptıkları bir araştırmada muayenehane, AÇS merkezi, poliklinik ve ev ziyaretleri ile değişik sosyo-ekonomik gruplardan alınan verilerde ilk ayda %60 olan yalnızca anne sütü ile beslenme oranı, 3. ayda %20'ye düşmekte ve 6 aydan sonra yalnız anne sütü alan bebek olmadığını belirtmişlerdir.⁴² Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA-2003) sonuçlarına göre hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız % 44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir, bu yüzde düşük olmasına rağmen TNSA-1998'de elde edilenden önemli ölçüde yüksektir (% 14). Bu yaş grubundaki çocukların büyük bir bölümünün (% 47) anne sütü ile beraber su, içinde su olan sıvılar ve meyve suyu aldıkları da görülmektedir. Çocukların % 23'ü doğumdan sonraki iki ay içerisinde diğer ek gıdaları da almışlardır. Bebekler 2-3 aylık olduğunda, yalnız % 16'sı sadece anne sütü ile beslenmektedir. 2-3 aylık bebeklerde ek gıda alanların yüzdesi artarak % 78'e çıkmıştır. Altıncı aydan sonra diğer süt ve ek gıdalarla beslemenin anne sütünden daha yaygın olduğunu da göstermektedir. Çocuklar 12-15 aylık olduğunda % 45'i artık emzirmemektedir. Bebeklere erken yaşta ek gıdaların verilmeye başlanması Türkiye'de bebek ölümlerine yol açan nedenlerden biri olan bağırsak enfeksiyonları riskini arttırmaktadır.⁴⁶

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun, eşi bulunmaz bir besleme yöntemidir ve anne ile bebeğin sağlığı üzerinde, çok özel biyolojik ve duygusal bir etkiye sahiptir.¹⁵ Bebeğe anne sütü verilmesi, su dahil hiç bir ek besin ilave edilmeksizin devam ettiğinde anne sütü ile beslenme olarak adlandırılmaktadır.⁴⁰ Anne sütü ile beslenmeye bebek altı aylık olana kadar devam edilmelidir.^{4-6,13,40,42} Ülkemizde anne sütü ile beslemek doğumdan sonra erken dönemde yaygın olarak görülmektedir. Ancak yalnızca anne sütü ile beslenmenin kısa sürdüğü bilinmektedir. Sadece anne sütü ile beslemenin bebek ölümlerinde önemli bir azalmaya neden olduğu bilinmektedir.³⁹ Ayrıca, anne sütü ile beslenen bebeklerde gastroenterit, solunum ve idrar yolları enfeksiyonları, bakteriyel, viral, mikotik enfeksiyonlar ve barsak parazitlerinden, arteriosklerozdan, anemiden, allerjiden, çinko, E vitamin eksikliğinden, şişmanlıktan, inek sütünün zararlarından korunmalarını sağladığı bilinmektedir. Anne sütü, bebekler için fizyolojik, zararsız, en iyi besleyen bir besin ögesidir.^{5,13,40,42} Anne ve bebek arasındaki psikolojik bağı devam ettirip bebeğin ruhsal gelişimini de pozitif yönde etkiler.¹³

1980'li yıllarda Brezilya'da gerçekleştirilen bir araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlardan biri, tek başına anne sütü alan bebeklerin ishalden ölme riskinin, kısmen anne sütüyle beslenen bebeklerin ishalden ölme riskinin üçte biri ya da dörtte biri kadar olduğudur. Solunum yolu enfeksiyonları ve diğer enfeksiyonlara bağlı olarak gerçekleşen bebek ölümleri, diğer gruplarla karşılaştırıldığında, tek başına anne sütüyle beslenenlerde gerçekleşen ölümlerden dört kez daha fazla görülmektedir.

Yine 1980'li yıllarda Hindistan'da gerçekleştirilen çalışmalara göre doğumdan sonraki ilk beş ay içinde sadece anne sütü alan bebekler arasında görülen ishal vakaları anne sütü ile beslenmeyenler arasında görülenlerden beş ila onkat daha düşük sayıdadır.⁵

Anne sütü ile beslenme annenin ve bebeğin en doğal ve vazgeçilmez hakkıdır. Anne sütü, bebek ve küçük çocuk açısından en iyi besin olduğundan, emzirme, bir insan hakkı olarak kabul görmüştür. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 1989 yılı Kasım ayında kabul ettiği Çocuk Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme "toplumun bütün kesimlerinin emzirme konusunda bilgilendirilmesinin, desteklenmesinin ve bu alandaki eğitim olanaklarına kavuşturulmasının sağlanması"nı amaçlamaktadır. Çocuk Yaşatma Alanında Özel İşbirliği Grubu'nun 1990 yılı Mart ayında yayınladığı "Bangkok'un Teyidi" adlı belge benzer bir mesaj vermektedir. USAID ve SIDA tarafından ortaklaşa düzenlenen "1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi" konulu WHO/UNICEF teknik toplantısında da benzer görüşler pekiştirilmiştir. Emzirme yalnızca çocuğun değil aynı zamanda annenin de hakkıdır. Anne Sütü Konusunda Kuruluşlararası Eylem Grubu, annelere bebeklerini emzirme olanaklarının sağlanmasının, çocuk beslenmesi, sağlığı ve yaşamı konusunda yapılabilecek en önemli müdahaleler arasında yer aldığına inanmaktadır.^{5,43}

1980'li yıllardan beri uluslararası kuruluşlar birbirlerine destek vererek emzirmeyi teşvik eden bir dizi kararlar almışlardır. 1981'de Dünya Sağlık Asamblesi'nde "Formulaların Pazarlanmasına İlişkin Uluslararası Yasa" kabul edilmiş ancak bugüne kadar yalnızca 37 ülke bu yasayı kabul etmiştir. 1989 yılında ise UNICEF ve WHO "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesinde" doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on Öneriyi içeren bir ortak bildiri yayınlanmıştır. Bu on öneriyi gerçekleştiren hastanelere "Bebek Dostu Hastaneler" denilmektedir.^{2,40,43} Bu bildiriden bir yıl sonra da Floransa'da Innocenti Bildirgesi yayınlanmış ve annelere bebeklerini emzirebilecekleri ortamın oluşturulması yaşamın ilk dört altı ayında sadece anne sütü verilmesi ve daha sonra yeterli ek gıdalar ile birlikte emzirmenin devamı önerilmiştir. New York'da yapılan Dünya Çocuk Zirvesi'nde de bu öneriler benimsenmiştir.

2.2. Anne Sütünün Yararları

Anne sütünün biokimyasal ve besin yapısının sadece annenin kendi bebeği için uygun olması üstünlüklerinden birisidir.² Anne sütünün, bebeğin durumuna, yaşına uygun değişim göstermesi diğer bir önemli özelliğidir. Süt çocuğunun ilk aylarda gastrointestinal ve renal fonksiyonları immatürdür. Bağışıklık sistemi henüz gelişmemiştir. Anne sütünde protein ve mineraller inek sütüne göre daha az miktarda olduğu için böbreklere osmolar yük söz konusu olmamaktadır.⁴ Anne sütü doğumu izleyen ilk 4-5 günde kolostrum yapısındadır. Kolostrumun dansitesi 1040-1060, pH'sı 7.7 olan sarımsı bir sıvıdır. Günlük ortalama 30 ml salgılanır. Doğumdan 30-40 saat sonra yapısı geçiş sütüne dönmeye başlar ve miktarı artar. Matür anne sütü ise beyaz, opak, dansitesi 1025-1037 arasında değişen bir sıvıdır, pH'ı 6.97 dolaylarındadır. Kolostrumun matür süte geçişi postpartum 20-30 gün arasında değişir.⁴² Yenidoğanın gelişimi için gerekli bir aminoasit olan tuarin kolostrumda 3-7 inci günler arasında artış gösterir. Anne sütü ile beslenen yenidoğan, inek sütü ile beslenenlere göre 7-8 kat fazla tuarin almaktadır.^{2,42} Kolostrumda matür süte oranla protein ve mineral düzeyi düşüken yağ, laktoz ve B1 vitamini giderek artar. Laktoz, oksidatif zararlara ve hemorajik hastalıklara karşı koruma amacı ile antioksidan ve kinonlar içerir. İmmatür bebekler için de uygun bir besindir.⁴²

İlk emme ile ağız ve gastrointestinal mukoza sekreatuar kolostrumdan gelen IgA'larla örtülür. IgA'lar toksinleri, bakteri ve makromoleküler ajanları bağlayarak epitelyumu geçmelerini engeller. Ayrıca bebeğin kendi IgA'larını oluşturması için uyarı görevi yaparlar. Anne sütü ile beslenen bebeklerin antikor yapımlarının daha iyi olduğu bilinmektedir.^{13,42}

Anne sütü, inek sütüne oranla daha az kazein içerir. Fazla kazein bebeğin midesinde yoğun ve sindirilemeyen pıhtılar oluşturur. Anne sütündeki proteinlerden whey proteinlerinin çoğu anti-infektif proteinlerdir. Hayvan sütünde anti-infektif proteinler yoktur. Anne sütündeki anti-infektif proteinler arasında laktoferrin ve lizozim vardır. Laktoferrin, demiri bağlayarak, üremeleri için demire gereksinimi olan bakterilerin çoğalmalarını engeller. Lizozim de bakterileri öldürür. Ayrıca anne sütünde antikorlar ve immunoglobulinler de bulunmaktadır. Diğer önemli bir anti-infektif faktör, bifidus faktör'dür. Laktobasillus bifidusun gelişmesini kolaylaştırır. Laktoloasillus bifidus ise barsak florasında yer alarak, bebeği patojen bakterilerden korumaktadır. Ayrıca anne sütünde antiviral ve antiparazitif faktörler de yer almaktadır.^{4,42}

Yapay beslenen bebeklerde, hayvan sütü proteinlerine intolerans geliŖebilir ve ishal, karın ağrısı, döküntü ve diğer semptomlar görülebilir. Hayvan sütü ya da süt formülleri ile beslenen bebeklerde, anne sütü ile beslenenlere göre egzemaya ya da astma yol açan allerjiler daha sık görülür.^{4,42}

İnsan sütünde, hayvan sütü ya da süt formüllerinde bulunmayan "esansiyel yağ asitleri"de bulunmaktadır. Bu esansiyel yağ asitleri bebeğin büyümekte olan gözleri ve beyni ile kan damarlarının sağlıklı geliŖimi için gereklidir. Yapay beslenen dŖk doğum ağırlıklı bebeklerde, esansiyel yağ asitleri eksiliği sonucu mental geliŖmede yetersizlik ve yetersiz görme saptanmıŖtır. Anne sütü ile beslenen bebeklerin obese ve komplikasyonlarından olan aterosklerozdan korunduğu bilinmektedir.⁴

Vitaminlerden B vitaminleri inek sütünde fazla iken A ve C vitaminleri anne sütünde fazladır. İnek sütündeki B vitaminleri anne stndekinin 2-3 katı kadardır. Bu miktar bebeğin gereksiniminden çok fazladır. Vejeteryan annenin sütü ile beslenen bebeklerde B12 vitamini eksikliği ve buna bağlı megaloblastik anemi geliŖmektedir. Eğer anne yeterli ve dengeli besleniyorsa sütü bol A vitamini içerir. A vitamini yoksunluğu olmayan toplumlarda kadınların sütünde bu vitamin inek sütünden iki kat fazladır. Anne sütü çocuğa yaŖamının ikinci yılında bile yeterli miktarda A vitamini sağlar. A vitamininden yetersiz beslenen annelerin sütündeki A vitamini oranını arttırmak için doğum sonu ilk 4-6 hafta içinde günlük en çok 10.000 IU olacak Ŗekilde oral A vitamini önerilmektedir. A vitamini yetersizliği çocuklukta körlüğe neden olmaktadır. Kolostrumda A vitamini daha fazladır.^{4,18}

Anne stdeki D vitamini 22 IU/L'dir. Bu miktar bebeğin günlük 400 IU' olan ihtiyaının altındadır. Bebeğin gneŖ iŖıđından yoksun kaldığu durumlarda, bebekte rikets geliŖebilir. Bu nedenle ilk yıl, bebeğe 15 günlükten itibaren günde 400 IU D vitamini verilmelidir.¹³

K vitamini, anne sütünde 15 mikrogram g/L'dir. Bu miktar yenidoğanın günlük gereksiniminin altında olduğu için, K vitamini yetersizliğine bağlı hipoprotrombinemi ile görülebilen kanamaları önlemek için, henüz barsak florası da oluŖmadıđından, 1-2 mg parenteral veya oral olarak verilmelidir.²¹

İnek sütündeki Fe⁺⁺ konsantrasyonu anne sütünden fazla olmasına rağmen, anne sütündeki demirin %50'si, inek stndekinin ise ancak %10'u emilebildiğinden en az altı aya kadar anne sütü ile beslenen bebeklerde demir eksikliği anemisi görülmemektedir. Anne sütünün kalsiyum /fosfor oranı ve magnezyum içeriği kemiklerdeki normal mineralizasyon için çok uygundur.⁴⁷

Kolostrumun yenidoğanın barsaklarındaki mekonyumu temizleyici hafif bir müshil etkisi vardır. Matür anne sütünde, intestinal enzim ve diğer sekresyonların salgılanmasını ayarlayan, su ve elektrolitlerin taşınması ile bilirubin atılmasında önemli etkisi olan prostoglandinler bulunmaktadır.⁴⁸

Kolostrum ve anne sütü birçok hormon ve büyüme faktörü içerir. Ancak her ikisinde de bulunan "epidermal growth factor"ün barsak villuslarının olgunlaşması üzerinde uyarıcı etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu da barsak mukozasından büyük moleküllerin emilimini önlemekte ve antikorların da barsak mukozasını kaplaması ile birlikte allerji gelişimini önlemektedir.⁴⁹

Yine anne sütünde başka büyüme faktörleri, taurin, etanolamin, fasfoetanolamin gibi küçük moleküller, "sinir büyüme faktörü", "ürogastron büyüme faktörü" gibi hormona benzer proteinler, interferon (viral enfeksiyonlara karşı etkilidir) gibi büyüme-gelişmeyi etkileyen yapılar vardır. Ayrıca bir kısmı immünolojik görev yapan, bir kısmı da hücre olgunlaşmasını etkileyen yirmiden fazla enzimin anne sütünde varlığı bilinmektedir.⁴¹

Anne sütünde GnRH, TSH, Tirotropin Releasing Hormon, tiroksin, prolaktin, gonadotropin, kortikosteroid bağlayıcı hormon, prostoglandinler, T3, T4 hormonları bulunur. Anne sütü taşıdığı immünooglobulinler nedeni ile yaşamın ilk aylarında çok tehlikeli olabilecek Gram negatif, pozitif basiller ve çeşitli virüslere karşı bebeği korumaktadır. Anne sütü IgA, IgG, IgM ve IgD içerir. IgA'lar, yenidoğanda kısa sürede kolonize olan E.Coli, Klebsiella, Clostridium, bacteroides, streptokok ve laktobasillus yanında, bir çok başka bakteriyel patojenlere, virüslere, mantar ve gıda proteinlerine karşı oluşturulan antikorları da içerirler. Bu antikorların yararlı etkileri özellikle çevre patojenleri ile karşılaşma ihtimali olan gelişmemiş ülkelerde daha belirgindir.⁴⁸

IgG'ler; riketsiyalara, Salmonella H antijenlerine, protozlara karşı çeşitli antikorlar ve bakteriyel antitoksinler içerirler. IgM'ler enterobakterilerin O antijenlerine karşı antikorlara sahiptirler. Anne sütü viral enfeksiyonlara karşı interferon içermektedir.⁵⁰

Anne sütünün başlıca hücresel elementleri makrofajlar, lenfosit, nötrofil ve epitelyal hücrelerdir. İlk günlerde kolostrumda hücrelerin büyük çoğunluğu nötrofiller iken sonraki günlerde makrofajlar çoğunluktadır. Anne sütünde T ve B lenfositleri vardır. Bunların görevleri henüz çok iyi bilinmemekle beraber gerek infeksiyöz gerekse non-infeksiyöz bir çok etkene karşı direnç oluşturdukları bilinmektedir.^{2,4,18,42,48-50}

Anne sütündeki laktoferrin çok kuvvetli bir bakteristatiktir. Laktoferrinin Kandida albicans'ın gelişmesini sınırladığı ileri sürülmektedir.⁴⁸

İçerdiği bu immünolojik faktörler nedeniyle bebek için koruyucu özellikleri olan anne sütü ile beslemenin avantajları, ilk altı ayda daha belirgin olmakla birlikte, iki yaşına kadar da etkin olabilmektedir.¹¹ Anne sütü bebekler için sadece bir besin değil, bebeği enfeksiyonlara karşı koruyan canlı bir sıvıdır.¹¹

Anne sütünde benzodiazepine benzer bir madde bulunması bebeğin rahatlamasına yardım eder.¹³ Süt veren anneler orta derecede kötü beslendiklerinde dahi bebeklerinin beslenme durumunda bir sorun görülmektedir. Kötü beslenen bir annenin sütünün de yeterli derecede protein ve laktoz içerdiği, sadece yağ içeriğinin hafifçe daha az olduğu bilinmektedir.^{4,48}

Emzirme annenin sağlığı açısından da olumlu etkilere sahiptir. Çünkü bu uygulama, uterus ve meme kanserine karşı koruyucu bir özellik taşımaktadır.^{2,5,19} Yine emziren annelerde, emme ile salınan oksitosin, uterusun doğum öncesi durumuna dönmesini sağlayarak anne sağlığını olumlu olarak etkiler.^{1,19}

Anne sütü ile besleme, aile için zahmetsiz, zamandan tasarruf sağlayıcı ve ekonomik olmasının yanısıra ana-çocuk sağlığı, aile planlaması ile ilgisi açısından da önemlidir.^{5,19,50,52} Son yıllarda yapılan çalışmalar göstermiştir ki çocuğun anne sütü isteğinin tam olarak karşılanması (gece ve gündüz her ağladığında ve hiç bir ek besin verilmeksizin emzirme) ilk 6 aylık dönemde %98 oranında kontrasepsiyon sağlamaktadır.^{4,5,38} Tunçbilek ve ark.nın yaptığı bir çalışmada istenmeden doğulan çocukların daha uzun süre emzirildikleri bulunmuştur. Bu durum annenin daha sonraki gebelikleri için kontraseptif olarak emzirmeyi kullanmasından kaynaklanmaktadır. Gelişmekte olan ve etkili bir kontraseptif kullanımının halen düşük seviyelerde olduğu ülkelerde uzun süreli emzirme ile etkili bir korunma yapılabileceği düşünülmektedir.³⁷

Amerika Birleşik Devletleri'nde, National Institute of Mental Health'de emzirme ile stress hormonlarının üretimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma sonucunda, emziren annelerde bebeklerini emzirmeyen annelere göre, strese bağlı salınan hormonların daha düşük seviyede üretildiği bulunmuştur.⁵³

Ülkemizde her yıl doğan 1.5 milyon bebeğin altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi milli ekonomiye en az 70 milyon dolar katkı sağlayacaktır.⁴⁰

2.3. Laktasyon

Doğumdan sonra göğüslerden süt gelmesiyle başlayan ve emzirme ya da bebeğin beslenmesi de denilen laktasyon, kadının önemli bir yaşamsal dönemidir.^{1,19}

2.3.1. Laktasyon Fizyolojisi

Memeler sekretuar özellikleri olan, ikinci-altıncı kostalar arasında iki yarım küre şeklinde yer alan organlardır. Olgun meme dokusu, fonksiyonel kısımları olan kanallar, alveoller ve bunların destek dokusundan oluşur. Gebe olmayan süt vermeyen bir kadında alveoller küçük ve farkedilmez, kanallar ise daha büyüktür. Alveol ve kanallar, lifsel doku, kan damarları ve lenfatiklerden ibaret stroma ağı içinde gömülüdürler. Meme dokusu 15-20 lobülden oluşmuş olan loblara ayrılır. Herbir lobda ise süt kanalları göğüs ucuna doğru süt sinüsleri laktiferöz sinüsler, şeklinde devam eder. Memenin dıştan gözlenen başlıca yapıları ise meme başı ile çevresindeki koyu renkli alan olan areoladır. Meme başı ve areolada görülen küçük kabarcık şeklindeki yapılara Montgomery tüberkülleri denilir.^{3,19}

Meme başı ve meme dokusu sinirlerden zengindir. Meme dokusu, sempatik sinir sistemi yoluyla üreme organları ile ilişkilidir ve over hormonlarına cevap verme özelliği vardır. Pubertede estrogen hormonu büyüme hormonunun da etkisiyle meme dokusunun gelişimini sağlar. Östrojen yağ depolanması, stromanın artması, kanal sisteminin gelişmesini sağlarken, alveol ve lobüllerde hafif bir büyüme gösterir. Alveol ve lobüllerin son gelişimi daha çok progesteronun etkisi ile olur. Memeye şeklini veren, küçük ve büyük meme farkını yaratan, yağ ve destek dokusudur. Küçük ve büyük memeler yaklaşık aynı miktarda salgı bezi dokusuna sahiptir.^{4,15}

Gebelikle birlikte plasentadan giderek artan miktarda salgılanan estrogen ve progesteron hormonlarının etkisi ve plasental laktojenik hormonun etkisiyle meme dokusu laktasyon dönemine hazırlanır. Gebeliğin ikinci ayıyla birlikte estrogenin etkisiyle areola ve meme başı büyür, montgomery tüberkülleri daha belirgin hale gelir, areola ve meme başı koyulaşır, göğüs uçları dikleşir. Progesteronun etkisiyle, göğüslerde hiperemi, alveollerde hipertrofi meydana gelir, epitel hücreleri salgı faaliyetine hazırlanır.^{1,4,15,18,19,54}

Doğuma yakın memelerdeki kan akımı hemen hemen iki katına çıkar. Memelerin hacmindeki artış kanal ve alveollerdeki dilatasyon ile bunların kısmen kolostrumla dolmasının bir sonucudur. Ayrıca bağ dokusu ve miyoepitel hücrelerde hipertrofi, derialtı yağ dokusunda artma, su ve elektrolit tutulumunun da rolü vardır.⁵⁵

Gebeliğin üçüncü ayının sonunda opak, sarı renkli, ince kıvamlı kolostrum adı verilen ilk süt oluşmaya başlar. Kolostrum, genellikle 16. haftadan itibaren olmak üzere zaman zaman dışarı atılmaya başlar^{15,54}

Doğumdan sonra memelerden süt üretiminin başlaması estrogen ve progesteron hormonlarının seviyesinin düşmesi ile prolaktin ve oksitosin hormonlarının salınması gerçekleşmektedir. Prolaktin hormonu, yapısı büyüme hormonuna benzeyen hipofiz ön lob hormonlarından biridir. Prolaktin hormonu, alveollerdeki epitelyal hücrelerden süt yapımını sağlar. Bu olaya "süt yapımı refleksi" adı verilir. Oksitosin hormonu ise yapısı antidiüretik hormona benzeyen hipofiz arka lob hormonudur. Oksitosin hormonu, alveolleri çevreleyen miyoepitelyal hücrelerin kasılmasını ve böylece sütün laktiferöz sinüslere oradan da meme ucuna akmasını sağlar. Bu olaya da "süt inme refleksi" adı verilir.⁴

Süt yapımı ve süt inme refleksinin meydana gelmesi esas olarak bebeğin emmesi sonucunda gerçekleşmektedir. Bebeğin emmesi ile birlikte meme başı ve areola bölgesindeki sinir uçları uyarılmakta ve bu uyarılar hipotalamusa oradan da hipofize ulaştığında ön hipofizden prolaktin, arka hipofizden oksitosin hormonları salgılanmaktadır. Bebek her emdiğinde önceden kanallarda hazır bulunan sütü kullanır. Bu nedenle prolaktin salgılanmasını arttırmak için bebeğin yeterince emzirilmesi önemlidir. Prolaktin hormonunun geceleri daha fazla yapıldığı için gece emzirmek özellikle yararlıdır. Yine prolaktin hormonun anneyi gevşetici, uykusunu getiren bir özelliği olduğundan anne geceleri emzirdiğinde bile yeterince dinlenebilmektedir. Prolaktin hormonun diğer bir özelliği ise laktasyon dönemi boyunca hipofiz ön lob hormonlarından Follikül Stimüle Edici hormonu baskılayarak overlerde yeni bir follikül gelişimini engellemesi yani ovulasyonu engellenmesidir.⁴ Oksitosin hormonu prolaktinden daha çabuk üretilir. Bu nedenle memede var olan sütün, emme ile dışarı atılması emzirme boyunca olmaktadır. Annenin bebeğin ağlamasını duyması, sevgiyle onu düşünmesi, kendi sütünün bebeği için en iyisi olduğunu bilmesi gibi uyaranlar oksitosin yapımını ve süt inme refleksini harekete geçirir. Oksitosin hormonunun diğer bir özelliği de doğumdan sonra involüsyon sürecinde olan uterusda etkili kontraksiyonlar sağlayarak kanamayı azaltmasıdır. Emzirmeden hemen önce ya da emzirme sırasında memelerde karıncalama ya da ezilme duygusu, bebeği düşündüğünde ya da bebek ağladığında memeden süt akması, bir memeden emzirirken diğerinden süt akması, emzirme sırasında bebek memeden ayrıldığı anda memelerden ince ince süt akması, emzirme ile uterus kasılmalarının ağrı şeklinde hissedilmesi annede süt inme refleksinin yeterli olduğunu gösteren belirtilerdendir. Süt inme refleksi ile, emzirmenin ilk iki dakikasında sütün yaklaşık %50'si, dördüncü dakikada %80-90'ı bebeğe ulaşabilmektedir. Günlük salgılanan süt miktarı 750-1000 ml arasında değişir. İki memenin süt salgılama kapasitleri arasında %25 farklılık olabilir.^{55,56}

Memede fazla süt olduğunda anne sütünde bulunan "inhibitör maddeler" hücrelerin daha fazla süt salgılamasını durdurur. Bebeğin ölmesi ya da herhangi bir nedenle emzirememesi durumunda da aynı mekanizma işler. Bebeğin emmesi ya da memenin boşaltılması ile bu inhibitör maddeler de atılmış olur ve süt yapımı devam eder.¹¹

2.3.2. Emmenin Fizyolojisi

Bebek anne sütünden yararlanabilmek için bazı koruyucu reflekslerle doğar. Bunlar arama refleksi, emme refleksi ve yutma refleksidir. Arama refleksi; annenin meme başı ile bebeğin alt dudağına dokunması ile gelişir. Meme başını koklayan bebek memeye doğru döner, ağzını açıp memeye yakınlaşır ve emmeye başlar. Emme refleksi (sucking reflex); Meme başı ve areolanın bir bölümü bebeğin ağzında doğru bir şekilde yerleştirildiğinde, dilin damağa doğru çekilmesiyle süt salınımının başlamasına neden olan refleksdir. Emme refleksi fetal hayatın 17. haftasında gelişir ve gebeliğin 32. haftasında itibaren olgunlaşır. Bu refleksler, süt salınımı refleksinin başlamasına yardımcı olması için doğumdan sonraki en güçlü refleks olarak bilinir. Son zamanlarda yapılan çalışmalar bazı bebeklerin emme reflekslerinin tam olarak gelişmediğini ve bunlara emmenin öğretilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Yutma refleksi; memeden ya da biberondan alınan sütün yutulmasına yardım eden bir refleksdir. Bebek sütün memeden alırken sanki kamışla içiyormuş gibi emer.

57

Yeterli bir şekilde anne sütünü alabilmek bebeğin yaşamı için zorunludur. Yenidoğan bunun için ağzı ve farenksi ile süt kaynağı arasında kompleks bir etkileşim olan emme olayını gerçekleştirir. Meme başı bu kompleks emme işlemini kolaylaştıran eşsiz bir organdır.⁵⁸ Wooldridge ve arkadaşları bebeğin meme ucu ile altındaki meme dokusunu ağzına nasıl çektiğini ultrason ile görüntülemişlerdir.⁴⁷ Gunther, bebeğin ağzının ve annenin meme başının ölçümlerini emzirme sırasında yapmış ve emzirme ile areola ve meme başında uzama meydana geldiğini göstermiştir. Andran ve Kemp sineradyografik teknikler kullanarak bebeğin emzirme sırasındaki ağız hareketini incelemişlerdir. Wilbur ve arkadaşları da farklı bir ultrason tekniği kullanarak emzirme boyunca meme başında oluşan değişiklikleri ortaya koymuşlardır.⁵⁸ Bu çalışmalar, bebeğin sadece meme başını değil areolayı ve altındaki meme dokusunu ağzına aldıktan sonra, çene kemiği (mandibula), dili ve hyoid kemiği arasında piston benzer bir hareket yaparak laktiferöz kanallardaki sütün akışını sağladığını göstermiştir. Ağız boşluğunun genişleyerek negatif bir basınç oluşturması da süt sağılmasına yardımcı olmaktadır.

İyice kavranmış olan meme başı, ağız içine ve dilin yardımı ile ağız tavanına doğru çekilir. Dil, ağzın ön kısmındadır. Dışdan bakıldığında dudaklar areolanın etrafını tamamen çevreler, çene laktiferöz sinüsler üzerine baskı uygulayacak durumdadır. Emdikçe, alt çene laktiferöz sinüsleri damağa doğru sıkıştırarak sütü meme başındaki gözeneklere doğru iter. Dil de emme ile uyumlu olan yutma işlemi ile öne ve arkaya hareket eder.⁵⁶

Bebeğin emme hareketini doğru olarak yapabilmesi, annenin onu kucağında doğru bir şekilde tutmasını gerektirir. Bebek, otururken yada yatak içinde emzirilebilir. Bebek hangi pozisyonda tutulursa tutulsun, bebeğin yüzü ve gövdesi anneye dönük olmalı başı, ense ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzüyle desteklenmelidir. Bebeği tutarken baş ile gövdesi aynı hizada olmalıdır. Annenin bebeği tutan ön kolu onun sırtını, eli ise kalçasını destekleyecek şekilde olmalıdır. Bebek hiçbir zaman yalnızca başından tutulmamalıdır. Çünkü bu şekilde tutuş bebeğin başının öne doğru itilmesine yol açar.^{18,56,57,59}

Yenidoğan süt inme refleksini başlatmak için emmeye ilk başladığı zaman önce hızlı bir şekilde emer. Anne bir iki emmeden sonra bebeğin yutkunduğunu duyabilir. Bu emme-yutkunma her bir meme için ortalama 5-10 dakika sürer ve emzirme ilerledikçe bebek daha az sıklıkla yutkunmaya başlar. Etkili emen bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama görülmesi diğer bir belirtidir. Bebeğin memeyi iyi kavrayıp etkili emdiğini anlamının bir yolu da idrarı ile gaitasını takip etmektir. Günde 6-8 kumaş bez (ya da 5-6 hazır bez) kirletmeli ve 2-5 defa gaitasını yapmış olmalıdır. Bebek 6 haftalıktan sonra daha az gaita yapabilir.⁵⁹

Emzirmenin gözlenmesi tıpkı diğer klinik muayeneler gibi, dehidratasyon belirtilerine bakmak, solunum sayısını belirlemek, klinik yaklaşımın önemli bir parçasıdır. İlk haftalarda bebek günde 8-12 defa emzirmeye ihtiyaç duyabilir. Emzirme süresi çok değişken olabilir. Süre çok önemli olmamakla birlikte yarım saatten fazla ya da 4 dakikadan az sürüyor ise bir sorunu gösterebilir. Ancak ilk birkaç günde veya düşük doğum ağırlıklı bir yenidoğanda emzirmeler uzun sürebilir. Bebek iyi yerleşmesi koşuluyla, kendi istediği kadar emzirilebilir. İlk günlerde 8-12 saat uyuyan bebekler olabilir. Uygun sıcaklıkta, sağlıklı ve normal ağırlıktaki bebeği belirli bir saatte emzirmek için uyandırmak gereksizdir. Etkili emen bebek çok sık emmek istemeyebilir, beslenme aralıkları düzensiz olabilir. Bir bebek 1-1.5 saatte birden fazla emmek istiyorsa ya yanlış yerleştirilmiştir ya da çok kısa süre emerek yeterince süt alamamıştır. Annenin bebeği göğsüne yanlış yerleştirmiş olması sütün yeterli salınmadığı görünümünü verecektir. Çünkü uygun emzirme pozisyonu sağlanmadan sadece emzirme sıklığını arttırmak ile memeden daha fazla süt yapımı beklenemez.^{4,56}

2.4. Emziren Annelerde Ağrı

Emziren annelerde sık karşılaşılan erken dönem postpartum problem lokal meme başı ağrısıdır. Emzirmenin ilk birkaç gününde ya da ilk haftalarında memede ağrı ortaya çıkabilir. Ağrı, emzirme boyunca ya da emzirmeler arasında, hafif ya da şiddetli şekilde görülebilir. Emziren annede meme ağrısına neden olan çeşitli meme problemleri vardır. En sık olarak ağrılı süt inme refleksi, meme dolgunluğu, mastit, meme apsesi, Kandida Albikans enfeksiyonu memede ağrıya neden olan sorunlardır.^{18,56,57,60,61} Nadir olarak da, annenin daha önce geçirdiği meme ameliyatından kalan skar dokusu, emzirme sırasında gerilmeye bağlı olarak ağrı yapabilir. Ayrıca son zamanlarda annenin ağır egzersiz gibi bir sebeple sırtını inciterek sinirlerin etkilenmesine bağlı göğse ya da kola yayılan bir ağrı görülebilir. Yine uygun seçilmemiş bir sutyen memede hasara bağlı yangılı, keskin, şiddetli bir ağrı ve morarmaya neden olabilir. Annenin emzirirken bebeğin üzerine eğilerek uzun süre bu şekilde kalmış olması sırtta ve omuzlar da gerilmeye, bu da memeye doğru yayılan ağrıya neden olur. Bebeğin üzerine eğilme, bebeğin annenin meme dokusunu sürekli çektiğine ve sonuç olarak ağrıyı arttırmasına neden olur.^{52,59}

Meme başı ağrısı ile ilişkili rapor edilen karakteristikler fissür ve kabuğun eşlik edebileceği travmatize, çatlak, ağrılı, kanamalı, ödemli, kızarıklık, vesiküllü meme başlarıdır.^{62,63} Kadının hissettiği meme başı ağrısı genel olarak rahatsızlık verici bir durumdan hayatının bu noktasına kadar tecrübe ettiği en dayanılmaz ağrıya kadar değişkenlik gösterebilir.⁶² Hem sürtünme hem de emme lezyonlarının neden olduğu meme başı travması meme başı ağrısı ile ilişkilidir.⁹ Ağrılı meme başları kadının cesaretini kırabilir ve sonunda emzirmenin erken kesilmesine yol açabilir.²³

2.4.1. Meme başı ağrısının sıklığı ve süresi

1950'de Newton ve Newton postpartum periyotta emziren kadınların %80'inden daha fazlasının meme başı ağrısını yaşadığını rapor etmişlerdir. Bununla beraber Gans (1958) doğumdan sonra ilk haftada 1027 kadından % 34'ünün meme başı ağrısı olduğunu ve %16'sının meme başı çatlağı olduğunu belirtmişlerdir.^{64,65} Ziemer, Paune, Schupay, ve Gole (1990) 100 kadınlık örneklemelerinde %96 oranında meme başı ağrısını dökümente etmişlerdir.²⁴ Araştırmacılar meme başı ağrısının postpartum 6. günde olmadığını rapor etmelerine rağmen⁶⁶ diğer araştırmacılar emzirmenin başlamasıyla beraber kadınların %77'sinin bir dereceye kadar meme başı ağrısını yaşadıklarını⁶⁷ ve postpartum ilk haftada yaşanan meme başı ağrılarının % 90'ına cilt değişikliklerinin eşlik ettiğini bulmuşlardır.⁶³ Meme başı ağrısı 3. günde en üst noktaya

ulaşma eğilimindedir ve 7. günde ağrı hissi azalmaktadır.^{63,67-70} Bununla beraber postpartum 6. haftaya kadar sürebileceği de bildirilmiştir.²⁴

2.4.2. Meme Başı Ağrısı ve Çatlaklarının Nedenleri

Meme başı ağrısı ve çatlaklarını çeşitli faktörler hazırlar. Bu faktörler aşağıda yer almaktadır.^{4,59}

Meme başı zedelenmesinin en sık görülen nedenlerinden biri bebeğin memeye doğru şekilde yerleştirilmemesidir. Bu durum bebeğin emme sırasında meme başını çekiştirmesine ve meme başını travmatize etmesine neden olur. Başlangıçta meme başında çatlak görülmez sadece ağrı vardır. Meme başı normal görünür ya da emzirmeden hemen sonra meme başında boydan boya çizgi belirebilir. Bebek aynı yanlış pozisyon ile emzirmeye devam edildiğinde meme başı derisi zarar görerek çatlak gelişir.

Meme başının nemli kalması çatlaklara neden olan bir diğer faktördür. Ultraviyole ışınları bölgenin kuru tutulmasını sağlayarak ve ayrıca kan dolaşımını artırarak iyileşmeye yardımcı olmaktadır.

Bebek biberon ya da emzik kullanırken, anne memesini emmesinden daha farklı çene ve ağız hareketleri yapar. Bu nedenle biberon ya da emzik kullanmış bebek anneyi emerken meme başını daha çok acıtır.

Kısa frenelumlu (dil bağı) bebek, iyi emebilmek için memeyi yeteri kadar ağzının içine alamadığı için annede ağrıyan memelere yol açabilir. Frenelum, dili ağzın alt kısmına bağlayan yayımsı bir zardır. Kısa frenelumlu bir bebek annenin parmağını ya da bir emziği emebilir. Bazısı ise bir memeyi emerken diğerini ememez.

Bazı bebekler daha kuvvetli bir ısırma refleksi ile doğar. Bu da meme başının travmatize olmasına yol açar. Bu durum bir kaç gün devam edebilir. Bazıları da emmenin sonuna doğru, bittiğini belirtmek için meme başını ısırabilir.

Yürümeye yeni başlama, hastalık, diş çıkarma gibi bebeğin gelişim aşamalarında başından geçen büyük değişimler, meme başını daha fazla ve ağrılı bir şekilde emmesine neden olabilmektedir. Normalde, bebek emerken meme başı, ağzının derinliklerindedir ve dil ve dişetleri areolanın oldukça gerisinde bulunur. Bu nedenle bebeğin dişleri çıksa bile etkin olarak emerken memeyi ısırmaz. Annenin üzgün ya da sinirli olması, emerken memenin aniden ağzından çekilmesi, memede sütün az olması gibi durumlara bebek tepki olarak meme başını daha kuvvetli ve ısırır şekilde emebilir. Bu durumlar için önerilen çözüm yolu, annenin emzirirken bebeğini uygun pozisyonda ve sakin bir şekilde tutmasıdır.

Newton (1952) meme başı ağrısının muhtemel sebepleri olarak cilt sağlığını, diyet eksikliklerini, östrojen yetersizliklerini, güneş ışığı ve sıcaklık değişikliklerini, meme başlarının travmaya maruz kalmasını belirtmiştir.⁷¹ Diğerleri ise meme başı ağrısının nedenleri olarak infantın memede uygunsuz pozisyonda emzirilmesini, düz veya retrakte meme başlarına, emzirmenin uygunsuz olarak kesilmesini, meme başı koruyucularının kullanılmasını, meme başının ışığa ve havaya maruziyetinin olmamasını, düzelmemiş sürekli negatif basınca⁷², beslemenin süresi ve sıklığına, meme başı ağrısını daha fazla komplike eden, emzirme sırasında normal süt akışını inhibe eden rahatsızlığın neden olduğu gerginlik hissini öngörmüşlerdir.⁷³

Soluk renkli cildi olan kadınlarda koyu renkli cildi olan kadınlara göre daha fazla meme başı ağrısı rapor edilmesi meme başı ağrısının gelişiminde cilt renginin bir faktör olabileceğini düşündürmesine⁷⁴ rağmen diğer çalışmalar bunu desteklememiştir.^{24,74,75}

Memede dolgunluk gelişmesi ile meme başında gerilmeye bağlı ağrı görülmektedir. Dolgunluğu önlemek için ya da herhangi bir nedenle emememiş bebeği beslemek için pompa kullanarak meme boşaltılmaktadır. Pompaların yanlış ya da gereğinden fazla kullanılması da meme başı derisini tahrip ederek ağrı ve çatlak gelişimine neden olmaktadır.^{72,77}

Kandida albicans enfeksiyonu meme başı ağrısının diğer bir nedenidir. Enfeksiyon meme başında, süt kanallarında ve bebeğin ağızında gelişir. Enfeksiyonun diğer ismi ise pamukçuktur. Meme başı ve çevresinde kırmızı, parlak, pul pul görünüm, kaşıntı ve çatlak gelişmesi, bebeğin yanak içleri ve dili üzerinde beyaz plak şeklinde lekeler ve gluteal bölgesinde döküntüler var olabilir. Meme kandidasında ağrı emzirme boyunca vardır ve emzirmeden sonra şiddetlenir. Batıcı tarzda bir ağrıdır.⁴

2.4.3. Meme Başı Ağrısının ve Çatlaklarının Önlenmesi

Emzirmeye bağlı meme başı ağrısı ile çatlakların önlenmesi için literatürde pek çok öneri yer almaktadır. Öncelikle emmenin travmatik etkisini azaltmak için bebeğin doğru bir şekilde memeye yerleştirilmesi gerekir.^{19,52,72} Bunun için bebeğin sadece meme başını değil, etrafındaki areolanın 2,5-3 cm. kadarının da kavramasını sağlamak gereklidir. Emzirme sırasında, bebeğin ağızının köşeleri ve dilinin değdiği bölgeler en çok baskı altında kalan kısımlardır. Bu nedenle ağrıyı ve çatlağı önlemek için her emzirmede basınç noktalarını değiştirmek amacıyla farklı bir emzirme pozisyonu denenmelidir.^{72,78}

Prenatal dönemde meme başının hazırlanması birkaç çalışmada yer almıştır. Özellikle gebe ve emziren kadınların meme başları için geliştirilmiş kremler kullanılarak⁷⁹ veya kolostrumun sürülmesiyle⁷⁵ meme başlarının çıkarılması, hazırlanmış ve hazırlanmamış memede meme başı ağrısında herhangi bir farklılığa yol açmamıştır. Bununla beraber kadınların meme başlarına 15 saniye havlu ile friksiyon uyguladıkları, günde 2 saat meme başlarını havalandırdıkları ve elbisenin meme başına sürtünmesinin önlenmesi ile emzirmenin ilk birkaç gününde meme başı ağrısının azaltıldığı bulunmuştur.^{7,74} Ek olarak tek memesini günde 2 kez 30 saniye çıkartan, günde iki kez havlu kumaş ile yumuşak olarak ovan ve beklenen doğum tarihinden 6 hafta önce meme masajına başlayarak hazırlanmış memede daha az hassasiyet bulunmuştur.⁸ Prenatal meme hazırlığına katılmamış doğum yapan kadınların klasik çalışmasında su ve sabun, % 70 alkol ve su, benzoin tentür karışımı, petrolatum, A&D konsantresi veya A&D merhemi kullanılması meme başı ağrısının önlenmesinde etkili bulunmamıştır.⁷¹ Gebelerde meme başı uyarılması uterin kontraksiyonlara yol açabileceğinden erken doğum eylemini tetiklemektedir.⁸⁰

Emzirmeye başlamadan önce süt inme refleksi başlatmak için memeden biraz süt sıkmak yararlıdır. Bebeği emzirmeden önce sütü sıkmak areolayı yumuşatarak hassas meme ucunun daha kolay kavranmasına yardımcı olacaktır. Eğer emme sonlandırılmak isteniyorsa anne bebeği birden çekmemeli, onun yerine temiz serçe parmağını emzik gibi bebeğin ağızına vererek ya da burnunu sıkarak bebeği memeden ayırmalıdır.^{52,59,72}

Emmenin travmasını azaltmak için emzirme süresinin sınırlandırılması da önerilmiştir. Ancak yararı konusunda tartışmalar vardır. Bu uygulama yalnızca geçici bir rahatlık sağlamaktadır. Eğer anne çatlakların artması ve aşırı ağrı nedeni ile emziremiyorsa bazı emzirmelerinde memeyi elle boşaltarak, sütünü bebeğine kaşıkla rahatlıkla verebilir.^{4,11,52}

Yapılan bir çalışmada anne sütü ve lanolin uygulamalarının meme başındaki etkileri incelenmiştir. Her iki yöntemde anneler meme başı ağrısını benzer şekilde hissetmişlerdir ve gözlenen meme başı travmasında farklılık bulunmamıştır.⁷⁶

Anne sütü uygulaması ile sıcak nemli kompres uygulaması & kuru temiz tutma yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada ağrı skorları benzer olmasına rağmen, meme başı çatlaklarının önlenmesinde sıcak nemli kompres ve anne sütü kullanılması, kuru temiz tutmaya göre daha az etkin bulunmuştur.⁸¹

Merhem uygulaması ile kuru temiz tutma yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada müdahale grubuna hastane eczanesi tarafından hazırlanan albumin, gliserin, parafin yağ, kasein, lanolin, petrolum jel, çinko oksit, sodyum ve potasyum hidrat, ve distile su içeren merhem uygulanmıştır. Kontrol grubuna günlük duş veya banyo yaparak meme başları ve memeleri temiz tutmaları önerilmiştir. Meme başı ağrısı, meme başı çatlağı, kızarıklık, ödem, vezikül, veya şişkinlik yönünden her iki grup arasında meme başı problemlerinin dağılımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.⁸²

Sıcak su kompres ve çay poşeti kompres uygulamaları ile yapılan bir çalışmada sıcak su kompresleri, emzirmedeki ağrıların giderilmesinde anne sütü ve çay poşeti kompresleriyle karşılaştırıldığında daha etkin bulunmuştur.¹¹

Hidrojel ped ile lanolin merhem uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada, mekanik bariyer ve nemli yara ortamı sağlayan steril, poliüretan bazlı hidrofilik hidrojel pedlerin meme başı ağrılarında müdahalede etkin ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Lanolin merhem kullanan kontrollerle karşılaştırıldığında hidrojel ped kullanan annelerde ortalama ağrı skoru belirgin olarak daha az bulunmuştur.³⁶

Lanolin uygulaması ile yumuşak masaj uygulamasının 10 gün boyunca sabah ve akşam uygulandığı bir çalışmada ağrı skorlarının toplamı, yumuşak masaj uygulaması ile karşılaştırıldığında lanolin ile tedavi edilenlerde meme başı ağrısının daha az olduğunu göstermekle beraber farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.⁸³

Klorheksidin/alkol sprey ve distile su uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada araştırma grubunda yüz kişi, kontrol grubundaki 100 kişi her beslemeden önce ve sonra iki spreyden birini kullanmıştır. Araştırma grubuna doğumdan sonraki 4 haftada dört değerlendirme yapılmış, kontrol grup ile karşılaştırıldığında araştırma grubunda rahatsızlık ve meme başı travması belirgin olarak azalmıştır. Her iki spreyi kullanmaya bağlı bebeklerde herhangi bir yan etki bulunmamıştır.⁸⁴

Yapılan bir çalışmada 196 primipar emziren kadın randomize edilerek bir kısmına nane suyu diğerine anne sütü kullanması önerilmiştir. Meme başı ağrısı ve hasarının engellenmesinde nane suyu daha etkin bulunmuştur.⁸⁵

Nane jeli, lanolin merhem ve plasebo jel uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada, 216 primipar katılımcı rastgele üç gruba ayrılarak her iki memeye 14 gün boyunca bu üç tedavi yöntemi uygulanmıştır. Profilaktik nane jeli kullanan grupta daha az meme başı çatlağı bulunmuştur, lanolin ve plaseboya göre daha etkin bulunmuştur.⁸⁶

Yapılan bir çalışmada doğumdan sonraki 24 saat içinde deney grubuna görüntülü, sesli, ve yazılı infantın memedeki değişik pozisyonu, meme anatomisi, doğru emzirmenin prensipleri, emmenin evreleri, süt sinüslerinin komprese olabilmesi için infantın çenesinin meme başının yanına pozisyon verilmesinin önemi ile ilgili 30 dakikalık ders verilmiştir. Kontrol grubuna eğitim verilmemiştir. Araştırma grubunda daha az kadında meme başı ağrısı bulunmuştur. Postpartum 2. ve 3. günde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında araştırma grubunda meme başı ağrısı olan kadınların yüzdesi belirgin olarak daha az bulunmuştur. Bu farklılık diğer postpartum günlerde saptanamamıştır.⁶⁸

Antenatal pozisyon verme ve infantı memeye yerleştirme eğitimi ile standart antenatal eğitimin verildiği bir çalışmada. Araştırma grubuna ek olarak bir saat bebeğin memeye doğru yerleştirilme tekniği ve emzirme pozisyonu verme eğitimi verilmiştir, kontrol grubu genel antenatal eğitim almıştır. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında postpartum 4. güne kadar araştırma grubunda meme başı ağrı skorları daha düşük bulunmuştur.⁸⁷

Yapılan bir çalışmada nemli ortam sağlanarak polietilen film pedleri kullanılması tedavisiz grupla karşılaştırıldığında meme başı ağrısı ve skar oluşumunu azalttığı bulunmuştur. Tedavi ile kızarıklık yoğunluğunda ve fissür ciddiyetinde farklılık bulunmamıştır.⁸⁸

2.4.4. Meme Başı Ağrısının ve Çatlaklarının tedavisi

Rutin tedavi, ısı uygulaması, vitamin A merhem uygulaması ve lanolin uygulaması kullanılarak yapılan bir çalışmada, rutin tedavi bebeğin memeye uygun pozisyonla desteklenmesi, emzirmenin kesilmesinden önce emmenin bırakılmasının sağlanması, ağrıyı gidermek için güneş ışığı ve/veya ısı lambası kullanılması, ciddi rahatsızlık varlığında meme başı koruma kullanılması ve eğer arzu edilirse krem veya merhem kullanılmasını içermektedir. Belli bir krem veya merhem önerilmemiştir. Diğer grupta krem veya merhem kullanılmaksızın ısı uygulaması kullanılmıştır. Üçüncü grupta her emzirmeden sonra sadece vitamin A merhemi kullanılırken dördüncü grupta lanolin kullanılmıştır. En yüksek oranda meme başı çatlağı sadece ısı uygulaması yapılan grupta saptanmıştır. En yüksek yüzdede annelerin semptomsuz hale gelmesi topikal uygulama yapılan gruplarda özellikle lanolin grubunda

bulunmuştur. Clark rahatsızlığın giderilmesinde sıcak, pozisyon verme ve lanolin kombinasyonunun en başarılı olacağı sonucunu çıkarmıştır.⁸⁹

Sıcak su ve çay poşetleri kompres uygulamalarının tedavi edilmeyen primipar anneler ile karşılaştırıldığı bir çalışmada meme başı ağrısını belirgin olarak azalttığı saptanmıştır. Her iki tip kompres arasında meme başı ağrısı açısından farklılık bulunmamıştır.⁷⁰

Meme başları bir grupta lanolin veya sıcak su içine sokulmuş çay poşetleri ile tedavi edilmiş, diğer grupta meme başlarına hiçbir tedavi uygulanmamıştır. Gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Çay poşeti uygulaması yapılan 7 anneden ikisi yöntemi hijyensiz ve zahmetli bulmuştur. Bu yüzden her iki topikal uygulama meme başı ağrısının iyileştirilmesinde etkili bulunmamıştır.⁹⁰

Beslemeden sonra meme başına anne sütü ile masaj yapan, meme başlarını hava ile kurutan, ve sonra lanolin krem ve meme başlığı uygulayan geleneksel grup beslenmeden sonra kendi sütleri ile meme başı masajı yapan ve meme başı kurutulmadan hidrojel ped uygulayan araştırma grubu ile karşılaştırıldığında daha iyi iyileşme ve daha az komplikasyon meydana gelmiştir. Ağrı her iki grupta da belirgin olarak azalmasına rağmen geleneksel grupta beslenme ile ilişkili ağrı da daha fazla azalma saptanmıştır. Araştırma grubunda daha fazla oranda enfeksiyon geliştirdiği için çalışma erkenden bitirilmiştir.³³

Kollejenaz, dekspantenol ile sıcak su ve sabun uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada, üç gruptan herhangi birisine rasgele yerleştirilerek bu ajanlar iki hafta boyunca günde 4 kez kullanılmıştır. Postpartum 3. günde meme başı ağrısı sadece dekspantenol veya su ve sabun kullanan grupta belirgin olarak artmıştır. Kollejenaz veya dekspantenol kullananlar arasında meme başı ağrısında farklılık bulunmamıştır, her iki grup meme başı ağrısında su ve sabun kullanan gruba göre daha iyi bulunmuştur. Birinci haftada tüm gruplarda meme başı ağrısı azalmıştır.⁹¹

Meme başı ağrısı için meme başı koruyucularını (slikon meme başı) değerlendiren herhangi bir çalışma olmamasına rağmen, meme başı koruyucuları beslenme sırasında şişmiş memelerde, içe dönük meme başlarında ve düz meme başlarında emzirmeyi desteklemek için, ağrıyan ve çatlamış meme başlarını korumak için, meme başı ağrısının önlenmesi için kullanılır.⁹²

Meme başlığı ve lanolin ile gliserin jel uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada, gliserin jel tedavi grubunda lanolin kreme ek meme başlığı kullanan gruba oranla belirgin oranda meme başı ağrısında iyileşme olduğu bulunmuştur.⁹³

2.4.5. Klinik pratik için öneriler

Meme başı ağrısının önlenmesinde öncelikle annelere gereken doğru emzirme pozisyonu eğitimi verilmesidir. Meme başı ağrılarının birçok kadında 7. günden sonra azalacağına anneler ikna edilmelidir. Meme başı rahatsızlıklarının sıklığı nedeniyle emzirme değerlendirilmesinde yeterli eğitim almış hemşireler tarafından emzirme ve emzirme tekniklerinin, aynı zamanda bebeğin emme gücü ve annenin değerlendirilmesi sağlanmalıdır.

Sıcak su kompresleri gibi rahatlatıcı yöntemler meme başı ağrısının tedavisinde kullanılabilen ekonomik bütün kadınlar tarafından kolaylıkla hazırlanabilen ucuz bir yöntemdir. Emzirme ile ilişkili ağrıların rahatlatılmasında benzer etkinliğe sahip çay poşeti kompresleri meme başı kokusunda ve tadında muhtemel değişikliklere yol açabileceğinden sıcak su komprelerinden önce düşünülmemelidirler.

Kollejenaz ve dekspantenol merhem meme başı ağrılarının tedavisinde kullanılabilirler. Her iki merhemin analjezik etkileri de gösterilmiştir. Bu tedaviler önerilirken temin edilebilme ve maliyetleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Hem lanolin ve hem de vitamin A meme başı ağrısında kullanılabilir. Merhemlerin kombinasyonu ve sıcak uygulama meme başı ağrısının giderilmesinde oldukça etkin olduğu gösterilmiştir. Anne sütünün veya kolostrumun da zararlı olmadığı ve ağrı giderici özellikleri olduğu gösterilmiştir. Merhemlere kombine olarak koruyucu meme başlıklarının kullanılması ağrı varlığında göz önünde bulundurulmalıdır. Meme başlığı, vitamin ve lanolin önerildiğinde maliyet göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla beraber anne sütü veya kolostrum herkes için mümkündür. Önerilen tedaviye uyum her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Gliserin jel tedavisi ve hidrojel ped tedavileri ağrı giderilmesinde oldukça etkin olmaları ve lanoline benzer iyileştirme özellikleri vardır. Pedlerin bakteriyel kontaminasyon riskinin azaltılması yönünden nemli pedler kullanılırken hijyen açısından dikkatli olunmalıdır.

2.5. Emzirme ve zeytinyağı

İtalya'da Sigonelle'deki U.S Naval hastanesinde ağırlı meme başlarına topikal zeytinyağı uygulaması anne-bebek hemşireleri arasında oldukça yaygın bir uygulamadır. Bu pratiğin tarihi temeli bilinmemesine rağmen zeytinyağının kolay elde edilmesi ve italyan kültüründe birçok kullanım yeri olması zeytinyağının topikal merhem olarak kullanılmasında rol oynamış olabilir. Güncel literatür zeytinyağının bu yolla kullanılmasını doğrulamamıştır fakat kesin bir sonuç elde edilmemesine rağmen ağırlı meme başlarının iyileşmesini sağlamak için lanolin gibi diğer topikal uygulamaları desteklemektedir.⁹⁴ Bununla beraber, bu sorunun cevabı için çok az çalışma yapılmıştır.

Birçok topikal uygulama nemli bariyer oluşturarak yara iyileşmesini sağlamaktadır. Zeytinyağı bazal nemlendirici³¹ ve linoleik asit içerdiğinden dolayı antifungal³² olarak tanımlanmıştır. Zeytinyağının hem nemlendirici hem de antifungal özelliği anne cildinde travma süresini azaltarak yara iyileşmesini sağlar.³³

Zeytinyağı yenilebilir olduğundan emzirmeden önce meme başından silinmesine gerek yoktur. Böylece yıkamaya bağlı travma elimine edilmiş olur. Ek olarak zeytinyağı küçük yaralarda ve meme başı ağrıların tedavisinde sıklıkla kullanılan doğal antioksidan olan vitamin E'yi içerir. Yenidoğanlarda Vitamin E tüketilmesinin potansiyel olarak zararlı olabileceği not edilmesine rağmen yapılan bir araştırmada kısa süreli kontrollü dozlarda kullanılmasının yan etkisinin olmadığını gösterilmesi bu endişeyi azaltmıştır. İnfantların vitamin E maruziyetinin değerlendirilmesinde yaklaşık olarak günlük 3200 Uluslararası Birim (IU) vitamin E alan term infantlarda herhangi bir yan etki bulunmamıştır. İtalya'da Sigonelle'deki U.S Naval hastanesindeki hemşireler tarafından kullanılan zeytinyağı bir çorba kaşığına 2.3 IU vitamin E içermektedir.⁹⁴

Zeytin ağacının meyve ve lifinin mikrobik ve böcek saldırılarına karşı doğal olarak dirençli olduğu bilinmektedir. Zeytinyağının bu etkisi Kubo ve arkadaşları tarafından bulunmuştur.²⁹ Kubo ve arkadaşları lezzet bileşiklerine ait olan moleküllerin antimikrobiyal aktivitelerini gözlemlədiler. Bu maddeler arasında hekzanal, nonanal, 1-hekzanol, 3-hekzanal, 2-heptenal veya 2-nonenal gibi asiklik bileşenler, 3-karen veya b-farnesen gibi siklik mono- ve sesquiterpene hidrokarbonlar bulunmaktadır. Bu maddelerin çoğu, farklı mikroorganizmalara karşı antimikrobiyal aktivite göstermişlerdir, bu mikroorganizmalar arasında *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans*, *Escherichia coli*, *Candida utilis*, ve *Aspergillus niger* yer almaktadır.²⁹ Bugün bu bulguların anlamı net değildir; ama bu bakteriler, mantar veya onların ürettikleri toksinler insanlar için zararlı olduğundan dolayı, zeytinyağının bu antimikrobiyal koruyucu etkisi zeytinyağının sağlığa faydası açısından ekstra bir katkıdır.

2.5.1 Zeytinyağının Çeşitleri

Sadece zeytin ağacı meyvelerinden elde edilen yağlardır. Solvent kullanılarak ekstrakte edilen veya natürel trigliserid yapısı değiştirilmiş yağlar ve diğer cins yağlarla karışımı bu tanımın dışındadır.

a) Natürel Zeytinyağları:

Zeytin ağacı meyvesinden doğal niteliklerinde değişikliğe neden olmayacak bir ısı ortamında, sadece yıkama, sızdırma, santrifüj ve filtrasyon işlemleri gibi mekanik veya fiziksel işlemler uygulanarak elde edilen, berrak, yeşilden sarıya değişebilen renkte, kendine özgü tat ve kokuda olan doğal halinde gıda olarak tüketilebilen yağlardır.

- Natürel Sızma zeytinyağı: Serbest yağ asitliği oleik asit cinsinden her 100 gramda 1.0 gramdan fazla olmayan yağlardır.
- Natürel Birinci Zeytinyağı: Serbest yağ asitliği oleik asit cinsinden 100 gramda 2.0 gramdan fazla olmayan yağlardır.
- Natürel İkinci Zeytinyağı: Serbest yağ asitliği oleik asit cinsinden 100 gramda 3.3 gramdan fazla olmayan yağlardır.⁹⁵

Tablo 2.1: İnsan Sütü, bazı katı ve sıvı yağlardaki yağ asitlerinin karşılaştırmalı oranları:

Katı/Sıvı Yağ	Doymuş(%)	Oleik (%)	Linoleik (%)	Linolenik (%)
İnsan Sütü	42- 48	32-35	7-11.5	0.5-1.5
Zeytinyağı	8-25	55-83	3.5-21	0.0-1.5
İnek Sütü	43-49	35-40	1.5-2.1	Eser
Ayçiçek Yağı	5-13	21-55	56-66	-
Mısırözü Yağı	12-18	32-35	34-62	0.1-2.5

Bu tabloya göre; zeytinyağının asiditesi anne sütüne en yakın özellik taşımaktadır.⁹⁶

AOCS,1989 Official Methods and Recommended Practices of the American Oil Chemists Society, Method, Ca5a-40 ile yapılan analiz sonucu araştırmada kullanılacak naturel sızma zeytinyağının serbest asitliği %0.66 bulunmuştur. Bu oran naturel sızma zeytin yağının insan derisinde güvenle kullanılabilceğini göstermektedir.

2.6. Emzirme ve hidrojel ped

İdeal bir yara örtüsü bulmak için araştırmalar, muhtemelen insanlık varolduğundan beri yapılmaktadır. Yarayı kapama içgüdüğü, yarayı daha ileri hasarlardan korumayı amaçlar. Yapılan çalışmalar sonucu zamanla, yarayı korumaktan çok iyileşmesine katkıda bulunacak sargılar ortaya çıkmaya başlamıştır. Çin ve Mısır'da yapılan arkeolojik araştırmalar, yara iyileşmesi ile ilgili ilk çalışmaların MÖ 3000-2500 yılları arasında yapıldığını ortaya çıkarmıştır. O zamanlarda bitkiler ve palmye lifleri yara kapamasında kullanılmış, daha sonra yapışkan eklenmiş kumaşlarla yaralar sarılmaya başlanmıştır. 1800'lü yılların ortalarına kadar keten sargılar başlıca kapama maddeleri olarak kullanılmış, daha sonra gazlı beze yumuşak parafin veya yağ eklenerek yaraya yapışmayan sargılar üretilmiştir. Gelişen teknoloji ile yeni sentetik ve semisentetik sargıların ortaya çıkışı, son 15 yıl içinde olmuştur.⁹⁷

1950'li yılların sonlarında, vezikül ve büllelerin, açılmadıkları zaman daha hızlı iyileştikleri farkedilmiş, 1962 yılında Winter, polietilen film sargı kullanıldığında domuzlarda yara epitelizasyonunun iki kat hızlandığını göstermiştir.^{97,98} Bu bulgular göz önüne alınarak yara bakımında kapayıcı sargıların yaygın olarak kullanıma girmeleri de, geçtiğimiz 15 yıl içinde olmuştur. Son 10 yılda bu ürünlerin sayısı hızla artmış, 70'ten fazla tipi piyasaya sunulmuştur.⁹⁹

Sargı uygulandığında nemli bir yara yüzeyi elde edildiği için, o sargı kapayıcı kabul edilir. Kapayıcı sargılar yara yüzeyinden su kaybını engelleyerek yara ayrılmasını önlerler. Yaralarda epitelizasyon hızını arttırmanın yanısıra kronik yaralarda granülasyon dokusunu uyarırlar, nekrotik ülserlerde ağrısız bir otolitik debridman sağlarlar, yara yatağını çevresel toksin ve mikroorganizmalardan korurlar. Bu sargılarla yarada ağrı azalmakta ve daha az bir skarla daha iyi bir kozmetik sonuç alınmaktadır. Ayrıca yara bakımı için harcanan zaman ve ekipmanı da azaltarak daha ekonomik bir tedavi seçeneği oluşturmaktadırlar.⁹⁹

Biokapayıcı sargıların ilk tipi, birçok kişi tarafından klasik sargılar arasına sokulsa da, Unna botlarıdır. Paul Gerson Unna (1850-1929), venöz staz ülserleri ve bazı dermatitlerin tedavisinde çinko oksit, jelatin ve gliserin emdirilmiş pamuk sargılar uygulamış ve iyi sonuçlar almıştır.⁹⁹ Bugün kullanılmakta olan kapayıcı sargılar, başlıca polimer filmler, polimer köpükler, hidrojel, hidrokolloidler ve alginatlar olarak 5 grupta sınıflandırılabilir.⁹⁹

Hidrojel pedler Polietilen oksit, poliakrilamid, polivinilprolidon gibi hidrate edilmiş, çapraz bağlanmış polimer içeren polietilen kafes yapısına sahip ürünlerdir. Adlarından da anlaşılacağı gibi yapısal olarak % 90'ı sudan oluşur. Absorbans kapasiteleri oldukça fazladır, ancak absorbans hızları düşüktür. Köpükler gibi, birçoğu yapışkan olmayıp, yerlerinde durmaları ve kurumalarını önlemek amacı ile ikinci bir kapama uygulanması gerekir. Hidrojel pedler steril, poliüretan bazlı nemli yara ortamı ve yarada mekanik bariyer sağlayan hidrofilik hidrojel örtülerdir.^{34,35}

Emzirmek için kolaylıkla ve ağrısızca çıkarılabilen ve büyük miktarda sıvıyı (ör. Yara eksudası, anne sütü) absorbe edebilen cilde yapışmayan örtüler meme başı ağrısı olan emziren annelerin kullanımında ideal bir ürün olabilir. Elasto-jel (southwest Technologies Inc, Baltimore, Md) örtüler bakteristatik ve fungistatik özellikleri olan, yapışmayan ve absorban gliserin bazlı hidrojel peddir. Hassas ciltten travma ve ağrıya yol açmadan ayrılabilir. 1/8 inç kalınlığında olan bu örtü sürtünmeye karşı koruma sağlar. Aynı zamanda ağrı azaltıcı ve serinletici özellikleri vardır.³⁴

Klinisyenlerde kapayıcı örtülerin kullanılmasının enfeksiyon riskini arttıracığına dair korku olmasına rağmen geniş literatür derlemeleri bunun tersini göstermektedir.¹⁰⁰⁻¹⁰³ Bazı kapayıcı örtülerin yaraya patojenlerin invazyonunu engellediği gösterilmiştir.¹⁰² Bu yüzden bu örtüler emziren kadınlardaki meme başı hasarlarında ve ağrılarında ideal ajanlar olarak görülmektedir. Bununla beraber hidrojel pedin meme başında kullanılmasıyla karşılaştırıldığında hidrojel pedlerin birkaç gün hasarlı bölgede bırakıldığı kronik ülser, cerrahi yaralar, kronik iyileşmeyen travma gibi klinik durumlarda kullanımı arasında belirgin farklılıklar vardır. Emziren annelerde örtüler her beslenmede çıkartılmaktadır. Ek olarak bebeğin ağız defalarca kez anne memesinde olduğundan yara hem anne cildinin hem de bebeğin oral bakteriyel florasına maruz kalır. Bununda ötesinde pede süt sızması potansiyel zengin kültür ortamı oluşturabilir.

Hidrojel ped ile lanolin merhem uygulaması yöntemlerinin kullanıldığı bir çalışmada, mekanik bariyer ve nemli yara ortamı sağlayan steril, poliüretan bazlı hidrofilik hidrojel pedlerin meme başı ağrılarında müdahalede etkin ve güvenli olduğu gösterilmiştir. Lanolin merhem kullanan kontrollerle karşılaştırıldığında hidrojel ped kullanan annelerde ortalama ağrı skoru belirgin olarak daha az bulunmuştur.³⁶

Beslemeden sonra meme başına anne sütü ile masaj yapan, meme başlarını hava ile kurutan, ve sonra lanolin krem ve meme başlığı uygulayan geleneksel grup beslemeden sonra kendi sütleri ile meme başı masajı yapan ve meme başı kurutulmadan hidrojel ped uygulayan araştırma grubu ile karşılaştırıldığında daha iyi iyileşme ve daha az komplikasyon meydana gelmiştir. Ağrı her iki grupta da belirgin olarak azalmasına rağmen geleneksel grupta beslenme ile ilişkili ağrı daha fazla azalma saptanmıştır. Araştırma grubunda daha fazla oranda enfeksiyon geliştirdiği için çalışma erkenden bitirilmiştir.³³

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma meme bakımında zeytinyağı uygulamasıyla hidrojel ped uygulamasının meme başı problemleri üzerindeki etkisini ve mikroorganizma üremesi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılmış deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili Belediye sınırları içerisinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi'nin doğum sonu kliniğinde yapılmıştır.T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi, Ankara'da yıllık doğum sayısının en yüksek olduğu hastanelerden birisidir. 200 yataklı hastanede doğum salonu, lohusa ve yenidoğan bebek, yüksek riskli gebelik, küvöz, septik, nisaiye olmak üzere yedi servis ve bir ameliyathane ile gebe polikliniği, nisaiye polikliniği, menopoz polikliniği ve aile planlaması polikliniği bulunmaktadır. Hastanede toplam 30 hemşire ve 83 ebe çalışmaktadır. Araştırmanın uygulandığı 8.00-16.00 vardiyasında doğum sonu servisinde 5 ebe görev yapmıştır. Doğum yapan anneler ortalama 48 saat sonra taburcu olmaktadır. Hastane UNICEF/WHO'nun emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi gerçekleştirmeyi kabul etmiş "Bebek Dostu" hastanelerden birisidir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi'nde bir yıl içinde doğum yapmış primipar anneler oluşturmuştur. 2006 yılında hastanede 3477 sezeryan doğum, 2407 vajinal doğum, toplam 5884 doğum gerçekleşmiştir. Tüm doğum yapmış kadınlar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma için gerekli sayı NCSS-PASS programında kikare testi için %80 güç, yanılma düzeyi α 0.05 ile orta etki genişliği baz alınarak her bir grup için 35 anne olmak üzere toplam 70 anne ile çalışılmıştır. Güvenlik aralığı 70-100 olarak bulunmuştur. Araştırmacının önerdiği yöntemin dışında farklı meme bakımı uygulamasının yapılması, evde bulamama, yanlış adres verme gibi nedenlerle annelerden 30'u araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Her bir grupta 35 anneye ulaşıncaya kadar araştırmaya devam edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 38 hafta ve üzeri termde doğum yapmış kadınlar
- Annenin daha önceden emzirme deneyimi olmasının meme bakımı uygulamasını etkileyeceği düşüncesi ile ilk kez doğum yapanlar;
- 18 yaşından büyük anneler;
- Riskli gebelik geçirmemiş olması ve yenidoğanın sağlıklı olması
- Antibiyotik kullanımının meme başı mikroorganizma florasında değişiklik yaparak meme başı problemlerine yol açabileceği düşünülerek antibiyotik tedavisi almayanlar;
- Yenidoğanın sağlığında bozukluk olmasının annelerin emzirme özelliklerinde farklılıklar yaratacağından, sağlıklı term tek bebeğe sahip olanlar;
- Doğum sonu 6. ve 14. günler boyunca kendilerine verilen anket formunu doldurabilmeleri için ilköğretim ve üzeri eğitim görmüş anneler;
- Doğum sonu onuncu gün, ev ziyaretleri yapılacağından, ulaşımında kolaylık sağlamak amacıyla Ankara İli Belediye sınırları içinde yaşayan ya da doğum sonrası ilk 14 gün içinde Ankara İli Belediye sınırları içinde bulunan anneler araştırma kapsamına alınmışlardır;
- Kronik hastalığı nedeniyle sürekli ilaç kullanmayan.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplamak amacıyla her iki gruba tanıtıcı bilgileri de içeren doğum sonu ilk 24 saat içinde doldurulacak gözlem formu (Ek I) ile doğumdan sonra 6.-14. günlerde dolduracak olan anket formu (Ek II) geliştirilmiştir. Mikrobiyolojik üreme sonuçları daha sonra anket formuna işlenmiştir.

3.6.1.a. Anket Formu (Ek I):

Bu form araştırmaya katılan annelerin, tanıtıcı özelliklerini, doğum öncesi dönemde meme bakımına ilişkin bilgi alma durumlarını ve bu konu ile ilgili uygulama yapıp yapmadıklarını, emzirme durumlarını, emzirme süresini, sıklığını, ilk 24 saatte yaşanan meme başı problem durumlarını belirleyen sorulardan oluşmuştur.

3.6.1.b. Doğum Sonu 6.-14. Gün Anket Formu (Ek II):

Annelerde 14 gün boyunca meme başı problem durumunu ve bunları etkileyebilecek faktörleri belirlemek amacı ile geliştirilmiş olan bu form doğum sonu 6.-14. günlerde araştırmacı tarafından ev ziyareti sırasında doldurulmuştur.

3.6.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmacı tarafından annelere doğumdan sonra emzirme ve meme bakımı konusunda kullanacakları yöntemle ilgili ortalama 20-30 dakika süren bireysel eğitim ve kullanacakları yöntemi tanımlayan bir adet broşür araştırmacı tarafından verilmiştir (Ek 3 ve 4). Her bir gruptaki annelere zeytinyağı ve göğüs pedi araştırmacı tarafından temin edilerek verilmiştir.

Zeytinyağı grubunda yer alan her bir anneye steril kaplar içinde 50 ml naturel sızma zeytinyağı ve bu kaplardan zeytinyağını almayı sağlayacak damlalıklar verilmiştir. AOCS,1989 Official Methods and Recommended Practices of the American Oil Chemists Society, Method, Ca5a-40 ile yapılan analiz sonucu araştırmada kullanılacak naturel sızma zeytinyağının serbest asitliği %0.66 bulunmuştur. Bu oran naturel sızma zeytin yağının insan derisinde güvenle kullanılabileceğini göstermektedir. Broşürde emzirmenin anne ve bebek açısından faydaları, emzirme sıklığı, doğru emzirme pozisyonu, meme bakımı yöntemleri hakkında bilgiler verilmiştir. Annelere meme bakımından önce ellerini su ve sabunla iyice yıkadıktan sonra her emzirme sonrası damlalık yardımıyla meme başına ikişer damla zeytin yağını damlattıktan sonra işaret parmağı ile areola ve meme başına dairesel hareketlerle uygulaması anlatılmıştır.

Hidrojel ped grubundaki her bir anneye araştırma süresince kullanacağı silikon yapıdaki pedler verilmiştir. Emzirme zamanında bu pedlerin ılık su içinde bekletilmesi sonra temiz bir havlu ile kurutulması ve emzirmeden sonra pedleri meme başına denk gelecek şekilde iç çamaşırına yerleştirmesi gerektiği annelere anlatılmıştır. Enfeksiyon riskini arttıracakları düşünülerek her üç günün sonunda yeni bir çift ped kullanılmıştır.³⁶

Annelerde meme problemlerine neden olan faktörleri daha iyi ortaya koyabilmek için anket formunun sağ ve sol meme için ayrı doldurulması planlanmıştır. Sonuçta sağ ve sol meme başı problemleri durumu ile emzirme durumu, süresi ve sayısı eşit oranda bulunduğu için birleştirilerek incelenmiştir.

Örnekleme oluşturan annelerin her biri, doğum sonu 6. ve 14. günde evlerinde meme başı kültürlerinin alınması ve meme başlarında görülen ağrı, kızarıklık ve kanamanın değerlendirilmesi amacı ile

araştırmacı tarafından ziyaret edilmiş ve anket formu (Ek II) doldurularak son değerlendirilmeleri yapılmıştır. Annelerin meme ucu ağrılarını değerlendirmek için ağrı skalası kullanılmıştır. Kanama ve kızarıklık araştırmacı tarafından gözlem yolu ile değerlendirilmiştir. Ev ziyaretlerinin en az 20, en çok 45 dk olmasına özen gösterilmiştir.

Tüpler, sürüntü örneğini almayı sağlayan pamuklu çubuk ve alınan örneği 48 saat muhafaza eden jelden oluşan özel bir besiyeri içermektedir. Annelerin meme başından mikrobiyolojik örnek pamuklu çubukla dairesel bir hareketle areola ve meme başına sürülerek alınıp, jel içine yerleştirilmiştir. Tüpün üzerine annenin adı, örneğin alındığı tarih yazılmıştır. Annenin kullandığı yöntemin, sonuçların objektifliğini sağlamak için mikrobiyolojik değerlendirmeyi yapan doktor tarafından bilinmemekteydi. Tüpler en geç 48 saat içinde Gazi Üniversitesi Mikrobiyoloji Labratuarına ulaştırılmıştır. İlk 24 saatte sürüntü örneği hastanede alınmıştır, kontrol örneği 6.ve14. günlerde ev ziyaretlerinde alınarak mikrobiyolojik analiz yapılmıştır. Mikrobiyolojik inceleme sonucunda mikroorganizma açasından üreme olup olmadığı değerlendirilmiştir. Mikrobiyolojik analizler Gazi Üniversitesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalında araştırma görevlisi olan bir tıp doktoru tarafından yapılmıştır.

Ağrı ölçümünde kullanılacak yöntemin belirlenmesinde dikkate alınması gereken özellikler; yöntemin geçerli ve güvenilir olması, basit ve kolay anlaşılabilir olması, hasta ve sağlık personeline ek yük getirmemesi, tedavi etkinliğini gösterebilmesidir.¹⁰⁴ Çalışmamızda tek boyutlu bireysel ağrı değerlendirme yöntemlerinden olan vizüel analog skalası, yüz skalası kullanılmıştır. Skala birden ona kadar değer almaktadır. Anneler ağrılarının derecesini skala üzerinde işaretleyerek göstermişlerdir. Sıfır ağrının olmadığını, 1-2 ağrının çok az, 3-4 biraz, 5-6 fazla, 7-8 çok fazla, 9-10 dayanılmaz olduğunu göstermektedir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacı tarafından kodlanıp istatistikleri bilgisayar yardımı ile yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package Social Science (SPSS) for Windows version 11.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımları ve Pearson ki-kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın sınırlılığı

Çalışmada yer alan annelerin eğitimi, seğimi ve izlemi araştırmacı tarafından yapılmıştır. Çalışmanın objektifliğini sağlamak için uygulamanın araştırmacı dışında bir uygulayıcı tarafından yapılmasının daha uygun olacağı düşünölmektedir.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Uygulamanın yapılabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı, Zübeyde Hanım Doğumevi baştabipliğinden yazılı izin (17.10.2005, B104ISM4060023-1/2261 sayılı izin, ek V) alınmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı, Zübeyde Hanım Doğumevinde etik kurul bulunmadığından Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulundan izin (14.06.2006 tarihli 184 sayılı etik kurul kararı, ek VI) alınmıştır.

Araştırma gönüllülük esasına göre uygulanmış olup, katılımcılardan onam formu okutularak yazılı izin alınmıştır.

4. BULGULAR

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin demografik özelliklerine göre dağılımı tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin demografik özelliklerine göre dağılımı.

Demografik özellikler	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%		
Yaş dağılımı						
18-22 yaş	18	62	11	38	29	$\chi^2:4.572,$ $p>0.05$
23-27 yaş	12	50	12	50	24	
28-33 yaş	5	29	12	71	17	
Eğitim durumu						
İlköğretim	19	61	12	39	31	$\chi^2:5.624,$ $p>0.05$
Lise	12	52	11	48	23	
Üniversite	4	25	12	75	16	
Çalışma durumu						
Çalışıyor	4	29	10	71	14	$\chi^2:3.124,$ $p>0.05$
Çalışmıyor	31	55	25	45	56	
Toplam	35	50	35	50	70	

Meme bakımında kullanılan yöntemlere göre annelerin dağılımına bakıldığında zeytinyağı grubunda yer alan annelerin % 62’si 18-22 yaş grupları arasında yer alırken, hidrojel ped uygulayan annelerin % 71’i 28-33 yaş grubunda yer almaktadır. Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin yaş gruplarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Zeytinyağı grubunda yer alan annelerin % 61’i ilköğretim mezunu iken, hidrojel ped uygulayan annelerin % 75’i üniversite mezunudur. Zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan grupların eğitim durumları açısından istatistiksel olarak aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı grubundaki annelerin % 55’i çalışmamakta, hidrojel ped kullanan annelerin % 71’i çalışmaktadır. Çalışma durumları açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelerin antepartum emzirme bilgisi alma durumu tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Annelerin antepartum emzirme bilgisi alma durumu.

Emzirme ile ilgili bilgi alma durumu	S	%
Almayan	49	70
Alan	21	30
Toplam	70	100
Bilgi kaynağı		
Komşu	4	19
Hemşire	9	43
İnternet	8	38
Toplam	21	100
Alınan bilgi		
Emzirme tekniği	10	48
Meme bakımı	11	52
Toplam	21*	100

* n katlanmıştır.

** Zeytin yağı ve kuru yemiz tutma bu grubun içinde ele alınmıştır.

Annelerin % 70'i antepartum dönemde emzirme ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip değildir. Antepartum dönemde emzirme bilgisi alan kadınlardan %43'ü bu bilgiyi hemşirelerden, % 19'u bu bilgiyi komşularından, % 38'i kendi imkanları ile internetten elde etmiştir. Alınan bilginin % 48'i emzirme tekniği, % 52'si meme bakımı ile ilgilidir.

Antepartum dönemde emzirme ile bilgisi Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin emzirme özelliklerine göre dağılımı tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin emzirme özelliklerine göre dağılımı.

İlk 24 saat	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı Uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%	S	
Emzirme durumu						
*İyi	30	52	28	48	58	$\chi^2:0.402,$ $p>0.05$
Kötü	5	42	7	58	12	
Emzirme süresi						
<10 dk.	20	61	13	39	33	$\chi^2:2.809,$ $p>0.05$
>10 dk	15	40	22	60	37	
Emzirme sıklığı						
<10 kez	21	58	15	42	36	$\chi^2:2.509,$ $p>0.05$
>10 kez	14	41	20	59	34	

*İlk 24 saatte emzirmenin iyi olabilmesi için bebeğin en az 8-12 kez emmesi gerekir. Bu nedenle emmeyi iyi olarak değerlendirmek için ortalama 10 kez emzirilmiş olma kriteri alınmıştır.^{18,25}

İlk 24 saatte meme bakımında zeytinyağı kullanan annelerin % 52' si emzirme durumlarını iyi olarak tanımlarken, hidrojel ped kullanan annelerin % 48'i emzirmelerini kötü olarak tanımlamışlardır. Meme bakımında zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan annelerin emzirme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı kullanan annelerin % 61'inin emzirme süresi 10 dakikanın altında bulunurken, hidrojel ped kullanan annelerin % 60'ı 10 dakikanın üzerinde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. İki grup arasında emzirme süreleri açısından fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). İlk 24 saatte zeytinyağı kullanan annelerin % 58'inde emzirme sıklığı 10 kereden az bulunurken, hidrojel ped kullanan annelerin % 59'u 10 kereden fazla emzirdiklerini ifade etmişlerdir. İki grup arasında emzirme sıklığı açısından fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin meme başında ağrı görülme durumlarına göre dağılımı tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin meme başında ağrı görülme durumlarına göre dağılımı.

Meme başında ağrı	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%		
İlk 24 saat						
*Var	12	50	12	50	24	$\chi^2:0.00,$ $p>0.05$
**Yok	23	50	23	50	46	
Birinci hafta						
Var	16	40	24	60	40	$\chi^2:3.733,$ $p<0.05$
Yok	19	63	11	37	30	
İkinci hafta						
Var	7	28	18	72	25	$\chi^2:7.529,$ $p<0.05$
Yok	28	62	17	38	45	

*Annenin sözel ifadesi
** Annenin sözel ifadesi

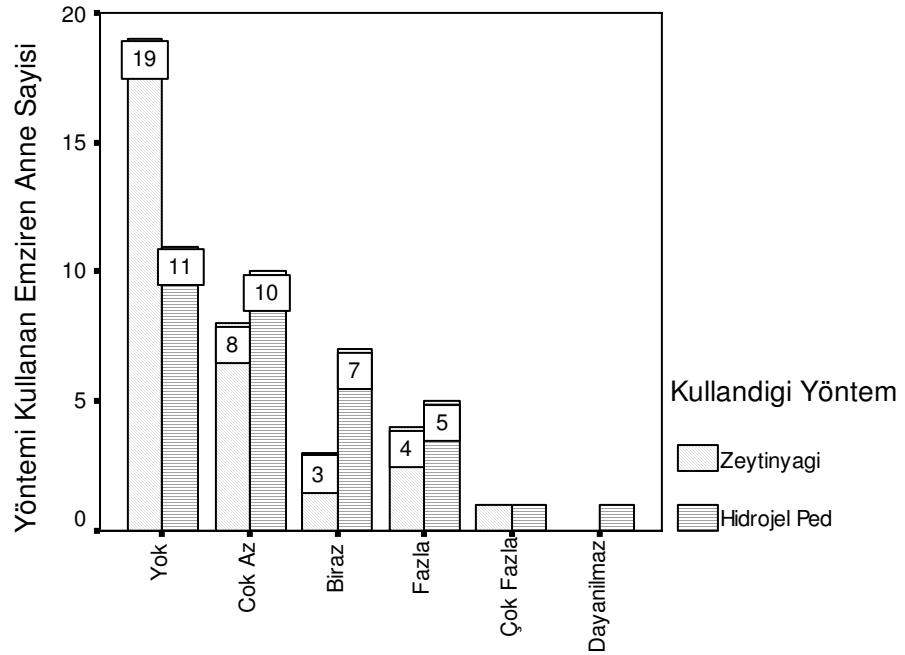
İlk 24 saatte zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan annelerin % 50'sinde ağrı görülmektedir. İlk 24 saatte ağrı görülmesi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı kullanan annelerin birinci haftada % 63'ünde ağrı görülmezken, hidrojel ped kullanan annelerin % 60'ında ağrı görülmüştür. Birinci haftada ağrı açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İkinci haftada zeytinyağı kullanan grubun % 62'sinde ağrı görümezken hidrojel ped kullanan grubun % 38'inde ağrı görülmemiştir. İkinci haftada görülen ağrı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin birinci hafta meme başında ağrı skalasına göre dağılımı tablo 4.5'de ve grafik 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.5: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin birinci hafta ağrı skalası sonuçlarına göre dağılımı.

Meme başı ağrı skalası	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması		
	S	%	S	%	
Birinci hafta					
Yok	19	63	11	37	30
Çok az	8	44	10	56	18
Biraz	3	30	7	70	10
Fazla	4	44	5	56	9
Çok fazla	1	50	1	50	2
Dayanılmaz	-	-	1	100	1

Mann-Whitney
U: 462
p>0.05



İlk Hafta Meme Basi Ağrı Skalası

Grafik 4.1. İlk hafta ağrı skalası sonuçları

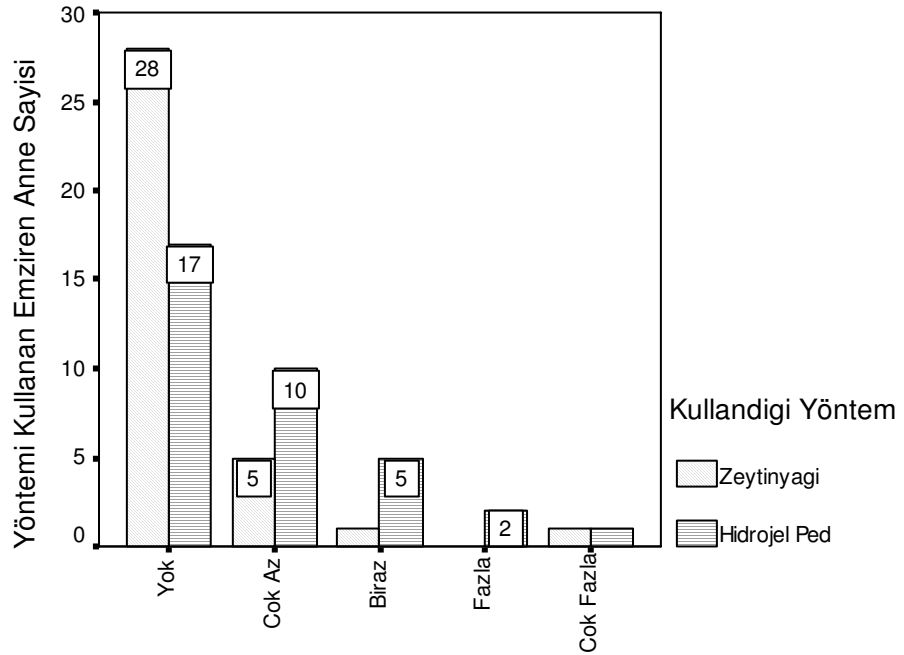
Tablo 4.5'de görüldüğü gibi birinci haftada zeytinyağı kullanan annelerin % 63'ü ağrılarının olmadığını belirtirken hidrojel ped kullanan annelerin % 37'si ağrılarının olmadığını ifade etmişlerdir. Birinci hafta meme başı ağrı skalası Mann-Whitney U testinde ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır (p>0.05).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ikinci hafta meme başında ağrı skalasına göre dağılımı tablo 4.6'da ve grafik 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.6: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ikinci hafta ağrı skalası sonuçlarına göre dağılımı.

Meme başı ağrı skalası	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması		
	S	%	S	%	
İkinci hafta					
Yok	28	62	17	38	45
Çok az	5	33	10	67	15
Biraz	1	17	5	83	6
Fazla	-	-	2	100	2
Çok fazla	1	50	1	50	2
Dayanılmaz	-	-	-	-	-

Mann-Whitney U:
412
p<0.05



İkinci Hafta Meme Basi Ağrı Skalası

Grafik 4.2. İkinci hafta ağrı skalası sonuçları.

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi ikinci haftada zeytinyağı kullanan grupta meme başında ağrı olmadığını ifade eden anne oranı % 62 iken, hidrojel ped kullanan grupta bu oran % 38'dir. İkinci hafta meme başı ağrı skalası Mann-Whitney U testinde ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p>0.05).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında kızarıklık görülme durumuna göre dağılımı tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında kızarıklık görülme durumuna göre dağılımı.

Meme başında kızarıklık	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%		
İlk 24 saat						
Var	7	54	6	46	13	$\chi^2:0.094,$ $p>0.05$
Yok	28	49	29	51	57	
Birinci hafta						
Var	9	47	10	53	19	$\chi^2:0.072,$ $p>0.05$
Yok	26	51	25	49	51	
İkinci hafta						
Var	3	43	4	57	7	$\chi^2:0.159,$ $p>0.05$
Yok	32	51	31	49	63	

Zeytinyağı grubunda yer alan annelerin ilk 24 saatte % 54’ünde kızarıklık görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin % 46’sında kızarıklık görülmüştür. İlk 24 saatte kızarıklık açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Birinci haftada zeytinyağı kullanan grubun % 47’inde kızarıklık görülürken, hidrojel ped kullanan grubun % 53’ünde kızarıklık görülmüştür. Birinci hafta kızarıklık açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). İkinci haftada zeytinyağı kullanan annelerin % 43’ünde kızarıklık görülürken, hidrojel ped kullanan grubun % 57’sinde kızarıklık görülmüştür. İkinci haftada kızarıklık açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında çatlak görülme durumuna göre dağılımı tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında çatlak görülme durumuna göre dağılımı.

Meme başında çatlak	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%		
İlk 24 saat						
Var	2	50	2	50	4	$\chi^2:0.00,$ $p>0.05$
Yok	33	50	33	50	66	
Birinci hafta						
Var	6	35	11	65	17	$\chi^2:1.942,$ $p>0.05$
Yok	29	55	24	45	53	
İkinci hafta						
Var	5	45	6	55	11	$\chi^2:0.108,$ $p>0.05$
Yok	30	51	29	49	59	

İlk 24 saatte zeytinyağı kullanan 35 anneden 2’sinde ve hidrojel ped kullanan 35 annenin 2’sinde meme başı çatlağı görülmüştür. İlk 24 saatte meme bakımında kullanılan yöntemlere göre meme başında çatlak görülme durumu açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Birinci haftanın sonunda zeytinyağı kullanan grubun % 35’inde meme başında çatlak bulunmuştur; hidrojel ped kullanan grubun % 65’nin meme başında çatlak saptanmıştır. Birinci haftanın sonunda çatlak görülmesi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($p>0.05$). İkinci haftada zeytinyağı kullanan grubun % 45’inde meme başında çatlak görülürken, hidrojel ped kullanan grubun % 55’inde çatlak görülmüştür. İkinci haftanın sonunda çatlak görülmesi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur($p>0.05$).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında kanama görülme durumuna göre dağılımı tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum sonu meme başında kanama görülme durumuna göre dağılımı.

*Meme başında kanama	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı Uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%		
İlk 24 saat						
Var	-	-	-	-	-	-
Yok	35	100	35	100	70	
Birinci hafta						
Var	2	29	5	71	7	x ² :1.429, p>0.05
Yok	33	52	30	48	63	
İkinci hafta						
Var	-	-	-	-	-	-
Yok	35	100	35	100	70	

*Meme ucundan gelen kendiliğinden kanama

İlk 24 saatte ve ikinci haftada annelerin meme başında kanama görülmemiştir. Birinci haftada zeytinyağı kullanan grubun % 52'sinde meme başında kanama bulunmamıştır; hidrojel ped kullanan grubun % 71'nin meme başında kanama saptanmıştır. Birinci haftanın sonunda kanama görülmesi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur(p>0.05).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum şekline göre meme başında ağrı görülme durumunun dağılımı tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo 4.10: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin doğum şekline göre meme başında ağrı görülme durumunun dağılımı.

Doğum şekline göre meme başında ağrı	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam		
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması				
	S	%	S	%			
İlk 24 saat Vajinal doğum	Var	9	47	10	53	19	$\chi^2:0.694,$ $p>0.05$
	Yok	19	59	13	41	32	
Birinci Hafta	Var	13	45	16	55	29	$\chi^2:2.756,$ $p>0.05$
	Yok	15	68	7	32	22	
ikinci hafta	Var	5	31	11	69	16	$\chi^2:5.268,$ $p<0.05$
	Yok	23	66	12	34	35	
İlk 24 saat Sezaryan Doğum	Var	3	60	2	40	5	$\chi^2:5.268,$ $p>0.05$
	Yok	24	29	10	71	14	
Birinci hafta	Var	3	27	8	73	11	$\chi^2:1.028,$ $p>0.05$
	Yok	4	50	4	50	8	
ikinci hafta	Var	2	22	7	78	9	$\chi^2:1.571,$ $p>0.05$
	Yok	5	50	5	50	10	

Vajinal doğum yapan ve zeytinyağı grubunda yer alan annelerin ilk 24 saatte % 47'sinin meme başında ağrı görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin % 53'ünde meme başında ağrı görülmüştür. İlk 24 saatte vajinal doğum yapan annelerde meme başında ağrı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı grubunda yer alan annelerin ilk 24 saatte % 60'ının meme başında ağrı görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin % 71'inde meme başında ağrı görülmemiştir. İlk 24 saatte sezeryan ile doğum yapan annelerde meme başında ağrı görülmesi açısından fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı grubunda yer alan annelerin birinci hafta vajinal doğum yapanların % 68'inde meme başında ağrı görülmezken, hidrojel ped kullanan annelerin % 55'inde meme başında ağrı görülmüştür. İlk hafta vajinal doğum yapan annelerde meme başında ağrı görülmesi açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Zeytinyağı grubunda yer alan annelerin ilk hafta sezeryan olanların % 50'sinde meme başında ağrı görülmezken, hidrojel ped kullanan annelerin % 73'ünde meme başında ağrı görülmüştür. İlk hafta sezeryan ile doğum yapan annelerde meme başında ağrı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı grubunda yer alan annelerin ikinci hafta vajinal doğum yapanların % 66'sında meme başında ağrı görülmezken, hidrojel ped kullanan annelerin % 69'unda meme başında ağrı görülmüştür. İkinci hafta vajinal doğum yapan annelerde meme başında ağrı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Zeytinyağı grubunda yer alan annelerin ikinci hafta sezeryan olanların % 50'sinde meme başında ağrı görülmezken, hidrojel ped kullanan annelerin % 78'inde meme başında ağrı görülmüştür. İlk hafta sezeryan ile doğum yapan annelerde meme başında ağrı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ilk 24 saatte meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı tablo 4.11'de ve grafik 4.3 verilmiştir.

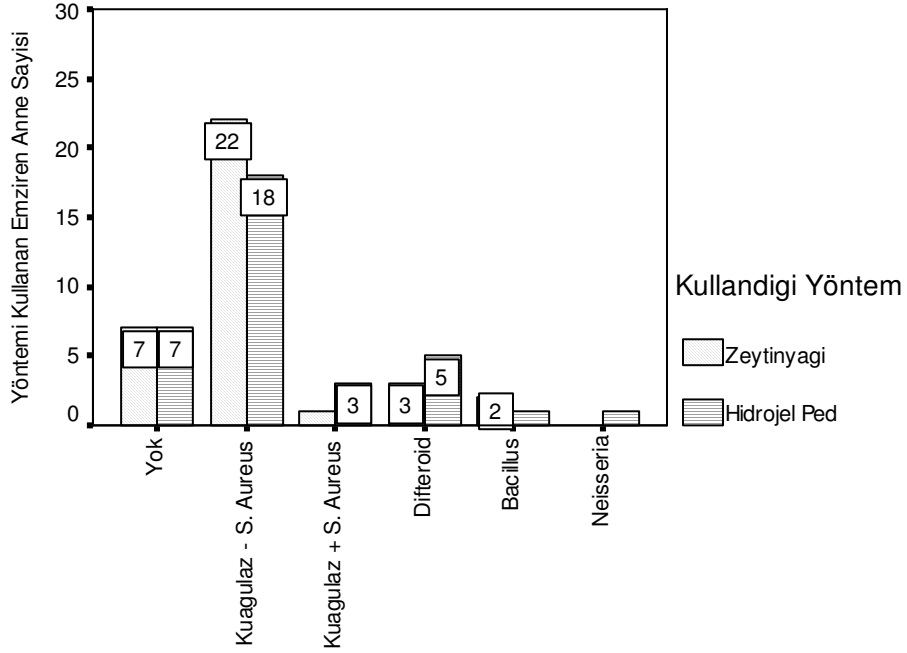
Tablo 4.11: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ilk 24 saatte meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı.

İlk 24 saat Meme başında mikroorganizma	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması		
	S	%	S	%	
Yok	7	50	7	50	14
Var	28	50	28	50	56
Üreyen mikroorganizma					
*Patojen olmayan mikroorganizma	22	55	18	45	40
**Patojen mikroorganizmalar	6	37.5	10	62.5	16

$\chi^2:0.255$
 $p>0.05$

*Patojen olmayan mikroorganizma olarak Kuagulaz – S. Aureus, Difteroid, Basillus, Neisseria üremiştir.

**Patojen mikroorganizma olarak Kuagulaz + S. Aureus üremiştir.



Meme Basında Üreyen Mikroorganizma, İlk 24 Saat

Grafik 4.3. İlk 24 saat meme başı sürüntü kültürü mikroorganizma üreme grafiği.

İlk 24 saatte zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan grubun % 50'sinin meme başında mikroorganizma görülmüştür. İlk 24 saatte zeytinyağı kullanan annelerin %37.5'inde patojen mikroorganizma görülürken, hidrojel ped kullananların %62.5'inde patojen mikroorganizma görülmüştür. aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin birinci hafta meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı tablo 4.12'de ve grafik 4.4'te verilmiştir.

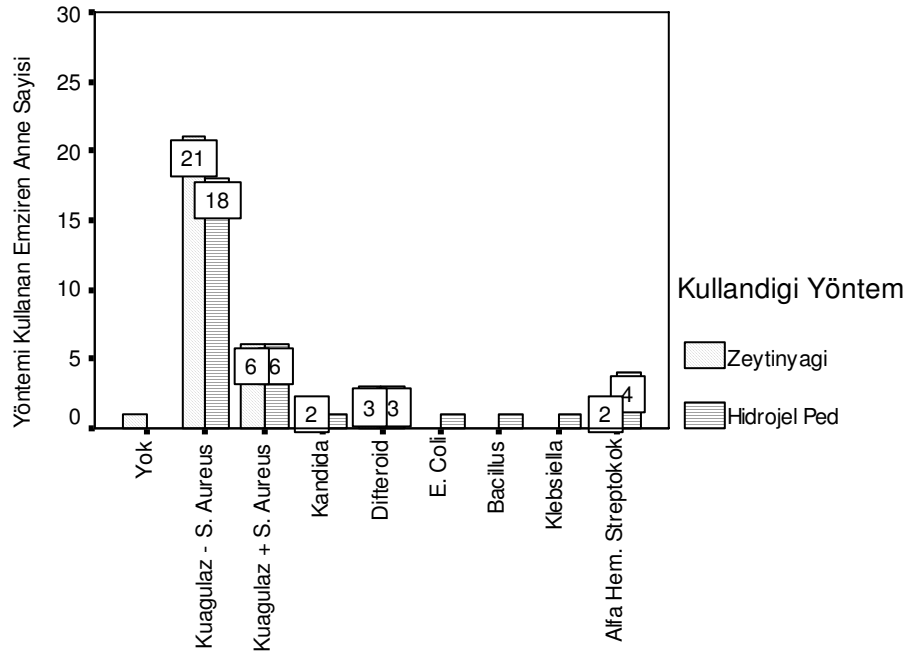
Tablo 4.12: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin birinci hafta meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı.

İlk hafta Meme başında mikroorganizma	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması		
	S	%	S	%	
Yok	1	100	-	-	1
Var	34	49	35	51	69
Üreyen mikroorganizma					
*Patojen olmayan mikroorganizma	21	54	18	46	39
**Patojen mikroorganizma	13	43.3	17	56.7	30

$\chi^2:0.334$
 $p>0.05$

*Patojen olmayan mikroorganizma olarak Kuagulaz – S. Aureus, Kandida, Difteroid, Echerichia Coli, Basillus, Klebsiella, Alfa Hemolitik Streptokok üremiştir.

**Patojen mikroorganizma olarak Kuagulaz + S. Aureus üremiştir.



Meme Basında Üreyen Mikroorganizma, İlk hafta

Grafik 4.4. ilk hafta meme başı sürüntü kültürü mikroorganizma üreme grafiği.

İlk hafta zeytinyağı kullanan annelerin % 49'unda üreme görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin % 51'inde üreme görülmüştür.

Meme bakımında zeytinyağı kullanan annelerin %43.3'ünde patojen mikroorganizma görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin %56,7'sinde patojen mikroorganizma görülmüştür. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

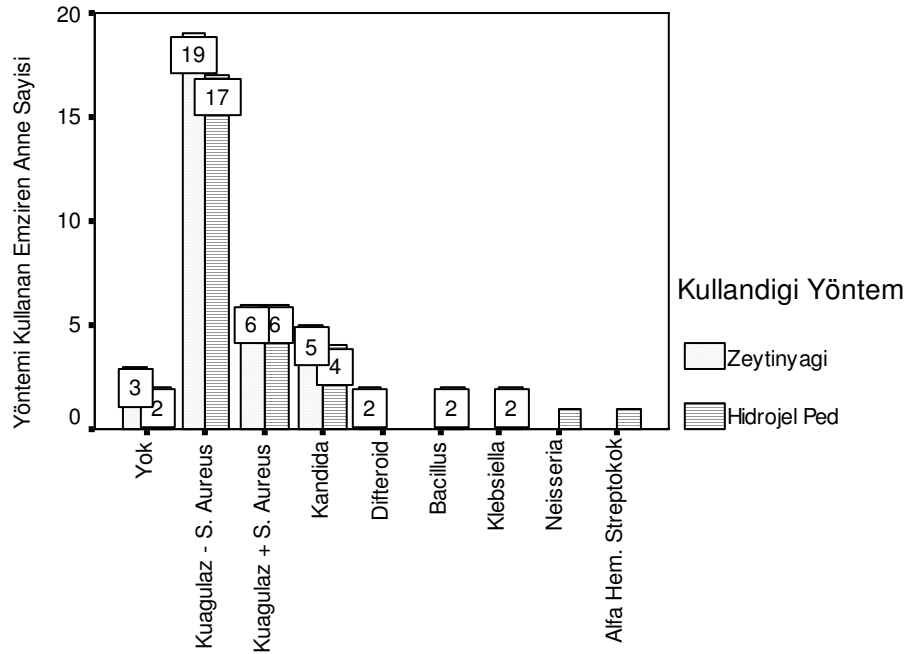
Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ikinci hafta meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı tablo 4.13'de ve grafik 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.13: Annelerin meme bakımında kullandıkları yöntemlerin ikinci hafta meme başında mikroorganizma üreme durumuna göre dağılımı.

İkinci hafta Meme başında mikroorganizma	Meme bakımında kullanılan yöntem				Toplam	
	Zeytinyağı uygulaması		Hidrojel-ped uygulaması			
	S	%	S	%		
Yok	3	60	2	40	5	
Var	32	49	33	51	65	
Üreyen mikroorganizma						
*Patojen olmayan mikroorganizma	19	53	17	47	36	$\chi^2:0.467$
**Patojen mikroorganizma	13	44.8	16	55.2	29	$p>0.05$

*Patojen olmayan mikroorganizma olarak Kuagulaz – S. Aureus, Kandida, Difteroid, Basillus, Klebsiella, Neisseria, Alfa Hemolitik Streptokok üremiştir.

**Patojen mikroorganizma olarak Kuagulaz + S. Aureus üremiştir.



Meme Basında Üreyen Mikroorganizma, İkinci hafta

Grafik 4.5. İkinci hafta meme başı sürüntü kültürü mikroorganizma üreme grafiği.

İkinci hafta zeytinyağı kullanan annelerin % 49'unda üreme görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin % 51'inde üreme görülmüştür.

Meme bakımında zeytinyağı kullanan annelerin %44.8'inde patojen mikroorganizma görülürken, hidrojel ped kullanan annelerin %55.2'sinde patojen mikroorganizma görülmüştür. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi zeytinyağı kullanan annelerin % 62'si 18-22 yaş grupları arasında yer alırken, hidrojel ped uygulayan annelerin % 71'i 28-33 yaş grubunda yer almaktadır. Zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan annelerin yaş dağılımları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi zeytinyağı kullanan annelerin % 61'i ilköğretim mezunu iken, hidrojel ped uygulayan annelerin % 75'i üniversite mezunudur. Her iki grupta yer alan annelerin eğitim düzeyleri açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Türkiye nüfus ve sağlık araştırmasının (2003) sonuçlarına göre ülkemizdeki kadınların % 53.7 ilköğretim mezunu %17'sinin lise ve üzeri eğitim düzeyi olduğu bilinmektedir.⁴⁶ Annelerin eğitim düzeyi ile ülkemiz istatistikleri arasındaki farklılık araştırmanın Ankara gibi bir metropolde yapılmasına ve ilköğretim seviyesinin altında eğitim düzeyine sahip annelerin araştırmaya alınmamasına bağlı olabilir.

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi annelerin çalışma durumlarına bakıldığında zeytinyağı kullanan grubun % 55'inin çalışmadığı, hidrojel ped kullanan grubun % 71'inin çalıştığı görülmektedir. Zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan grupların çalışma durumları açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Türkiye nüfus ve sağlık araştırmasının (2003) sonuçlarına göre ülkemizdeki 20-24 yaş grubu kadınların % 66' sı, 25-29 yaş grubu kadınların % 61'i çalışmamaktadır.⁴⁶ Araştırma grubunun çalışma durumu ülkemiz istatistikleri ile uyumludur.

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi annelerin % 70'i antepartum dönemde emzirme ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip değildir. Antepartum dönemde emzirme bilgisi alan kadınlardan %43'ü bu bilgiyi hemşirelerden, % 19'u bu bilgiyi komşularından, % 38'i kendi imkanları ile internetten elde etmiştir. Alınan bilginin % 48'i emzirme tekniği, % 52'si meme bakımı ile ilgilidir. Tanır'ın 100 emziren annenin emzirmeye ilişkin tutum ve davranışlarını incelediği araştırmada annelerin 12'sinin herhangi bir eğitim almadığı %55'i sağlık kuruluşundan %33'ü diğer yerlerden (basın, komşu vs.) bilgi aldığı bulunmuştur.¹⁰⁵

Tablo 4.3'de görüldüğü gibi meme bakımında zeytinyağı kullanan annelerin % 52'sinin ilk 24 saatte emzirme durumları iyi olarak saptanmıştır. Hidrojel ped kullanan annelerin % 48'i emzirmelerini iyi olarak tanımlamışlardır. Meme bakımında zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan annelerin emzirme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı kullanan annelerin % 61'i ilk 24 saatte emzirme süresi 10 dakikanın altında bulunurken, hidrojel ped

kullanan annelerin % 60'ı 10 dakikanın üzerinde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. İki grup arasında emzirme süreleri açısından fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Zeytinyağı kullanan annelerin % 58'inin emzirme sıklığı ilk 24 saatte 10 kereden daha az bulunurken, hidrojel ped kullanan annelerin % 59'u ilk 24 saatte 10 kereden daha fazla emzirdiklerini ifade etmişlerdir. İki grup arasında ilk 24 saatte emzirme sıklığı açısından fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). İlk haftalarda bebekler 8-12 kez emzirilmeye ihtiyaç duymaktadırlar ve emme sıklığı çok değişken olabilmektedir.¹⁸ İki saatte bir emziren anne için günde ortalama 12 kez emzireceği hesaplanabilir. Ziemer ve ark. Annelerin ilk yedi günde bebeklerini günde ortalama 7.4 defa, onuncu güne kadar da ortalama 6.7 defa emzirdiklerini bildirmişlerdir.²⁵

Tablo 4.4 'e bakıldığında ilk 24 saatte hem zeytinyağı hem de hidrojel ped grubunda % 50 oranında meme başı ağrısı görülmüştür. İlk 24 saatte meme başında ağrı görülmesi bakımından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Akkuzu ve arkadaşlarının çalışmasında ilk 24 saatte %46 meme başında ağrı görülmüştür. Akkuzu ve arkadaşları ilk 24 saatte anne sütü uygulaması, kuru temiz tutma ve sıcak kompres uygulamaları arasında meme başı ağrısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulmamışlardır.⁸¹ İlk 24 saatte yöntemler arasında meme başı ağrısı yönünden istatistiksel anlamlı farklılık çıkmaması meme başı ağrısının postpartum 3. günden sonra görülmesine bağlı olabilir.^{63,67-70}

Tablo 4.4'e bakıldığında birinci hafta zeytinyağı kullanan annelerin % 63'ünde meme başında ağrı görülmez iken, hidrojel ped kullanan annelerin % 60'ında ağrı görülmüştür. Birinci haftada meme ucunda ağrı görülmesi bakımından her iki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). 1950'de Newton ve Newton postpartum periyotta emziren kadınların %80'inden daha fazlasının meme başı ağrısını yaşadıklarını belirtmişlerdir, bununla beraber Gans (1958) doğumdan sonra ilk haftada annelerin % 34'ünün meme başı ağrısı olduğunu ve %16'sının meme başı çatlağını tecrübe ettiğini rapor etmişlerdir.^{64,65} Ziemer, Paune, Schpay, ve Gole (1990) %96 oranında meme başı ağrısını dökümente etmişlerdir.²⁴ Daha sonraki araştırmacılar meme başı ağrısının postpartum 6. günde olmadığını rapor etmelerine rağmen⁶⁶ diğer araştırmacılar emzirmenin başlamasıyla beraber kadınların %77'sinin bir dereceye kadar meme başı ağrısını tecrübe ettiğini⁶⁷ ve postpartum ilk haftada tecrübe edilen meme başı ağrılarının % 90'ına cilt değişikliklerinin eşlik ettiğini bulmuşlardır.⁶³ H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.4'e bakıldığında ikinci haftada zeytinyağı kullanan annelerin % 62'sinde ağrı görülmez iken hidrojel ped kullanan annelerin % 72'inde meme başında ağrı görülmüştür. Her iki grupta ikinci haftada ağrı

görülmesi bakımından bulunan fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.5'e bakıldığında birinci hafta ağrı skalası sonuçları değerlendirildiğinde zeytinyağı kullanan grubun % 63'ünde meme başı ağrısı bulunmadığı görülmektedir. Hidrojel ped kullanan annelerin ise % 37'sinin ağrısının olmadığı tespit edilmiştir. Meme başı ağrısını çok az olarak nitelendiren anne oranı zeytinyağı grubunda % 44 iken, hidrojel ped kullanan annelerde % 56 olarak belirlenmiştir. Ağrı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.6'ya bakıldığında, ikinci hafta ağrı skalası sonuçları değerlendirildiğinde zeytinyağı kullanan grubun % 62'sinde, hidrojel ped kullanan grubun % 38'inde ağrı görülmemiştir. Zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan annelerde ikinci haftada ağrı görülmesi açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Meme bakımında zeytinyağı ve hidrojel ped kullanılarak meme başı sorunlarını değerlendiren literatür çalışmasına rastlanmamıştır. Hidrojel ped kullanılarak yapılan yöntemi bizim çalışmamızla bütünü ile aynı olmayan bir çalışmada; emziren kadınlarda meme başı ağrısının önlenmesinde ve tedavisinde hidrojel ped ve lanolin merhem uygulamasının etkinliğini değerlendiren 106 emziren anneyi içeren randomize prospektif çalışmada lanolin merhem kullanan kontrollerle karşılaştırıldığında hidrojel ped kullanan annelerde ortalama ağrı skoru belirgin olarak daha az bulunmuştur.³⁶ Diğer bir çalışmada beslemeden sonra meme başına anne sütü ile masaj yapan, meme başlarını hava ile kurutan, ve sonra lanolin krem ve meme başlığı uygulayan geleneksel grup beslenmeden sonra kendi sütleri ile meme başı masajı yapan ve meme başı kurutulmadan hidrojel ped uygulayan deneysel grup ile karşılaştırıldığında daha iyi iyileşme ve daha az komplikasyon meydana gelmiştir. Ağrı her iki grupta da belirgin olarak azalmasına rağmen geleneksel grupta beslenme ile ilişkili ağrı da daha fazla azalma saptanmıştır.³³

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi zeytinyağı kullanan grubun % 54'ünde, hidrojel ped kullanan grubunda % 46'sında ilk 24 saatte meme başında kızarıklık görülmüştür. Meme başında kızarıklık açısından ilk 24 saatte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). Akkuzu ve ark. yaptığı çalışmada ilk 24 saatte tüm çalışma grubunda % 37 oranında meme başında kızarıklık görülmüştür.⁸¹ Akkuzu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın yöntemi bizim çalışmamızdan farklı olmakla birlikte bizim çalışmamızda kızarıklık daha fazla bulunmuştur. Birinci hafta meme başında kızarıklık zeytinyağı grubunda % 47 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 53 oranında görülmüştür. Meme başında kızarıklık açısından birinci haftada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). İkinci hafta meme başında kızarıklık zeytinyağı grubunda % 43 oranında görülürken, hidrojel

ped grubunda % 57 oranında görülmüştür. Meme başında kızarıklık açısından ikinci haftada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Hem zeytinyağı uygulaması hem de hidrojel ped uygulaması meme başı kızarıklığının önlenmesinde benzer etkinliğe sahiptir. H2 hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi zeytinyağı kullanan grubun % 50'sinde, hidrojel ped kullanan grubunda % 50'sinde ilk 24 saatte meme başında çatlak görülmüştür. Meme başında çatlak açısından ilk 24 saatte gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Akkuzu ve ark. yapmış olduğu çalışmada üçüncü günde annelerin % 41'inde meme başı çatlağı görülmüştür.⁸¹ Akan "erken postpartum dönemde hemşirelik bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi" konulu çalışmasında doğum sonu ikinci günde annelerin % 25'inde meme başında çatlak bulunduğunu belirtmiştir.²⁸ Vural ve Akan annelerin doğum sonu dönemde % 54 oranında meme başında çatlak tespit etmişlerdir.²⁷ Birinci hafta meme başında çatlak zeytinyağı grubunda % 35 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 65 oranında görülmüştür. Meme başında çatlak açısından birinci haftada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Akkuzu ve ark. yapmış olduğu çalışmada birinci hafta annelerin % 23'ünde meme başı çatlağı görülmüştür.⁸¹ İkinci hafta meme başında çatlak zeytinyağı grubunda % 45 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 55 oranında görülmüştür. Meme başında çatlak açısından ikinci haftada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Hem zeytinyağı uygulaması hem de hidrojel ped uygulaması meme başı çatlağının önlenmesinde benzer etkinliğe sahiptir. H3 hipotezi kabul edilmemiştir.

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi zeytinyağı kullanan grupta ve hidrojel ped kullanan grupta ilk 24 saatte meme başında kanama görülmemiştir. Birinci hafta meme başında kanama zeytinyağı grubunda % 29 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 71 oranında görülmüştür. Meme başında kanama açısından birinci haftada gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Akkuzu ve ark. yapmış olduğu çalışmada ikinci günde annelerin % 14'ünde, birinci hafta % 7'sinde meme başında kanama görülmüştür.⁸¹ İkinci hafta meme başında kanama zeytinyağı grubunda ve hidrojel ped grubunda görülmemiştir. Hem zeytinyağı uygulaması hem de hidrojel ped uygulaması meme başı kanamasının önlenmesinde benzer etkinliğe sahiptir.

Tablo 4.10'da görüldüğü gibi ilk 24 saatte vajinal doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 47'sinde, hidrojel ped kullanan annelerin % 53'ünde meme başı ağrısı görülmüştür. Sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 60'ında, hidrojel ped kullanan annelerin % 40'ında meme başı ağrısı görülmüştür. Annelerde ilk 24

saatte vajinal yolla doğum yapan veya sezeryan ile doğum yapanlarda zeytinyağı uygulaması ile hidrojel ped uygulaması arasında meme başı ağrısı yönünden istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). Birinci hafta vajinal doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 45'inde, hidrojel ped kullanan annelerin % 55'inde meme başı ağrısı görülmüştür. Birinci haftada sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 27'sinde, hidrojel ped kullanan annelerin % 73'ünde meme başı ağrısı görülmüştür. Birinci hafta vajinal yolla doğum yapan veya sezeryan ile doğum yapanlarda zeytinyağı uygulaması ile hidrojel ped uygulaması arasında meme başı ağrısı yönünden istatistiksel anlamlı farklılık yoktur ($p>0.05$). İkinci hafta vajinal doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 31'inde, hidrojel ped kullanan annelerin % 69'unda meme başı ağrısı görülmüştür. İkinci haftada normal doğum yapan annelerde zeytinyağı uygulaması ile hidrojel ped uygulaması arasında meme başı ağrısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p>0.05$). İkinci hafta sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 22'sinde, hidrojel ped kullanan annelerin % 78'inde meme başı ağrısı görülmüştür. İkinci haftada sezeryan ile doğum yapan annelerde zeytinyağı uygulaması ile hidrojel ped uygulaması arasında meme başı ağrısı yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Zeytinyağı ve hidrojel ped uygulama grupları için her iki grupta ilk 24 saatte 7 hastada mikroorganizma görülmemiştir. İlk 24 saatte zeytinyağı grubunda patojen olmayan kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus % 55 oranında, hidrojel ped grubunda % 45 oranında görülmüştür. Kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus zeytinyağı grubunda 4 hastadan birinde, hidrojel ped grubunda yer alan annelerin 3'ünde (dört hastadan üçü) görülmüştür. Difteroid zeytinyağı ve hidrojel ped grubunda yer alan toplam 8 annelerin zeytinyağı kullanan üçünde, hidrojel ped kullanan annelerin beşinde görülmüştür. Basillus Zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan toplam 3 hastanın 2'si zeytinyağı grubunda, biri hidrojel ped grubunda yer almaktadır. Neisseria yalnızca hidrojel ped kullanan bir annede görülmüştür.

Annelerde ilk hafta meme başı sürüntü kültüründe zeytinyağı grubundaki bir anne haricinde tüm annelerde mikroorganizma üremesi olmuştur. İlk hafta hidrojel ped kullanan tüm annelerin kültürlerinde üreme görülmüştür. İlk hafta meme başı sürüntü kültüründe en sık üreyen mikroorganizma 39 hastada kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus'tur, diğer en sık görülen mikroorganizma 12 hastada kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus, altı hastada difteroid ve alfa hemolitik streptokok, üç hastada kandida'dır. Kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus üremesi zeytinyağı uygulama grubunda hidrojel ped uygulama grubuna göre bir miktar daha fazladır, sırasıyla % 54, % 46. Difteroid ve kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus kültür üremesi zeytinyağı ve hidrojel ped uygulaması gruplarında benzer oranda bulunmuştur. Sürüntü kültüründe

kandida üremesi zeytinyağı uygulama grubunda % 67 hidrojel ped uygulama grubuna %33 göre daha fazla iken alfa hemolitik streptokok üremesi zeytinyağı uygulamasına %33 göre hidrojel ped grubunda % 67 daha sık bulunmuştur. Hidrojel ped uygulaması yapan üç hastada basillus, klebsiella ve Escherichia Coli üremesi olmuştur.

Annelerin beş tanesinde ikinci hafta meme başı sürüntü kültürü negatif olarak gelmiştir. Zeytinyağı uygulama grubunda hidrojel ped uygulama grubuna göre daha yüksek kültür negatiflik vardır, sırasıyla % 60, % 40. ikinci hafta meme başı sürüntü kültüründe en sık kültürde üreyen mikroorganizma 36 hastada kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus'tur, diğer en sık 12 hastada kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus ve 9 hastada kandida'dır. Zeytinyağı uygulaması yapan 2 annede difteroid üremesi vardır. Hidrojel ped uygulaması yapan 2 annede basillus, 2 annede Klebsiella ve birer annede Neisseria ve Alfa hemolitik streptokok üremesi vardır.

Annelerin ilk 24 saat meme başı sürüntü kültür negatifliği 14 hasta (Tablo 4.11) ilk hafta ve ikinci hafta meme başı sürüntü kültür negatifliğine (sırasıyla 1 hasta (Tablo 4.12) ve 5 hasta (Tablo 4.13)) göre daha fazladır. Emzirme başladıktan sonra mikroorganizma kolonizasyonun artması beklenmektedir. ilk 24 saat, ilk hafta ve ikinci hafta meme başı sürüntü kültüründe kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus üremesi benzerdir, (sırasıyla 40 hasta(Tablo 4.11), 39 hasta(Tablo 4.12), 36 hasta (Tablo 4.13)). Kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus normal deri florasının üyesidir. ilk 24 saat'te kandida zeytin yağı ve hidrojel pet gruplarında görülmezken, ilk hafta zeytin yağı grubunda yer alan annelerin ikisinde, hidrojel ped grubunda yer alan annelerin birinde görülmüştür(Tablo 4.12). İkinci hafta meme başı sürüntü kültüründe kandida üremesi toplam dokuz hastada görülmüştür.Bunların beşi zeytin yağı grubunda yer alırken,dördü hidrojel ped grubunda yer almaktadır. Daha önceki çalışmalarda her iki organizma meme başı ağrısıyla ilişkili bulunmuştur.⁴ Kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus ilk 24 saatte toplam 4 hastada görülmüştür. bunların biri zeytinyağı grubunda üçü hidrojel ped grubunda yer almaktadır. Kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus birinci hafta toplam 12 hastada görülmüştür. Bunların altısı zeytinyağı grubunda altısı da hidrojel ped grubunda yer almaktadır. Kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus ikinci hafta toplam 12 hastada görülmüştür. Bunların altısı zeytinyağı grubunda altısı da hidrojel ped grubunda yer almaktadır. Klebsiella, Escherichia Coli, Neisseria ve alfa hemolitik streptokoklar belirgin olarak hidrojel ped grubunda daha sıktır.

Mikroorganizmalar patojen ve patojen olmayan mikroorganizmalar olarak gruplanıp test uygulandığında iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ($p>0.05$). H 4 hipotezi reddedilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Annelerin % 70'i antepartum dönemde emzirme ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip değildir. Antepartum dönemde emzirme bilgisi alan kadınlardan %43'ü bu bilgiyi hemşirelerden, % 19'u bu bilgiyi komşularından, % 38'i kendi imkanları ile internetten elde etmiştir. Alınan bilginin % 48'i emzirme tekniği, % 24'ü meme başına zeytinyağı uygulaması, % 18'i meme bakımı ve % 10'u kuru temiz tutma ile ilgilidir.

Meme bakımında zeytinyağı kullanan annelerin % 52'sinin ilk 24 saatte emzirme durumlarını iyi olarak saptanmıştır. Hidrojel ped kullanan annelerin % 48'i emzirmelerini iyi olarak tanımlamışlardır. Zeytinyağı kullanan annelerin % 61'i ilk 24 saatte emzirme süresi 10 dakikanın altında bulunurken, hidrojel ped kullanan annelerin % 60'ı 10 dakikanın üzerinde emzirdiklerini ifade etmişlerdir. Zeytinyağı kullanan annelerin % 58'inin emzirme sıklığı ilk 24 saatte 10 kereden daha az bulunurken, hidrojel ped kullanan annelerin % 59'u ilk 24 saatte 10 kereden daha fazla emzirdiklerini ifade etmişlerdir.

İlk 24 saatte hem zeytinyağı hem de hidrojel ped grubunda % 50 oranında meme başı ağrısı görülmüştür. Birinci hafta zeytinyağı kullanan annelerin % 63'ünde meme başında ağrı görülmez iken, hidrojel ped kullanan annelerin % 60'ında ağrı görülmüştür. İkinci haftada zeytinyağı kullanan annelerin % 62'sinde ağrı görülmez iken hidrojel ped kullanan annelerin % 72'inde meme başında ağrı görülmüştür.

Birinci hafta ağrı skalası sonuçları değerlendirildiğinde zeytinyağı kullanan grubun % 63'ünde meme başı ağrısı bulunmadığı görülmektedir. Hidrojel ped kullanan annelerin ise % 37'sinin ağrısının olmadığı tespit edilmiştir. Meme başı ağrısını çok az olarak nitelendiren anne oranı zeytinyağı grubunda % 44 iken, hidrojel ped kullanan annelerde % 56 olarak belirlenmiştir. İkinci hafta ağrı skalası sonuçları değerlendirildiğinde zeytinyağı kullanan grubun % 62'sinde, hidrojel ped kullanan grubun % 38'inde ağrı görülmemiştir.

Zeytinyağı kullanan grubun % 54'ünde, hidrojel ped kullanan grubunda % 46'sında ilk 24 saatte meme başında kızarıklık görülmüştür. Birinci hafta meme başında kızarıklık zeytinyağı grubunda % 47 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 53 oranında görülmüştür. İkinci hafta meme başında kızarıklık zeytinyağı grubunda % 43 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 57 oranında görülmüştür.

Zeytinyağı kullanan grubun % 50'sinde, hidrojel ped kullanan grubunda % 50'sinde ilk 24 saatte meme başında çatlak görülmüştür. Birinci hafta meme başında çatlak zeytinyağı grubunda % 35 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 65 oranında görülmüştür. İkinci hafta meme başında çatlak zeytinyağı grubunda % 45 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 55 oranında görülmüştür.

Zeytinyağı kullanan grupta ve hidrojel ped kullanan grupta ilk 24 saatte meme başında kanama görülmemiştir. Birinci hafta meme başında kanama zeytinyağı grubunda % 29 oranında görülürken, hidrojel ped grubunda % 71 oranında görülmüştür.

ilk 24 saatte vajinal doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 47'sinde, hidrojel ped kullanan annelerin % 53'ünde meme başı ağrısı görülmüştür. Sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 60'ında, hidrojel ped kullanan annelerin % 40'ında meme başı ağrısı görülmüştür. Birinci hafta vajinal doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 45'inde, hidrojel ped kullanan annelerin % 55'inde meme başı ağrısı görülmüştür. Birinci haftada sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 27'sinde, hidrojel ped kullanan annelerin % 73'ünde meme başı ağrısı görülmüştür. İkinci hafta vajinal doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 31'inde, hidrojel ped kullanan annelerin % 69'unda meme başı ağrısı görülmüştür. İkinci hafta sezeryan ile doğum yapan ve zeytinyağı kullanan annelerin % 22'sinde, hidrojel ped kullanan annelerin % 78'inde meme başı ağrısı görülmüştür.

Zeytinyağı ve hidrojel ped uygulama grupları için her iki grupta 7 hastada mikroorganizma görülmemiştir. İlk 24 saatte zeytinyağı grubunda kuagulaz negatif *Staphylococcus Aureus* % 55 oranında, hidrojel ped grubunda % 45 oranında görülmüştür. Kuagulaz pozitif *Staphylococcus Aureus* zeytinyağı grubunda 4 hastadan birinde, hidrojel ped grubunda yer alan annelerin 3'ünde (dört hastadan üçü) görülmüştür. Difteroid zeytinyağı ve hidrojel ped grubunda yer alan toplam 8 annelerin zeytinyağı kullanan üçünde, hidrojel ped kullanan annelerin beşinde görülmüştür. *Basillus* Zeytinyağı ve hidrojel ped kullanan toplam 3 hastanın 2'si zeytinyağı grubunda, biri hidrojel ped grubunda yer almaktadır. *Neisseria* yalnızca hidrojel ped kullanan bir annede görülmüştür.

Annelerde ilk hafta meme başı sürüntü kültüründe zeytinyağı grubundaki bir anne haricinde tüm annelerde mikroorganizma üremesi olmuştur. İlk hafta hidrojel ped kullanan tüm annelerin kültürlerinde üreme görülmüştür. İlk hafta meme başı sürüntü kültüründe en sık üreyen mikroorganizma 39 hastada kuagulaz negatif *Staphylococcus Aureus*'tur, diğer en sık görülen mikroorganizma 12 hastada kuagulaz pozitif *Staphylococcus Aureus*, altı hastada difteroid ve alfa hemolitik streptokok,

üç hastada kandida'dır. Kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus üremesi zeytinyağı uygulama grubunda hidrojel ped uygulama grubuna göre bir miktar daha fazladır, sırasıyla % 54, % 46. Difteroid ve kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus kültür üremesi zeytinyağı ve hidrojel ped uygulaması gruplarında benzer oranda bulunmuştur. Sürüntü kültüründe kandida üremesi zeytinyağı uygulama grubunda % 67 hidrojel ped uygulama grubuna %33 göre daha fazla iken alfa hemolitik streptokok üremesi zeytinyağı uygulamasına %33 göre hidrojel ped grubunda % 67 daha sık bulunmuştur. Hidrojel ped uygulaması yapan üç hastada basillus, klebsiella ve Escherichia Coli üremesi olmuştur.

Annelerin beş tanesinde ikinci hafta meme başı sürüntü kültürü negatif olarak gelmiştir. Zeytinyağı uygulama grubunda hidrojel ped uygulama grubuna göre daha yüksek kültür negatiflik vardır, sırasıyla % 60, % 40. ikinci hafta meme başı sürüntü kültüründe en sık kültürde üreyen mikroorganizma 36 hastada kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus'tur, diğer en sık 12 hastada kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus ve 9 hastada kandida'dır. Zeytinyağı uygulaması yapan 2 annede difteroid üremesi vardır. Hidrojel ped uygulaması yapan 2 annede basillus, 2 annede Klebsiella ve birer annede Neisseria ve Alfa hemolitik streptokok üremesi vardır.

Annelerin ilk 24 saat meme başı sürüntü kültür negatifliği 14 hasta, ilk hafta ve ikinci hafta meme başı sürüntü kültür negatifliğine (sırasıyla 1 ve 5 hasta) göre daha fazladır. ilk 24 saat, ilk hafta ve ikinci hafta meme başı sürüntü kültüründe kuagulaz negatif Staphylococcus Aureus üremesi benzerdir, (sırasıyla 40 hasta, 39 hasta, 36 hasta). ilk 24 saat, ilk hafta ve ikinci hafta meme başı sürüntü kültüründe kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus, daha çok hidrojel ped grubunda artmaktadır, sırasıyla 4 hasta, 12 hasta ve 12 hasta. ilk 24 saat, ilk hafta ve ikinci hafta meme başı sürüntü kültüründe kandida üremesi, daha çok zeytinyağı uygulaması grubunda giderek artmaktadır, üreme yok, 3 hasta ve 9 hasta. Kuagulaz pozitif Staphylococcus Aureus hidrojel ped uygulaması grubunda daha sık iken kandida zeytinyağı grubunda daha siktir. Klebsiella, Escherichia Coli, Neisseria ve alfa hemolitik streptokoklar belirgin olarak hidrojel ped grubunda daha siktir.

6.2 Öneriler

Araştırmamızda zeytinyağı ve hidrojel ped uygulayan grupta ağrı açısından birinci hafta ve ikinci haftada zeytinyağı lehine fark bulunmuştur. Emzirmede önemli bir sorun olan meme ucu ağrısını gidermek için meme bakımında zeytinyağı kullanmaları önerilir. Ebe ve hemşirelerin bu tezde belirtilen uygun asitliğe sahip zeytinyağını kullanmaları önerilir.

Araştırmamızda emziren annelerde meme başına zeytinyağı uygulanan grup ile hidrojel ped uygulanan grupta meme başı mikroorganizma kolonizasyonu açısından farklılık bulunmamıştır. Daha fazla sayıda hasta üzerinde tekrarlanması önerilir.

7. ÖZET

Ruhan Çullu, Emziren annelerde meme problemlerinin önlenmesinde zeytinyağı ile hidrojel ped uygulamasının karşılaştırılması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008. Emziren annelerde anne sütü ile beslenmenin kesilmesinde en sık sebep meme başı problemleridir. Bu araştırmanın amacı meme başı problemlerinin önlenmesinde zeytinyağı ile hidrojel ped uygulamasının karşılaştırılmasıdır. T.C. Sağlık Bakanlığı, Zübeyde Hanım doğumevinde haziran 2006 ile ocak 2007 tarihleri arasında doğum yapmış 70 emziren anne zeytinyağı veya hidrojel ped uygulaması için seçildi. Tüm anneler postpartum ilk 24 saatte, birinci hafta ve ikinci hafta ziyaret edildi ve her vizitte meme başı kültürü alındı. Zeytinyağı grubunda birinci haftada ve ikinci haftada hidrojel ped grubuna göre meme başı ağrısında belirgin azalma saptandı($p<0.05$). Emziren annelerde profilaktik zeytinyağı uygulaması daha az meme başı ağrısıyla ilişkili olduğu ve hidrojel pedden daha etkin olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: meme başı problemleri, meme başı ağrısı, zeytinyağı, hidrojel ped

8. SUMMARY

Ruhan ullu, comparing the use of olive oil and hydrogel pad to prevent nipple problems of breastfeeding mothers. Ms C. Thesis at Gazi University Enstitute of Health Sciences Nursing Program, Ankara, 2008. The most frequency problems seen in the mothers who gives up breast feeding are nipple problems. The aim of this study is to determine usage of olive oil and hydrogel pad on the prevention of nipple problems. Seventy primiparous breastfeeding women who gave birth between june 2006 and january 2007 in T.C Ministry of Health, Zübeyde Hanım Maternity Hospital were used olive oil and hydrogel pad in their nipple care. All of the mothers were followed up in the first 24 hours after birth and at first and second week of postpartum. Culture of the nipples were taken from the mothers during all the visits. As a result the olive oil group had statistically significantly less pain in their nipple at first week and second week of postpartum period($p<0.05$). Prophylactic olive oil usage in breastfeeding women is associated with fewer nipple pain and is more effective than hydrogel ped.

Key words: nipple problems, nipple pain, olive oil, hydrogel dressings

9.KAYNAKLAR

1. Şimşek Ş, "Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgi Düzeyleri", TC. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1991.
2. Akan N, "İlk 4 Ayda Sadece Anne Sütü İle Beslenmede Hemşire Etkinliğinin İncelenmesi", T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1995.
3. Breastfeeding Counselling: A training Course Participant's Manual, WHO/UNICEF, 1993.
4. Anne Sütü İle Beslenmede Danışmanlık Eğitim Kursu, Eğitici Rehberi, WHO/UNICEF, 1993
5. 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi, WHO/UNICEF, bizim büro basımevi, Ankara.
6. Sağlığa Ulaştıran Gerçekler, UNICEF, 1991.
7. Fleming, P. A. Brief reports: The effect of prenatal nipple conditioning on postpartum nipple pain of breastfeeding women. Health Care for Women International 1984;5(5-6):453-457.
8. Storr, G. B. Prevention of nipple tenderness and breast engorgement in the postpartal period. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 1988;17(3):203-209.
9. Woolridge, M. W. Aetiology of sore nipples. Midwifery. 1986;2(4):172-176.
10. De Carvalho, M., Robertson, S., and Klaus, M. H. Does the duration and frequency of early breastfeeding affect nipple pain? BIRTH 1984;11(2):81-84.
11. Buchko B,L, et all. "Comfort Measures in Breastfeeding, Primiparous Women" JOGNN 1993; 23(1): 46-51.
12. Babak I,M, Jensen M,D, Maternity And Gynecologic Care St. Louis, Mosby Company, 5th Ed, 1993
13. Özsoylu S, "Anne Sütü İle Beslenme", Katkı Pediatri Dergisi 1991;12(5-6): 637-348.
14. Anderson E., "Nurses Knowledge of Breastfeeding", JOGNN 1990;1(2): 58-64.
15. Kömürcü N, "Gebelere Doğumöncesi Verilecek Koruyucu Göğüs Bakımlarının Emzirmeye Etkisinin Karşılaştırılması", T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1985.
16. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı, TC. Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müdürlüğü, Ankara, 6. Basım, 1995.
17. Bear K, Tigges B,B, "Management Strategies for Promoting Successful Breastfeeding", Nurse Practitioner 1993;18(6):50-58:
18. Goldfarb J,M, Breastfeeding Handbook, A Practical Reference for Physicians, Nurses and Other Health Professionals, U.S.A., Eslow Publishers, 1980.
19. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, Sistem Ofset, 1994
20. Kearney M.H. and others, "Breast Feeding Problems in The First Week Postpartum", Nursing Research 1990;39(2):90-5.
21. Reeder S,J, Martin L,L, Maternity Nursing, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, Sixteen Ed, 1987.
22. Chapman, J., Macey, M., Keegan, M., Borum, P., and Bennett, S. Concerns of breastfeeding mothers from birth to 4 months. Nursing Research 1985; 34(6):374-377.
23. Gunther, M. Sore nipples causes and prevention. The Lancet 1945;2,:590-593.
24. Ziemer, M. M., Paone, J. P., Schupay, J., and Cole, E. Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women. Western Journal of Nursing Research 1990;2(6):732-744.
25. Ziemer M, Joseph G,P, "Skin Changes and Pain in the Nipple During The First Week of Lactation", JOGNN 1993;22(3): 46-51.
26. Farrer H, Maternity Care, Newyork, Churchill Livingstone, 2nd Ed., 1990.
27. Vural G, Akan N, "Annelerin Doğumsonu Dönemde Ev Ortamında Kendi Bakımları ve Bebek Bakımı İle İlgili Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Uygulamalar" H.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1995;2(1).

28. Akan N., "Erken Postpartum Dönemde Hemşirelik Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1988.
29. Kubo A, Lunde CS, Kubo I. Antimicrobial activity of the olive oil flavor compounds. *J Agric.Food Chem* 1995;43(6):1629-33.
30. Robinson LB. Olive oil. A natural treatment for sore nipples? *AWHONN Lifelines*. 2002;6(2):110-2.
31. Krampf, L. Baby your baby's skin. *Delicious! Your Magazine of Natural Living*. 1996;12(9):66, 68.
32. Hafner-Eaton, C. Breast yeast. *Midwifery Today and Childbirth Education*. 1997; 42(3):37.
33. Brent, N., Rudy, S. J., Redd, B., Rudy, T. E., and Roth, L. A. Sore nipples in breastfeeding women: A clinical trial of wound dressings vs. conventional care. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 1998;152(11):1077-1082.
34. Alper JC, Welch DA, Ginsberg M, Bogaars H, Magurie P. Moist wound healing under a vapor permeable membrane. *J Am Acad Dermatol*. 1983;8(2):347-353.
35. Wiseman DM, Rovee DT, Alvarez OM. Wound dressing: design and use. In: Cohen IR, Diegelman RF, Lindblad WJ, eds. *Wound Healing: Biochemical and Clinical Aspects*. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 1992:562-579.
36. Dodd, V., and Chalmers, C. Comparing the use of hydrogel dressings to lanolin ointment with lactating mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2003;32(4):486-494.
37. Hussain A,M, and Halder A, "A Survey of Breastfeeding Techniques Practiced By a Selected Group of Urban Mothers", *International Child Health* 1993;4(2):41-46.
38. Baumslag N, "Breast feeding Trends and Influencing Factors" *International Child Health* 1992;3(1): 39-40.
39. Matthew S,K, "Mother Satisfaction With Their Neonates Breastfeeding Behaviors", *JOGNN* 1991;20(1): 49-55.
40. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi ve Desteklenmesi, WHO/UNİCEF ortak raporu, Unicef Türkiye temsilciliği yayını, 1992;10-16.
41. Rutledge D. and others, "Postpartum Mothers Perceptions of Competence for Infant Care", *JOGNN* 1987;16(3):185-194.
42. Özgür S, Özgür T, *Sosyal Pediatri*, İzmir, Ege Ün. Tıp Fak. Yayınlan, Yayın No: 102, 2. Basım, 1994.
43. Bertan Mr, Özcebe H., "2000'li Yıllarda Herkese Sağlık Kavramı İçinde Anne Sütü", *Katkı Pediatri Dergisi* 1991;12(5-6): 649-654.
44. Tezcan S, *Türkiye'de Bebek ve Çocuk Ölümleri*, Ankara, H.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı A.B.D. Yayınlan, Yayın No: 85/26, 1985.
45. Tunçbilek E. ve diğerleri, "Türkiye'de Emzirme, Demografik, Sosyoekonomik Yönleri ve Çocuk Ölümleri İle İlişkisi", *Nüfus Bilim Dergisi* 1982; 4:7-39.
46. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Sağlık Bakanlığı AÇS/AP Genel Müd. H.Ü. Nüfus Etüdleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.
47. Savage F, "Breast-feeding in the 1990s" *International Child Health* 1992;3(1):30-4.
48. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, Özel Ek 1980; 2:1-7.
49. Amir L,H. and Pakula S., "Nipple Pain, Mastalgia and Candidia in the Lactating Breast", *Aust. Nz. J. Obstet Gynaecol* 1991;31(4): 378-380.
50. Donald, Mc. L. and others, *Textbook of Paediatric Nutrition*. Churchill Livingstone, 3rd Ed. Edinburg, 1991.
51. Sanal Ö, "Anne Sütünün İmmünolojik Özellikleri", *Katkı Pediatri Dergisi* 1991; 12(5-6): 649-654.
52. Borovies D,L, "Assessing And Managing Pain in Breastfeeding Mothers", *MCN American J. Matern* 1984;Child. Nurs;9:272-276
53. *Breastfeeding Mothers Showv Less Stress*, BFHI News (The Baby-FriendlyHospital Initiative Nevvletter), UNİCEF, January 1996.

54. Shenven L, and others, Nursing Çare of the Childbearing Family, Connecticut, Appleton and Lange, 2nd Edition, 1995.
55. Tunçbilek E. (Editör), Çocuk Sağlığı, Temel Bilgiler, Ankara, H.Ü. Yayınlan, 3ncü Basım, 1995.
56. Satter E, Child of Mine, Nevyork, R.D. Bull Publishing, 1983.
57. Jelliffe P,E, Guidelines For Training Nurses and Midvives as Lactation Counselors. International Union of Nutritional Sciences Committe IV/6, 1989.
58. Smith WL, Erenberg A, Nowak A. Imaging evaluation of the human nipple during breast-feeding. Am J Dis Child. 1988;142(1):76-8.
59. Mohrbacher N. and Stock J, The Breastfeeding Answer Book, Illinois, La Leche League International, İne, 1991.
60. Gökçay G, "Anne Sütü İle Beslenmede Sorunlar II", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1992;1(5): 155-158.
61. Olsen C,G and Gordon R,E, "Breast Disorders in Nursing", AFP1990;41(5): 1509-1515.
62. Huml, S. Sore nipples: A new look at an old problem through the eyes of a dermatologist. Practicing Midwife 1999;2(2): 28-31.
63. Ziemer, M. M., Pigeon, J. G. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 1993;22(3):247-256.
64. Newton, N. R., and Newton, M. Relation of the let-down reflex to the ability to breast feed. Pediatrics 1950;5(4):726-733.
65. Gans, B. Breast and nipple pain in early stages of lactation. British Medical Journal 1958;2(5100):830-832.
66. Humenick, S. S., Van Steenkiste, S. Early indicators of breast-feeding progress. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 1983;6(3):205-215.
67. Head, J., and Higgins, L. C. Perceptions and correlates of nipple pain. Breastfeeding Review 1995;3(2):59-64.
68. Henderson, A., Stamp, G., and Pincombe, J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: A randomized trial. BIRTH. 2001;28(4):236-242.
69. Hill, P. D., and Humenick, S. S. Nipple pain during breastfeeding: The first two weeks and beyond. The Journal of Perinatal Education 1993;2(2):21-36.
70. Lavergne, N. A. Does application of tea bags to sore nipples while breastfeeding provide effective relief? Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 1997;26(1):53-58.
71. Newton, N. R. Nipple pain and nipple damage. Journal of Pediatrics 1952;41(4):411-423.
72. Walker, M., and Driscoll, J. Sore nipples: The new mother's nemesis. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing 1989;14(4):260-265.
73. L'Esperance, C. M. Pain or pleasure: The dilemma of early breastfeeding. Birth and the Family Journal 1980;7(1):21-26.
74. Atkinson, L. D. Prenatal nipple conditioning for breastfeeding. Nursing Research 1979;28(5):267-271.
75. Brown, M. S., and Hurlock, J. T. Preparation of the breast for breastfeeding. Nursing Research, 1975;7(4):448-451.
76. Hewat, R. J., and Ellis, D. J. A comparison of the effectiveness of two methods of nipple care. Birth 1987; 14(1):41-45.
77. Gökçay G., "Anne Sütü İle Beslenmede Sorunlar I", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 1992;1(3): 26-29.
78. Mata L, "Breastfeeding, Infection and Infant Outcomes: An International Perspective" International Child Health1992;3(1): 47-51.
79. Whitley, N. Preparation for breastfeeding a one-year followup of 34 nursing mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 1978;7(3):44-48.

80. Christensson, K., Nilsson, B. A., Stock, S., Matthiesen, A. S., and Uvnas-Moberg, K. Effect of nipple stimulation on uterine activity and on plasma levels of oxytocin in full term, healthy, pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1989;68(3):205-210.
81. Akkuzu, G., and Taskin, L. Impacts of breast-care techniques on prevention of possible postpartum nipple problems. *Professional Care of Mother and Child.* 2000;10(2):38-39,41.
82. Centuori, S., Burmaz, T., Ronfani, L., Fragiaco, M., Quintero, S., Pavan, C., et al. Nipple care, sore nipples, and breastfeeding: A randomized trial. *Journal of Human Lactation* 1999;15(2):125-130.
83. Spangler, A., and Hildebrandt, E. The effect of modified lanolin on nipple pain/damage during the first ten days of breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education.* 1993;8(3):15-19.
84. Herd, B., and Feeney, J. G. Two aerosol sprays in nipple trauma. *The Practitioner.* 1986;230(1411):31-38.
85. Sayyah Melli M, Rashidi MR, Delazar A, Madarek E, Kargar Maher MH, Ghasemzadeh A, Sadaghat K, Tahmasebi Z. Effect of peppermint water on prevention of nipple cracks in lactating primiparous women: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J.* 2007;19(2):7.
86. Melli MS, Rashidi MR, Nokhoodchi A, Tagavi S, Farzadi L, Sadaghat K, Tahmasebi Z, Sheshvan MK. A randomized trial of peppermint gel, lanolin ointment, and placebo gel to prevent nipple crack in primiparous breastfeeding women. *Med Sci Monit.* 2007;13(9): 406-411.
87. Duffy, E. P., Percival, P., and Kershaw, E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breast feeding rates. *Midwifery.* 1997;13(4):189-196.
88. Ziemer, M. M., Cooper, D. M., and Pigeon, J. G. Evaluation of a dressing to reduce nipple pain and improve nipple skin condition in breastfeeding women. *Nursing Research.* 1995; 44(6):347-351.
89. Clark, M. A study of four methods of nipple care offered to postpartum mothers. *The New Zealand Nursing Journal.* 1985; 78(6):16-18.
90. Riordan, J. The effectiveness of topical agents in reducing nipple soreness of breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation.* 1985; 1(2):36-41.
91. Kuscu, N. K., Koyuncu, F., and Lacin, S. Collagenase treatment of sore nipples. *International Journal of Gynecology and Obstetric.* 2001;76(1):81-82.
92. Walker M, Auerbach KG: Ch. 13 Breast pumps and other technologies. In Riordan J, Auerbach KG: *Breastfeeding and human lactation.* 2nd ed Boston: Jones & Bartlett. 393-448, 1999
93. Gosha, J. L., and Tichy, A. M. Effect of a breast shell on postpartum nipple pain: An exploratory study. *Journal of Nurse Midwifery.* 1988;33(2):74-77.
94. Stoukides, C. The galactopharmacopedia: Topical medications and breastfeeding. *Journal of Human Lactation.* 1993;9(3):185-187.
95. T.C. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Resmi Gazete Tarih 01/12/2000- Sayı: 24247 Tebliğ No:2000-45
96. Ünsal A., Ölmez Ağacın Peşinde Türkiye’de Zeytin ve Zeytinyağı, Yapı Kredi Yayınları 2007, İstanbul.
97. Piacquadio D. Synthetic surgical dressings. In: Wheeland R.G. *Cutaneous Surgery.* Philadelphia: WB Saunders, 1994:122-136.
98. Eaglstein WH, Davis SC, Mehle AL, Mertz PM: Optimal use of an occlusive dressing to enhance healing. *Arch Dermatol* 1988; 124(3):3392-395.
99. Helfman T, Ovington L, Falanga V: Occlusive dressings and wound healing. *Clin Dermatol* 1994; 12(1):121-127.
100. Hutchinson J. Prevalence of wound infection under occlusive dressings: a collective survey of report research. *Wounds.* 1989;1(3):123-133.
101. Eaglstein WH. Occlusive dressings. *J Oncol.* 1993;19(2):716-720.

102. Mertz PM, Ovington LG. Wound healing microbiology. *Dermatol Clin.* 1993;11(3): 739-747.
103. Mertz PM, Marshall DA, Eaglestein WH. Occlusive wound dressing to prevent bacterial invasion and wound infection. *J Am Acad Dermatol.* 1985;12(5):662-668.
104. Chapman CR, Syrjala KL. Measurement of pain. In: Loeser JD (ed). *Bonica's management of pain.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001;310-28
105. Tanır F. Bebekleri 0-2 yaş arasında olan bir grup annenin emzirmeye ilişkin inanç ve tutumları. Uzmanlık tezi, 2006.

10. EKLER

EK I

Doğumdan sonra ilk 24 saat içinde doldurulacak gözlem formu.

1. Ad / Soyadı:
2. Yaş:
3. Adres:
4. Telefon:
Ev:
Cep:
5. Eğitim durumu:
 - a) İlkokul
 - b) Ortaokul
 - c) Lise
 - d) Üniversite
6. Çalışıyor musunuz?
Evet () Hayır () “ 8. soruya geçiniz.”
7. Mesleği:
8. Doğum yaptığı tarih:
9. Bebeğin meme başını alma durumu nasıl?
 - İyi emiyor () “her iki memeden kuvvetli emerek, meme başı ile areolayı etkin kavrayarak ve memeleri tam olarak boşaltması”
 - Orta emiyor () “uzun süreli dinlenerek, çaba sonucu emmesi”
 - Zayıf emiyor () “çaba sonucu çok az, isteksiz alması yada hiç almaması”
10. Emzirmede her iki memeyi kullanıyor mu?
Evet () Hayır () 12. Soruya geçiniz.
11. Annenin emzirme süresi ne kadar ?
 - a) Her bir memeyi 5 dakikadan az emziriyor.
 - b) Her bir memeyi 5-10 dakika emziriyor.
 - c) Her bir memeyi 10 dakikadan fazla emziriyor.
12. Annenin emzirme sıklığı ne kadar ?
 - a) Her bir memeyi 5 kereden daha az emziriyor.
 - b) Her bir memeyi 5-10 kere emziriyor.
 - c) Her bir memeyi 10 kereden daha fazla emziriyor.
13. Meme başında ağrı Sağ Meme Var() Yok () Sol Meme Var() Yok ()
14. Meme başında çatlak Var() Yok () Var() Yok ()
15. Meme başında kızarıklık Var() Yok () Var() Yok ()
16. Meme bakımıyla ilgili daha önce bilgi aldınız mı?
Evet () Hayır ()
17. Meme bakımıyla ilgili bilgiyi kimden aldınız?
18. Aldığınız bilgi neydi?
19. Bu bilgi ile ilgili uygulama yaptınız mı?
Evet () Hayır ()

EK II

Doğum sonu 6. Günde ve 14. Günde Doldurulacak Gözlem Formu (Araştırmacı tarafından doldurulacaktır).

(Not: **E**: Evet **H**: Hayır anlamında kullanılacaktır.)

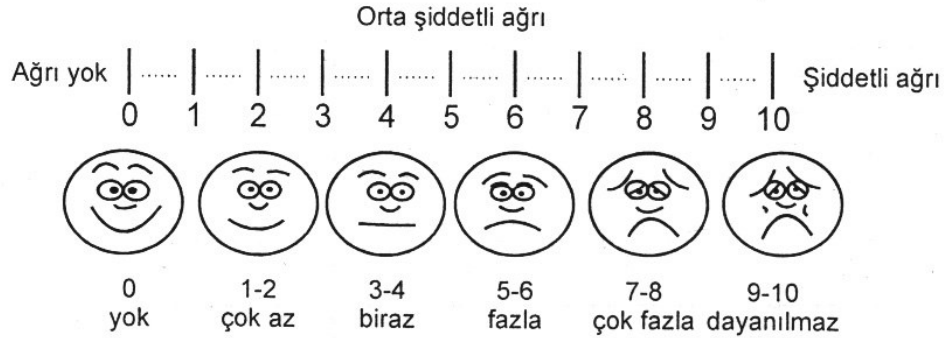
Adı Soyadı:

1. Bebeğinizi emziriyor musunuz?
E () “3. Soruya geçiniz” H ()
2. Bebeğinizi emzirmiyorsanız nedenini söyler misiniz?
3. Size verilen eğitime uygun meme bakımınızı yapıyor musunuz?
E () “6. Soruya geçiniz” H ()
4. 3. Soruya cevabınız “hayır” ise nedenini açıklar mısınız?
5. Meme başınızda geliştirse ağrı, kızarıklık, kanama, çatlak problemleri için araştırmacının size önerdiğinden başka bir yöntem uyguladınız mı?
E () H ()

6. Gözlem bulguları : 6.GÜN 14. GÜN

Meme başı problemleri	Sağ meme	Sol meme	Sağ meme	Sol meme
Ağrı				
Kızarıklık				
Kanama				
Çatlak				

7. Meme başınızdaki “varsa” ağrıyı tabloda işaretler misiniz?



EK III

EMZİRMENİN FAYDALARI ve ZEYTİN YAĞI YÖNEMİ İLE MEME BAKIMI

Meme Başı Çatlaklarının Oluşmasını Önlemek İçin Memelerinizin Bakımı Nasıl Olmalı?

Her gün banyo yapma yıkama memelerin bakımı için gereklidir. Her gün banyo yapmadığınızda, memelerinizi ılık su ile yıkayıp, yumuşak temiz bir havlu ile kurulayın. Yıkama esnasında sabun, karbonatlı su kullanmayın, 'duşu su yeterlidir. Sutyeninizi daima temiz ve kuru tutun. Her gün sutyeninizi çıkartarak memelerinizi havalandırınız. Her emzirmeden önce ve sonra ellerinizi mutlaka yıkayın.

Bebek Açısından:

- En doğal ve taze besindir.
- Sterildir yani mikrop içermez.
- Bebeğin direnç kazanmasının sağlar, hastalıklardan korur.
- Zihinsel gelişimi hızlandırır.
- Bebeğin, anneye temasını sağlayarak ruhsal gelişimi destekler.
- Bebek için sindirimi en kolay besin maddesidir.

Anne Açısından:

- Rahim daha çabuk toplanır.
- Kısa sürede eski kilosuna döner.
- Anne - bebek arasında yakın bir bağ kurulur.
- Hazırlama zahmeti gerektirmez.
- Ekonomiktir.
- Her zaman taze, içilmeye hazır sıcaklıkta olduğundan güvenilirdir.

Ne Sıklıkta Emzirilir?

1. Sütün yeterli gelmesi için emzirmenin sık sık yapılması gerekir.
2. Bebek her ağladığında ve arandığında emzirilmelidir.
3. Yeni doğan bebekler genellikle günde 8-10 öğün emmek isterler. Öğün sayısı bebek büyüdükçe giderek azalır.
4. Sık emzirme bol süt gelmesini sağladığı gibi göğüslerin şişmesini ve acımasını da önler.
5. Süt birikince sütünüzu sağarak boşaltınız.
6. Biberon kesinlikle verilmemelidir.

SAĞLIK BAKANLIĞI YAYINLARI ESAS ALINARAK HAZIRLANMIŞTIR.

EMZİRMENİN AŞAMALARI:

1

Anne ellerini su ve sabunla yıkamalıdır. Meme ucu, bebeğin dudaklarının yanakla birleştiği bölgeye temas ettirilerek meme ucu arama refleksi uyanır.

2

Bebeğin ağız ağzarak meme başını ağızına içişine doğru alması sağlanır. Meme başındaki koyu renkli kısmın tümü bebeğin ağızında olmalıdır.

3

Anne parmakları ile meme başını bebeğin ağızda tutmasına yardımcı olukun, memesini bebeğe doğru sıvazlamalıdır.

4

Bebek emerken anne de eli ile onun başına arkadan destek verir. Bebek ağızda meme, yüzü annesine dönük eliyle memeye temas eder.

5

Bebek bedeninin anneye yakın halde durması sağlanır. Bebeğin bedeninin anne ile temas halinde olması bebeğe güven verir.

6

Emzirme eylemi hem anne hem de bebek için keyif verici bir olay olmalıdır. Meme ucu bebeğin ağızından çıkarılmadan önce anne serçe parmağını bebeğin ağızına sokarak, bebeğin ağızını ağızından sonra meme ucu çıkarılmalıdır. Emme esnasında asla çekilmemelidir. Doyan bebek memeyi kendisi bırakabilir.

Bebeğinizin Yeterli Beslendiğini Nasıl Anlayacaksınız?

Bebek her istediğinde emmeli. Her memeyi en az 5-10 dakika doğru emzirme tekniklerine uygun olarak gerçekleştirir. Bebek emmeyi kendi isteğiyle sonlandırmalı. Bebek anne sütünden başka bir şeyle beslenmediği halde günde 5-6 kez idrar yapıyorsa, aylık kontrollerde muntazam kilo alıyorsa sütünüzu yeterlidir.

Bebeğinizi Beslerken Nelere Dikkat Etmeisiniz?

- Bebeğinize ilk 6 ay sadece anne sütü verin. 6. aydan sonra ek besine başlayın. Emzirmeye 2 yaşına kadar devam edin.
- Süt üretiminin olması için bebeğinizin her öğünde her iki memeden de emmesi gerekir. Bir sonraki emzirme öğününde son emzirmede bıraktığınız meme ile başlayın. Her memeyi en az 5-10 dakika emzirin.
- Bebek emerken uyuyakalır, uyandırın.
- Şekerli su, bal, mama gibi besinleri ilk 6 ay bebeğinize vermeyin.
- Sütünüzu bol olması için üç öğün yemeğini yiyin. Ayrıca sulu gıdalar (çorba, komposto, ayran, su vb.) bolca tüketin.

EK IV

EMZİRMENİN FAYDALARI ve HİDROJEL PED YÖNTEMİ İLE MEME BAKIMI

Meme Başı Çatlaklarının Oluşmasını Önlemek İçin Memelerinizin Bakımı Nasıl Olmalı?



Her gün banyo yapma yıkanma memelerin bakımı için gereklidir. Her gün banyo yapmadığınızda, memelerinizi ılık su ile yıkayıp, yumuşak temiz bir havlu ile kurulayın. Yıkama esnasında sabun, karbonatlı su kullanmayın, duru su yeterlidir. Sutyeninizi daima temiz ve kuru tutun. Her gün sutyeninizi çıkartarak memelerinizi havalandırınız. Her emzirmeden önce ve sonra ellerinizi mutlaka yıkayın.

MOTHERMATES EMZİRME PEDLERİNİ NASIL KULLANACAĞINIZ?

Mothermates göğüs pedini taşıyıcı kabından çıkarın,çanak kısmı yukarıda olacak şekilde tutun,göğüs ucuna yerleştirin,emzirmeden önce pedi çıkarın ve ılık sudan geçirerek yıkayın ve kurulayın,temizlemek için sabun kullanmayın.

Mothermates, emziren annelerin göğüs ucu çatlak ve yaralarının önlenmesi ve tedavisi için geliştirilmiş bir üründür. Ferahlatıcı ve iyileştirici etkisi olan geçirgen ve şeffaf hidrojel kaplamaya sahiptir,yalnızca fazla sıvıyı emmekle kalmaz aynı zamanda sıvının buharlaşmasını sağlayarak sağlıklı göğüs dokularının zedelenme ihtimalini ortadan kaldırır. Mothermates mikrop üremesini önler. Ayrıca bir tampon görevi görekere gıysilerin neden olduğu sürtünmeye bağlı tahrişe karşı koruma sağlar.

Kullanım Süresi: 3-7 gün arası kullanılabilir,her kullanımdan sonra ılık sudan geçirerek atıklardan temizlenmesi önemlidir, "süt rengi" bulanık bir görünüm aldığı anda değiştirme zamanı gelmiştir.

Bebek Açısından:

- En doğal ve taze besindir.
- Sterildir yani mikrop içermez.
- Bebeğin direnç kazanmasının sağlar, hastalıklardan korur.
- Zihinsel gelişimi hızlandırır.
- Bebeğin, anneye temasını sağlayarak ruhsal gelişimi destekler.
- Bebek için sindirimi en kolay besin maddesidir.

Anne Açısından:

- Rahim daha çabuk toplanır.
- Kısa sürede eski kilosuna döner.
- Anne - bebek arasında yakın bir bağ kurulur.
- Hazırlama zahmeti gerektirmez.
- Ekonomiktir.
- Her zaman taze, içilmeye hazır sıcaklıkta olduğundan güvenlidir.

Ne Sıklıkta Emzirilir?

1. Sütün yeterli gelmesi için emzirmenin sık sık yapılması gerekir.
2. Bebek her ağıladığında ve arandığında emzirtilmelidir.
3. Yeni doğan bebekler genellikle günde 8-10 öğün emmek isterler. Öğün sayısı bebek büyüdükçe giderek azalır.
4. Sık emzirme bol süt gelmesini sağladığı gibi göğüslerin şişmesini ve acımasını da önler.
5. Süt birkince sütünüzü sağlarak boşaltınız.
6. Biberon kesinlikle verilmemelidir.

SAĞLIK BAKANLIĞI YAYINLARI ESAS ALINARAK HAZIRLANMIŞTIR.

EMZİRMENİN AŞAMALARI:



1



2



3



4



5



6

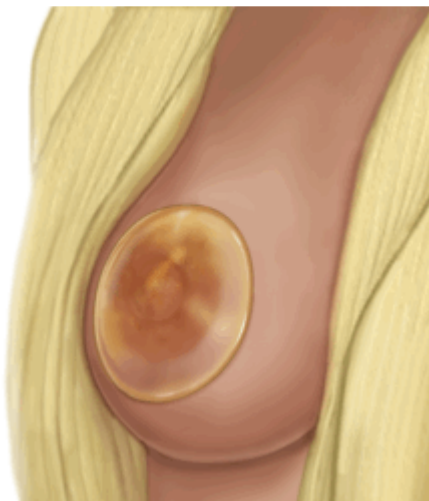
Bebeğinizin Yeterli Beslendiğini Nasıl Anlayacaksınız?

Bebek her istediğinde emmeli. Her memeyi en az 5-10 dakika doğru emzirme tekniklerine uygun olarak gerçekleştirebilir. Bebek emmeyi kendi isteğiyle sonlandırmalı. Bebek anne sütünden başka bir şeyle beslenmediği halde günde 5-6 kez idrar yapıyorsa, aylık kontrollerde muntazam kilo alıyorsa sütünüze yeterlidir.

Bebeğinizi Beslerken Nelere Dikkat Etmelisiniz?

- Bebeğinize ilk 6 ay sadece anne sütü verin. 6. aydan sonra ek besine başlayın. Emzirmeye 2 yaşına kadar devam edin.
- Süt üretiminin olması için bebeğinizin her öğünde her iki memeden de emmesi gerekir. Bir sonraki emzirme öğününde son emzirmede bıraktığınız meme ile başlayın. Her memeyi en az 5-10 dakika emzirin.
- Bebek emerken uyuyakalırsa, uyandırın.
- Şekerli su, bal, mama gibi besinleri ilk 6 ay bebeğinize vermeyin.
- Sütünüzün bol olması için üç öğün yemeğinizi yiyeğin. Ayrıca sulu gıdalar (çorba, komposto, ayran, su vb.) bolca tüketin.

EK V



EK VI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ZÜBEYDE HANIM DOĞUMEVİ BAŞTABİBLİĞİ

Sayı : B104ISM4060023-1/2261
Konu :

Ankara, 17/10/2005

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE
ANKARA

İlgi : 14.10.2005 tarih ve 460 sayılı yazınız.

Yüksek Lisans öğrencilerinizden Ruhan ÇULLU'nun hastanemizde konu ile ilgili çalışma yapması uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Gürcan AKGÜL
Başhekim V.

☒: Babür Cad. No: 48 - 06080 Altındağ/ANKARA

☎: 0.312 317 06 06

Fax: 0.312 317 51 83

H.Y.

EK VII




T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
YEREL ETİK KURULU

Tarih	Sayı	Konu
14.06.2006	184	Etik Kurul Kararı Hk.

G.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi Prof.Dr.Gülşen Vural'ın sorumlu araştırmacısı olduğu **“Meme bakımında kullanılan zeytinyağı ve kuru-temiz tutma yöntemlerinin meme başı sorunlarının önlenmesine etkisi”** başlıklı çalışması, Etik Kurulumuzca incelenerek uygun bulunmuştur.


Prof.Dr.Türkiiz GÜRSEL
BAŞKAN



Prof.Dr.Leyla MEMİŞ
ÜYE



Prof.Dr.Ceyda KARADENİZ
ÜYE


Prof.Dr.Candan TUNCER
ÜYE (Katılmadı)


Prof.Dr.Aysel ARICIOĞLU
ÜYE


Prof.Dr.Ayla GÜLEKON
ÜYE


Prof.Dr.Esin SENOL
ÜYE


Prof.Dr.Fatma AKAR
ÜYE


Prof.Dr.Reha KURUOĞLU
ÜYE


Doç.Dr.Canan ULUOĞLU
ÜYE

Doç.Dr.Aykın ŞİMŞEK
ÜYE (Katılmadı)

Doç.Dr. Nersin ÇOBANOĞLU
ÜYE (Katılmadı)


Doç.Dr.Kenan HIZEL
ÜYE

TEŞEKKÜR

Araştırmacı katkılarından dolayı aşağıda adı yer alan kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Gülşen Vural tez danışmanı olarak değerli bilgi, görüş ve önerilerini çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde hoşgörü ile sunmuştur.

Sayın Ar. Gör. Gülcihan Akkuzu çalışmanın istatistiksel analizinde değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Sayın Dr. Bilge Sipahi mikrobiyolojik incelemeler için alınan kültürlerin ekilmesinde özveri ile çalışmıştır.

Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın ve Doç. Dr. Kafiye Eroğlu'na çalışmamın planlanmasında değerli önerileriyle katkıda bulunmuşlardır.

Sayın Prof. Dr. Nedim Sultan mikrobiyolojik incelemeler için Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi laboratuvarlarının kullanılmasına izin vererek çalışmamıza destekleyici katkıları olmuştur.

Araştırmada kullanılan Mothermate's hidrojel pedleri sağlayan Tyco firmasına katkılarından dolayı teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Adı: Ruhan
Soyadı: ÇULLU
Doğum Yeri: Osmaniye
Tarihi: 1980

Eğitimi: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu(2004)
Atatürk Sağlık Meslek Lisesi (1999)
Cevdet Paşa Ortaokulu (1995)
Yüzüncü Yıl İlköğretim Okulu (1992)

Yabancı Dili: İngilizce

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar: Türk Hemşireler Derneği

Katıldığı Bilimsel Etkinlikler:

2006 yılında 5.Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi,
2005 yılında 4.Uluslararası Aile Planlaması ve İnfertilite Kongresi ve
İnfertilite Hemşireliği Kursu,
2003 yılında Second International Administration Kongresi ve Work
Shop,
2003 yılında İkinci Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi.

MESLEKİ DENEYİMİ

- 2007 Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri Evde Bakım Hemşireliği.
- 2005 Özel Mesa Hastanesi Kadın Doğum Servisi.
- 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Erişkin Hastanesi Genel Cerrahi Yoğun Bakım.
- 2001 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Genel Cerrahi Servisi.