



T.C.

**VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON HEKİMLERİNİN
EMZİREN HASTALARA PERİOPERATİF
YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET
ÇALIŞMASI**

**UZMANLIK TEZİ
DR. MEHMET SELİM OKUR**

**TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET EMİN KESKİN**

VAN 2024

T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON HEKİMLERİNİN
EMZİREN HASTALARA PERİOPERATİF
YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET
ÇALIŞMASI

UZMANLIK TEZİ
DR. MEHMET SELİM OKUR

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MEHMET EMİN KESKİN

VAN 2024

TEŞEKKÜR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda sürdürdüğüm uzmanlık eğitimim boyunca, bana her daim destek olan, teşvik eden, tecrübesini, bilgisini ve el becerisini bizlerle paylaşan, tezimi hazırlarken özveriyle hep yanımda bulunan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin KESKİN'e; eğitim sürecim boyunca çalışkanlığı, anlayışı ve insanlığıyla bize örnek olan, her konuda desteğini esirgemeyen Yüzüncü Yıl Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı, Klinik ve Eğitim Sorumlusu Sayın Doç. Dr. Nureddin YÜZKAT'a; ve her zaman yanımda hissettiğim değerli hocalarım Doç. Dr. Celaledin SOYALP, Doç. Dr. Arzu Esen TEKELİ, Doç. Dr. Hilmi DEMİRKIRAN, Dr. Öğr. Üyesi Hacı Yusuf GÜNEŞ Doç. Dr. Nurettin KURT ve Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KILIÇ'a en içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman yanımda olan, yol gösterici rehberlikleriyle bana ışık tutan, bilgi ve tecrübelerini cömertçe paylaşan Uzman Dr. Mazlum ASLAN ve Uzman Dr. Oğuzhan YARAŞIR'a sonsuz minnet ve şükranlarımı sunarım. Meslek hayatımın her anında kendilerine duyduğum bu minneti daima kalbimde taşıyacağım. YYÜ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'nde bana her daim destek olan kıymetli asistan büyüklerime, üzerimde emeği olan her birine en derin teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, birlikte çalışmaktan her zaman büyük onur ve gurur duyduğum, meslektaşlık bağımızı kardeşlik duygusuyla pekiştiren değerli asistan arkadaşlarıma ve tüm anestezi tekniker ve teknisyenlerine yürekten teşekkür ederim. Sizinle omuz omuza çalışmak benim için tarif edilemez bir mutluluk ve gururdur.

Dr. Mehmet selim

OKUR

VAN, 2024

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Emzirme ve Anne Sütünün Tarihçesi	3
2.2. Memenin Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi	3
2.3. Anne Sütü İçeriği.....	4
2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları.....	4
2.4.1. Bebeğe Yararları.....	4
2.4.2. Anneye Yararları	5
2.5. Anestezi	5
2.5.1. Anestezi Yöntemleri	5
2.5.2. Anestezi Pratiğinde Kullanılan İlaçlar	5
2.6. Emzirmeye Dair Kılavuzlar	11
2.6.1. Emziren Kadınlarda Anestezi ve Sedasyon Kılavuzu 2020.....	11
2.6.2. ABM Klinik Protokol-15	11
2.6.3. ABM Klinik Protokol-28	12
2.6.4. ABM Klinik Protokol-35	13
2.6.5. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'nün Emzirme Yönergeleri	14

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER	16
3.1. Araştırmanın Amacı.....	16
3.2. Araştırmanın Tipi	16
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.5. Araştırmaya Dahi Edilme Kriterleri	16
3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	16
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	16
3.8. Araştırmanın Etik Onayı.....	17
3.9. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi	17
3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ	59
KAYNAKÇA	60
EKLER	73
Ek-1: Etik Kurul Onay Formu	73
Ek-2: Anket Formu	75

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Tanımlayıcı bilgilerin dağılımı	19
Tablo 2. Perioperatif emziren hastalara yaklaşım	21
Tablo 3. Perioperatif emzirme önerilerine yaklaşım	23
Tablo 4. Postanestezi bakım ünitesinde emziren hastaya yaklaşım	25
Tablo 5. Perioperatif kullanılan ilaçlara yaklaşım.....	27
Tablo 6. Tanımlayıcı verilerin perioperatif emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımı	30
Tablo 7. Perioperatif emziren hastalara yaklaşım verilerinin perioperatif emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımı.....	33
Tablo 8. Perioperatif emzirme önerilerine yaklaşım verilerinin emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı.....	37
Tablo 9. Postanestezi bakım ünitesinde emziren hastaya yaklaşım verilerinin emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Kurumlardaki anestezi hekimlerinin perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı.....	32
Şekil 2. Meslekteki çalışma yılının perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı.....	32
Şekil 3. Doğurganlık çağındaki hastaların emzirme durumu sorgulanma sıklığının perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı.....	35
Şekil 4. Perioperatif önerilerde bulunma sıklığının perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı.....	36

KISALTMALAR

WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
ABM	: Academy of Breastfeeding Medicine
AAP	: American Academy of Pediatrics
FDA	: Food and Drug Administration
PACU	: Post- Anesthesia Care Unit
ASA	: American Society Of Anesthesiologists
TİCK	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
LACTMED	: Drugs and Lactation Database
RID	: Relative Infant Dose
UKDİLAS	: UK Drugs in Lactation Advisory Service

ÖZET

Giriş ve Amaç: Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında çalışan hekimlerin emziren hastalara yönelik farkındalıklarını, perioperatif yaklaşımlarını, mevcut kılavuzlara ne derece aşına olduklarını ve kılavuz önerilerini ne sıklıkla uyguladıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Verileri toplamak amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Perioperatif emzirme ile ilgili kılavuzlar temel alınarak, 20 sorudan oluşan özgün bir anket hazırlanmıştır. Ankete 382 anestezi hekimi katılmıştır. Anket, katılımcılara online platformlar üzerinden dağıtılmış ve sonuçlar yine online platformlar aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 382 katılımcıların %48,2'si (n=184) kadın, %51,6'sı (n=197) erkekti. Katılımcıların perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim alma oranı %8,9 idi. Katılımcıların %64,7'si çalıştıkları kurumun anestezi kliniğinde perioperatif emzirme ile ilgili herhangi bir protokol bulunmadığını belirtti. Çalıştığı kurumda protokol bulunma oranı eğitim alan grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0,012). Ankete katılanların %64,9'nun herhangi bir yönergeye veya protokole aşına olmadıkları gözlemlendi. Ayrıca aşına olunan en yaygın kaynak %18,6 ile Amerikan Anesteziyologlar Derneği olarak belirlendi. Katılımcılardan eğitim alan grupta aşinalık oranları daha yüksek bulundu. Katılımcılara cerrahi işlem geçirecek olan doğurganlık çağındaki hastaların preoperatif değerlendirilmesinde emzirme durumu sorgulama oranı eğitim alan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p=0,002). Katılımcıların cerrahi işlem geçirecek olan emziren hastalara önerilerde bulunma oranı eğitimli grupta anlamlı olarak daha yüksek çıktı (p=0,003). Katılımcıların %55,8'i perioperatif kullanılan ilaçlar ile alakalı kaynaklara aşına olmadığı bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda anestezi hekimlerinin emziren hastalara yönelik farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu, perioperatif emzirme ile ilgili kılavuzların, yönergelerin ve kaynakların yeterince bilinmediğini ve bu önerilerin uygulanmasında

yetersiz kalındığını belirledik. Ayrıca, eğitim durumunun bazı sonuçlar üzerinde anlamlı farklılık yarattığını tespit ettik. Farkındalığı artırmak, önerilerin uygulanmasını desteklemek ve kılavuzların daha etkin bir şekilde kullanılabilmesi için eğitim süreçlerinde bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Anesteziyoloji ve reanimasyon, perioperatif emzirme, anne sütü



ABSTRACT

A SURVEY STUDY ON ANESTHESIOLOGY AND REANIMATION PHYSICIANS' APPROACHES TO BREASTFEEDING PATIENTS

Introduction and Aim: We aimed to evaluate the awareness of physicians working in the field of anesthesiology and reanimation regarding breastfeeding patients, their perioperative approaches, their familiarity with existing guidelines, and how frequently they apply the recommendations from these guidelines.

Materials and Methods: A survey method was used to collect data. An original survey consisting of 20 questions was prepared based on guidelines related to perioperative breastfeeding. A total of 382 anesthesiologists participated in the survey. The survey was distributed to participants via online platforms, and the results were also collected through online platforms.

Results: Of the 382 participants in the study, 48.2% (n=184) were female and 51.6% (n=197) were male. The rate of participants who had received any training on perioperative breastfeeding was 8.9%. A total of 64.7% of the participants reported that there was no protocol regarding perioperative breastfeeding in the anesthesia clinic of the institution where they worked. The presence of a protocol in the workplace was found to be significantly higher in the group that had received training ($p=0.012$). It was observed that 64.9% of the respondents were not familiar with any guidelines or protocols. Additionally, the most commonly known source was the American Society of Anesthesiologists, cited by 18.6%. Familiarity rates were found to be higher in the group that had received training. The rate of questioning breastfeeding status during preoperative evaluation of patients of reproductive age undergoing surgery was significantly higher in the trained group ($p=0.002$). The rate of providing recommendations to breastfeeding patients undergoing surgery was also significantly higher in the trained group ($p=0.003$). It was found that 55.8% of the participants were not familiar with sources related to perioperative medications.

Conclusion: According to the findings of our study, we determined that the awareness levels of anesthesiologists regarding breastfeeding patients are low, and that the guidelines, instructions, and sources related to perioperative breastfeeding are not sufficiently known and are inadequately implemented. Additionally, we found that education status created a significant difference in some outcomes. We believe that more emphasis should be placed on this topic in educational processes to increase awareness, support the implementation of recommendations, and enhance the effective use of guidelines.

Keywords: Anesthesiology and reanimation, perioperative breastfeeding, breast milk



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde emzirmenin sonuçları anne ve bebek üzerinde oldukça olumludur (1,2). Bebekler ve küçük çocukların normal büyüme ve gelişmesine yetecek tüm besin öğelerini sağlayan en uygun besin anne sütüdür. Hem bebek hem de anne için kısa ve uzun vade de sağlık açısından fayda sağladığı kanıtlanmıştır (3). Bebeklerde gastrointestinal enfeksiyonlar, solunum yolu enfeksiyonları, ani bebek ölüm sendromu, lösemi ve obeziteye yakalanma riskinde azalma, annede ise tip 2 diyabetes mellitus'a, meme ve yumurtalık kanserine yakalanma riskinde azalma ayrıca osteoporoz riskinin azalmasına bağlı olarak osteoporozun yol açabildiği kemik fraktürlerinin azalması beklenir (4). Ayrıca emzirme, anne ile bebek arasındaki duygusal bağı güçlendirir ve sağlıklı bir ilişki kurulmasını sağlar (5). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) önerisi; ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmeyi devamında iki yıla kadar veya daha uzun bir süre boyunca ek gıdalarla birlikte emzirmenin sürdürülmesidir (6,7).

Emzirmenin önemi bu kadar aşikâr olmasına rağmen, emzirme konusunda daha ihtiyatlı davranmamız gereken zamanlar olabiliyor (8). Emziren hastalar, sağlık uygulamalarında tanı veya tedavi amacıyla çeşitli medikal veya cerrahi prosedürlere maruz kalabiliyor (9). Bu durumlarda emziren hastada kullanılan ilaçlar önem arz etmektedir. Fakat emziren anneler ve bebekleri üzerinde klinik çalışmalar yürütmenin zorluğu nedeni ile ilaç kullanımları hakkında insan verileri yetersiz kalmıştır. Bu alandaki öneriler çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle genellikle kullanılan ilaçların farmakolojik özelliklerine bakılarak ortaya konulmaya çalışılmıştır (10). Anestezi kliniğinde emziren hastayla sıklıkla karşılaşmaktadır. İlaçlar ile ilgili kesin bilgilerin kısıtlılığı sağlık çalışanlarını temkinli olmaya itmiştir (8). Anestezi alması gereken emziren kadınlara verilen tavsiyeler değişken ve çelişkili olabilmektedir. Bazı durumlarda 24 saat veya daha uzun süre beslenmenin kesilmesine veya anne sütüne geçen ilaçların olası yan etkilerine ilişkin endişeler nedeniyle anne sütünün sağılmasına, atılmasına ve emzirmenin erken kesilmesine neden olur. Emzirmenin uzun süreli ve gereksiz yere kesilmesi süt üretimini azaltabilir, mastit gelişimine neden olabilir. Bundan dolayı hem anne hem bebek üzerinde olumsuz etkiler yapabilir (11,12). Ancak

yapılan çalışmalar sonucu yayınlanmış birçok kılavuz, annenin anesteziiden derlendikten ve uyanık olduktan sonra bebeği güvenle emzirebileceği konusunda hemfikirler. (10, 13-16). Bu nedenlerden dolayı anestezi ve analjezi için kullanılan ilaçların anne üzerindeki etkileri, süte geçişleri önem kazanmış ve dikkat edilmesi gereken bir konu haline gelmiştir.

Emzirme ile ilgili WHO ve Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) nerileri ve ilaçların kullanımıyla ilgili de danışılabilecek online platformalar mevcuttur (17-21). Bu bilgiler ışığında emziren kadınlarda anestezi ve sedasyon rehberi yayınlanmıştır (22).

Farklı ülkelerde emzirme konusunda sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmalarda bu konuyla ilgili bilgi eksikliğinin bulunduğu ve farkındalığın yetersiz olduğu grlmştir (10,23-25).

Yapılan literatür taramasında emzirme ile ilgili farklı sağlık alışanlarında yapılan çalışmalar mevcut olup anesteziyoloji ve reanimasyon hekimleri üzerinde yapılan çalışmaya rastlamadık. Çalışmamızda, anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin emziren hastaya perioperatif yaklaşımlarının ve farkındalıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Emzirme ve Anne Sütünün Tarihçesi

Emzirme ve anne sütünün tarihine bakacak olursak, anne sütü bebek için en önemli besin kaynağıdır. Tarih boyunca; Mezopotamya ve Antik Yunan uygarlıklarında emzirme kutsal kabul edilmiş, mitolojide de emzirmeye ve anne sütüne yapılan atıflara rastlanmaktadır. Orta Çağ'da ise, annenin fiziksel ve psikolojik özellikleri bebeğe, anne sütü ile aktarılabilceğine inanıldığı için emzirme annelerin görevlerinden sayılmış ve sütanneliğe sıcak bakılmamıştır. Rönesans Dönemi'ndeki çocuk sağlığı yazılarına baktığımızda bebeğin emzirilmesi yönünde görüş ortaya konulmuştur. İlerleyen yüzyıllarda sanayi devrimi ile birlikte kadınlar iş hayatına atılmıştır. Bu yüzden anne sütüne alternatif olarak formül mamalar ön plana çıkmıştır. 20. yüzyılda anne sütünün içeriği ve faydası kanıtlanmış olmasına rağmen, formül mamaların ilk tercih olarak kullanılmasının önüne geçilememiştir. 21. yüzyıla doğru, bebek ölümlerinde artış meydana gelmiş beraberinde akut ve kronik hastalıklar ortaya çıkmıştır. Yaşadığımız zaman diliminde ise bebek ve çocuk sağlığı açısından anne sütüyle beslenmenin önemi küresel çapta kabul görmüş ve uluslararası kuruluşlarında desteğini almıştır. En nihayetinde, anne sütüyle beslenmenin ve emzirmenin önemi geçmişten günümüze tüm medeniyetlerde ve çağlarda önem arz eden bir konu haline gelmiştir (26).

2.2.Memenin Anatomisi ve Laktasyon Fizyolojisi

Meme, toraks ön duvarında her iki pektoral kasın üzerinde ve süperfisiyal pektoral fasyanın derin ve yüzeyel tabakaları arasında bilateral olarak yer alan bir organdır. Üstte ikinci altta yedinci kostalar arasında yer alır (27-29). Meme dokusu ağırlık olarak süt üretimi olmadan 150-200 gram iken süt üretimi mevcut olan bir meme 400-500 gram gelir. Meme dokusu süt kanalları ihtiva eden loblardan oluşur. Bu lobların her biri 15-20 lobülde oluşur. Lobların içindeki lobülüsler bir araya gelerek laktifer sinüs denen yapıyı oluştururlar. Loblarda bulunan süt kanalları, süt sinüsleri şeklinde areolaya açılır (30).

Meme dokusu, gebelik süresi boyunca plasenta, hipofiz ve pankreastan üretilen hormonların tesiriyle olgunlaşır, hacim kazanır ve süt üretimine uygun hale gelir. Gebeliğin ilk trimesteri boyunca östrojenlerin etkisi ile meme ucu ve areola belirginleşir ve pigmentasyon artışı seyredilir. Progesteron alveollerde sayıca ve hacimce artış sağlar. Gebeliğin ikinci trimesterinde alveollerdeki asini hücrelerinin artan aktivitesi sonucu kolostrum oluşur. Östrojen ve progesteron meme gelişimi için çok önemli hormonlar olmasına rağmen süt üretimini baskılar. Prolaktin hormonu ise aksine sütün salgılanmasını tetikler. Doğum yaptıktan sonra plasental östrojen ve progesteron düzeyinin düşüş yaşaması ardından prolaktin ve oksitosin hormon seviyelerinin artış göstermesi sonucunda süt üretimi başlar (31-33).

Prolaktin süt üretiminin idamesi için önemlidir. Meme ucuna verilen uyarılarla prolaktin seviyesi artış gösterir. Bundan dolayı emzirmenin sürekliliğini sağlamak adına doğumdan hemen sonra en kısa sürede bebeğin emzirilmesi önemlidir (33,34).

2.3. Anne Sütü İçeriği

Bebeklerin gestasyonel yaşına ve durumuna göre anne sütü içeriği farklılıklar içermektedir. Mesela; prematür bebeği olan annelerin sütünün içeriği gestasyonel yaşa, fizyolojik özelliklere uygun salgılanır. Genelde birinci aydan sonra prematür ve zamanında doğuran annelerin süt içeriği birbirine benzer. Anne sütü içerik olarak ilk bir ay içinde bebeğin sindirim sistemine uygun olacak şekilde salgılanır (3,35).

Anne sütü yüksek oranda sıvı ihtiva ettiği için ilk altı ay anne sütü dışında sıvı gıda veya su ihtiyacı olmaz. Anne sütü, ilk altı aylık dönemde D ve K vitaminleri dışında bebeğin gelişim döngüsünde ihtiyaç duyacağı tüm besinleri ve antimikrobiyal hücreleri içerir. İçeriğindeki protein diğer sütlerle kıyaslandığında düşük ama biyolojik değer olarak yüksektir ve sindirimi daha kolaydır (35,36).

2.4. Anne Sütü ve Emzirmenin Yararları

American Academy of Pediatrics (AAP), yaklaşık altı ay boyunca yalnızca emzirmeyi önerir. Anne ve bebeğin ortak isteğine göre emzirmenin bir yıl veya daha uzun süre devam etmesi de tavsiye edilir. Bu öneri, WHO ve Tıp Enstitüsü tarafından da desteklenmektedir (37-39).

2.4.1. Bebeğe Yararları

Bebegi akut ve kronik enfeksiyonlara karşı korur. Gastrointestinal enfeksiyonlar, üst solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonları, bakteriyel menenjit, alerjik hastalıklar, ani bebek ölüm sendromu, insüline bağlı diyabet, lösemi, lenfoma, multipl skleroz, çölyak, crohn, ülseratif kolit gibi hastalıkların görülme sıklığı ilk altı ay anne sütü ile beslenen çocuklarda daha düşük olduğu görülmüştür (40-42).

2.4.2. Anneye Yararları

Annede stres, yorgunluk, anksiyete, depresyon sıklığını azaltır, özgüven artar. Annede meme, endometrium, over kanserlerinin görülme sıklığını azaltır. Osteoporoz ve osteoporoza bağlı kemik fraktürleri görülme riski azalır (3,27,43).

2.5. Anestezi

Tanım olarak anksiyoliz, analjezi, amnezi, kas gevşemesi durumudur veya ağrıya karşı oluşan bilinçli ya da bilinçsiz yanıtların ortadan kaldırılması durumudur (44).

2.5.1. Anestezi Yöntemleri

-Genel anestezi

-Lokal anestezi

-Nöraseiyel anestezi

2.5.2. Anestezi Pratiğinde Kullanılan İlaçlar

İntravenöz Ajanlar

İntravenöz anestezi ilaçların çoğu emziren kadınlarda ameliyat sırasında kullanımı emzirmeye engel olmaz çünkü yarılanma ömürleri kısa ve biyoyararlanımları zayıftır.

-Propofol: Çok düşük miktarlarda anne sütüne geçişi mevcut. İndüksiyonda kullanılması emzirmeye engel değildir. İnfüzyon şeklinde kullanılsa bile hasta anesteziden derlendikten hemen sonra emzirebilir (15).

-Tiyopental: Süte geçiş minimaldir, emzirmek için beklemek gerekmez (45).

-Etomidat: Merkezi sinir sisteminden redistribüsyona uğrarlar. Süte bulunan miktarı minimaldir ve hızla düşer (46).

-Ketamin: Süte geçişi hakkında yeterli veri yoktur. Fakat düşük seviyelerde bulunması ihtimal dahilindedir. Emzirme döneminde bebek dikkatli izlenmeli eğer uyuşukluk ve yetersiz beslenme gözlenirse emzirme kesilmeli ve olası etkileri nedeniyle yakın takip yapılmalıdır (46).

İnhalasyon Ajanları

İnhalasyon ajanları genel olarak anestezi sonrasında ekshalasyon ile elimine olurlar, bir miktar da metabolik yollarla eliminasyona uğrarlar. Bu ajanların kısa yarılanma ömrüne sahip olmaları ve vücuttan hızlı atılmaları nedeni ile emzirmeye engel teşkil etmezler (46).

Hipnotik-Sedatif Ajanlar

-Midazolam: Oral alım sonrası sistemik biyoyararlanımı düşük olduğu için emzirmeden sonra kan düzeyi düşük seyreder. Midazolamın tek dozluk kullanımı emzirmeye engel değildir (22,47).

-Diazepam: Aktif metaboliti desmetil-diazepam'dır. Diazepam ve yarı ömrü uzun olan bu metabolitin anne sütüne önemli oranda geçtiği bilinmektedir. Bu nedenle infüzyon veya tekrarlayan dozlara kullanılması emzirilen bebeklerde birikim yapabilir. Tek doz olarak kullanılması emzirmeye engel değildir (17).

-Deksmedetomidin: iki saatlik yarılanma ömrüne sahiptir. Karaciğerde metabolize olurlar. Süte geçişi tam bilinmemekte bundan dolayı kullanılırken dikkatli olunması gerekir (46).

Analjezik Ajanlar

Nsaii'ler

-İbuprofen: Emziren annelerde kullanılması emzirmeye engel oluşturmaz (22).

-Diklofenak: Süte geçen miktarı çok azdır. Kullanılması emzirmeye engel değildir (22,46).

-Naproksen: Yarı ömrü diklofenaktan daha uzundur. Emzirme güvenli kabul edilir (22,46).

-Selekoksib: Sütteki miktarı minimaldir. Emzirme devam edilebilir (46).

-Ketorolak: Bebeklerde kanıtlanabilir bir etki oluşturacak kadar geçiş saptanmamıştır. Bu nedenle emzirmeye engel olmaz (22,46).

-Aspirin: Emzirme döneminde antitrombotik etkinlik için kullanılan doz emzirme ile uyumlu olmasına karşın analjezik dozlarda kullanımında emzirme güvenli değildir (22,46).

Opioid'ler

-Morfin: Morfin ve morfinden daha potent olan aktif metaboliti morfin-6-glukronid anne sütüne geçişi düşüktür. Sütte az miktarda saptanır. Analjezi için güçlü bir ajana ihtiyaç varsa morfin önerilmiştir (48). Tek doz kullanım sonrası bebeklerde olumsuz bir etki oluşturması beklenmez. Lakin tekrarlayan dozlarda kullanılırsa, bebek olumsuz etkiler açısından yakın takip yapılmalıdır (49).

-Kodein: Kodein bir ön ilaçtır. Metabolizma sonucu metaboliti olan morfine dönüşür. Bu dönüşüm CYP2D6 enzimi tarafından gerçekleşir. CYP2D6 enzimi, önemli genetik çeşitlilik barındırır. Metabolizör olarak zayıf olan insanlarda düşük analjezik etki yapar ama güçlü metabolizör olan insanlarda etkileri çok belirgindir ve yan etkiler ortaya çıkabilir. Kodein, lipofilitesi yüksek ve proteine bağlanması zayıf olduğu için süte geçebilir. Bundan dolayı bebekte metabolize olup güçlü etki ve yan etki gösterebilir (50-52).

Güçlü metabolizör olan annelerin, anne sütüne geçen morfin düzeyi çok yüksektir. Bu nedenle bebekte hipotansiyon, bradikardi, solunum depresyonu gibi ölüme yol açan etkilere neden olabilir (52).

İngiltere'de ilaç ve sağlık ürünleri düzenleme kurumu kadınların kısa bir süre için kodein kullanan kadınların emzirebileceğini savunmaktadır (53). Fakat FDA tarafından bebeklerin nasıl yanıt vereceği öngörülmediği için emzirme döneminde kodein kullanımı önerilmemektedir (54,55). Bu yüzden emzirme döneminde mümkün olduğunca kodein kullanımı önerilmez. Emziren kadınlarda tek doz kodein kullanımı sonrasında emzirmeye 15 saat ara verilmeli, bu süre sonunda sütün sağılıp atıldıktan sonra bebeğin emzirilmesi uygundur.

-Dihidrokodein: Analjezik etkisi ana bileşikten gelir ve etkisi zayıf olan bir opioid'tir. Oral biyoyararlanımı ilk geçiş metabolizması nedeni ile %20'lere kadar

düşer. 3-5 saatlik yarı ömre sahiptir. CYP2D6 enzimi ile metabolize olur. Kodeinden farklı olarak asıl analjezik etkiyi metaboliti değil ana bileşik yapar. Bu nedenle genetik polimorfizmden kodein kadar etkilenmez. Emziren hastada postoperatif zayıf bir opioid olarak tercih edilebilir ancak opioid yan etkilerinden dolayı emzirme sırasında gözlem önerilmektedir (56-58).

-Tramadol: Tramadol ve aktif metaboliti olan o-desmetiltramadol'un süte geçtiği bilinmektedir. Bu nedenle emzirme döneminde ilacı kullanan annelerin bebeklerinde solunum depresyonu ve ölüm vakaları bildirilmiştir. Bilimsel kuruluşlar tarafından tramadolun emzirme döneminde kullanılmaması şayet kullanılması halinde toplam dozun sınırlandırılması ve bebeğin uykululuk, solunum depresyonu açısından yakın takip edilmesi önerilmektedir (54,55,59).

-Oksikodon: Kodeine benzer metabolizma sergiler. CYP2D6 enzimi ile metabolize olur. Aktif metaboliti oksimorfon daha yüksek etki gücüne sahiptir. Bebekte yan etki riski yüksek ve riskler doz bağımlıdır. Günde 30 mg üzerinde kullanan annelerin bebeklerinde uyuşukluk, beslenme güçlüğü, solunum depresyonu görülen vakalar bildirilmiş ve çalışmalar mevcut. Diğer opioidlerde olduğu gibi bu ajanda da tek doz oksikodon sonrası bebekte olası etkiler açısından gözlenmelidir (17,60).

-Hidromorfon: Analjezik etkinliği güçlü olan bir opioid'tir. İntranazal kullanımı sonrasında sütte düşük düzeylerde bulunmuştur. Günde altı defa 4 mg kullanılan bir annenin altı günlük bebeğinde solunum depresyonu geliştiği ve naloksan ile geri döndürüldüğü bildirilmiştir. İlacın anne sütüne geçişi ile ilgili sınırlı veri olması nedeniyle kullanılırken dikkatli olunması gerekir (61,62).

-Pethidin: Metaboliti olan norpethidin uzun etkilidir. Tek doz kullanım sonrasında anne uyanık olduğunda emzirmeye devam edebilir.

-Remifentanil: Oral biyoyaralanımı düşüktür. Anne üzerinde kullanımı sonrasında bebekteki etkileri hakkında bildirilmiş herhangi bir veri mevcut değildir. Kısa yarılanma ömrü nedeniyle ve bebekte minimal sedasyon yaptığı için doğum analjezisinde kullanımı uygundur (63,64).

-Fentanil/alfentanil: Oral biyoyaralanımı düşüktür. Tek doz paranteral fentanil sonrası sütteki fentanil düşük miktarlarda bulunmuştur. Bu yüzden tek doz fentanil

sonrası anne uyanık ise emzirme uygun görülmüştür. Alfentanil içinde benzer yaklaşım söz konusudur (10).

Diğer analjezikler

-Parasetamol: Yapılan çalışmalarda anne sütüne geçen parasetamol düzeyi çok fazla değişiklik göstermiş olsa bile bebeğe geçen doz, toksik dozun çok daha altındadır (46).

-Klonidin: Süte geçişi minimaldir. Prolaktin salgılanmasını etkileyebilir. Bu da süt üretimini azaltabilir. Yenidoğanda toksik bulgu bildirilmemiştir (22).

Lokal Anestezik Ajanlar

Lipofilik amino-amid bileşiklerdir. Anne sütüne geçişleri minimaldir. Yapılan kapsamlı araştırmalarda yenidoğan üzerinde plasental transfere sekonder gelişen herhangi bir olumsuz etki kanıtı bulunamamıştır. Lokal anestezik kullanımı emzirmeye engel değildir (46).

Nöromusküler Ajanlar

-Non-depolarizan nöromusküler blokörler; oral biyoyararlanımı zayıf ve lipofilitesi zayıf olan ilaçlardır. İyonizasyonu fizyolojik pH'ta olur ve sütteki miktarları önem arz edecek düzeyde değildir.

-Süksametonyum: Fizyolojik pH'ta iyonize olur. Bu yüzden sütteki miktarları minimaldir ve önem arz etmez. Nöromusküler blok etkisinden çıktıktan sonra emzirmeye devam edilebilir (65,66).

Nöromusküler Bloker Etkisini Tersine Çeviren Ajanlar

-Neostigmin: 15-30 dk'lık yarı ömre sahip olan bu bileşiklerin anne sütündeki miktarları çok azdır ve zarar verecek seviyede değildir (66).

-Sugammadeks: Sugammadeksin anne sütüne geçip geçmediği konusunda herhangi bir bilgi mevcut değildir. Hayvanlarda yapılan çalışmalarda süte geçtiği gösterilmiştir. Yapı olarak polar ve büyük olan bu bileşiklerin süte geçişi olsa bile çok düşük miktarlardadır ve bebekte oral emilim beklenmez (67).

Anti-emetik Ajanlar

-Ondansetron: Emzirilen bebeklerde ondansetrona maruz kalmanın güvenliği ilgili eldeki mevcut veriler sınırlıdır. Ancak emzirme döneminde kullanılabileceği bildirilmiştir (68).

-Granisetron: Süte geçişi hakkında yeterli veri elde edilememiştir. Miktar olarak düşük seviyelerde olması ihtimaldir.

-Siklizin: Anne sütüne geçişi hakkında yeterli veri yoktur, kısıtlı kullanımda olumsuz etki yapması beklenmez.

-Prokloperazin: Önemli düzeyde ilk geçiş metabolizması nedeniyle oral biyoyararlanımı zayıftır.

-Deksametazon: Süt miktarını azaltabilir. Süte geçişi hakkında yeterli veri mevcut değildir. Öteki kortikosteroidler sık olarak kullanılmasına rağmen bebekte herhangi bir etki kanıtına rastlanmamıştır.

-Metoklopramid: Süt üretimini artırdığı için galaktagog olarak kullanılabilir. Emzirme döneminde kullanımı emzirmeye engel değildir (17).

Kardiyovasküler Ajanlar

-Atropin: Emzirme döneminde kullanımı ile ilişkili bilgi mevcut değildir. Süt üretimini azaltabilirler uzun süreli kullanımlarda ama parenteral tek dozda veya oftalmik dozda kullanımının emzirmeyi durdurmaya neden değildir. Oral alım sonrası anne sütünde miktarları eser seviyelerdedir. Bebeklerde gözlenen etkilerle ilgili veri yoktur (17).

-Adrenalin: Bu ajanın emzirme döneminde kullanımıyla alakalı veri yoktur. Kısa yarı ömre ve oral zayıf oral biyoyararlanıma sahip olmasından dolayı sütte bulunan miktarının bebekte herhangi bir etki oluşturması beklenmez.

-Nöradrenalin: Emzirme döneminde kullanımına ilişkin herhangi bir veri mevcut değildir. Adrenalin gibi oral biyoyararlanım ve yarı ömür benzerdir. Bu yüzden sütteki miktarı bebeği etkilemesi beklenmez.

-Dopamin: Adrenalin ve nöradrenalin ile benzer özelliklere sahiptir. Bu ajanda da bebekte herhangi bir etki oluşturması beklenmez.

-Efedrin: Emzirme döneminde kullanılması erken dönemde bebekte etkilerinin görülmesi beklenmez (17).

2.6. Emzirmeye Dair Kılavuzlar

2.6.1. Emziren Kadınlarda Anestezi ve Sedasyon Kılavuzu 2020

Anestezistler Derneği'nin 2020 yılında yayınladığı kılavuz (22), perioperatif emzirme konusunda şu  nerileri içermektedir:

-Emzirmenin Teşviki: Kadınlar ameliyat sonrası normal şekilde emzirmeye teşvik edilmelidir.

-Süt Sağma: Anestezi sonrası anne sütünün sağılıp atılmasına gerek yoktur. Anestezik ve opioid olmayan analjezik ilaçların anne sütüne geçişi çok azdır.

-İlaçların Etkisi: Ameliyat sırasında kullanılan ilaçların anne sütüyle beslenen bebek üzerinde herhangi bir etkisi olmadığına dair kanıtlar bulunmaktadır.

-G n birlik Ameliyatlar: Normal rutinlerin bozulmasını önlemek için günübirlik ameliyatlar tercih edilmelidir.

-Uzun Süreli Operasyonlar: Uzun süren vakalarda süt kanallarının tıkanmasını veya mastiti önlemek için pompa yardımıyla süt sağılması sağlanabilir.

-Sorumlu Yetişkin: G n birlik ameliyat olan bir kadının ilk 24 saat boyunca yanında sorumlu bir yetişkin bulunmalıdır.

-Bebek Besleme ve Uyuma: Bebeği sandalyede beslerken birlikte uyumaktan kaçınılmalı, çünkü bebeğin normalden daha az tepki verebileceği belirtilmektedir (22).

2.6.2. ABM Klinik Protokol-15

ABM tarafından 2017'de yayınlanan “Emziren Annelerde Analjezi ve Anestezi” kılavuzunda (9) perioperatif emzirmeye dair şu  nerileri sunmaktadır:

-Süt Sağma Teşviki: Ameliyat öncesinde süt sağılması teşvik edilmeli, uzun süreli ayrılık durumunda  ocuk için süt hazır bulundurulmalıdır.

-Ağrı Yönetimi: Opioid kullanımı gerekiyorsa, anne dışında sorumlu bir yetişkinin ameliyat sonrası çocuğa bakması ve gözlemlemesi sağlanmalıdır.

-Ameliyat Planlaması: Açlık sürelerini en aza indirmek için ameliyatlar ilk vaka olarak veya günün erken saatlerinde planlanmalıdır. Aspirasyon riski yoksa berrak sıvılar için 2 saatlik bir süre kullanılabilir.

-Emzirme Zamanlaması: Anneler işlem öncesinde emzirmeli veya süt sağmalıdır.

-Derlenme Odasında Emzirme: Sağlıklı anneler derlenme odasında uyanır uyanmaz emzirebilir. Çocukların derlenme odasına girmesine izin verilmezse, anneler için bir göğüs pompası veya el sağma yardımı bulunmalıdır.

-Hassas Bebekler: Ameliyat sonrası emzirmeye kısa bir süre ara verilmesi gereken hassas bebekler için anne uyanır uyanmaz süt sağılmalıdır (9).

2.6.3. ABM Klinik Protokol-28

ABM tarafından 2018'de yayınlanan “Emziren Anne İçin Peripartum Analjezi ve Anestezi” protokolünde (69) aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

-Genel İlkeler: Anne ve bebek için güvenli yöntemler seçilmeli.

-Farmakolojik Olmayan Yöntemler: Nefes egzersizleri, masaj, sıcak uygulama gibi teknikler kullanılmalı.

-Epidural ve Spinal Analjezi/Anestezi: Epidural analjezi doğum ağrısını yönetmede güvenli. Sezaryen için spinal anestezi kullanılabilir. Lokal anestezikler ve opioidler kombinasyonu tercih edilmeli.

-Genel Anestezi: Gerekli durumlarda güvenle kullanılabilir. Emzirme genel anesteziiden kısa süre sonra devam edebilir.

-Lokal Anestezikler: Lidokain ve bupivakain gibi ilaçlar güvenlidir. Süt geçişi minimaldir.

-Opioidler: Epidural ve spinal anestezide kullanılabilir. Sistemik opioid kullanımı dikkatle izlenmeli.

-Non-Opiooid Analjezikler: Asetaminofen ve ibuprofen güvenlidir. Süt geçişleri minimaldir.

-Sedatifler ve Benzodiazepinler: Kullanımı sınırlı tutulmalı. Kısa etkili ajanlar tercih edilmeli.

-Postoperatif Ağrı Yönetimi: Multimodal yaklaşımlar kullanılmalı. Non-opioid analjezikler ve bölgesel anestezi teknikleri tercih edilmeli.

-Özel Durumlar: Preeklampsi, eklampsi gibi durumlarda bireyselleştirilmiş yönetim gereklidir. Kronik ağrı veya opiooid bağımlılığı durumlarında uzman konsültasyonu önerilir.

-İlaçların Anne Sütüne Geçişi: Süt geçiş miktarı ve bebek üzerindeki etkiler dikkate alınmalı. Minimal süt geçişi olan ilaçlar tercih edilmeli.

-Emzirme ve İlaç Kullanımı: Analjezi ve anestezi ilaçları kullanırken emzirmeye devam edilebilir. Çoğu durumda emzirmeyi kesmek gerekmez, geçici sağma ve atma önerilebilir.

-Hasta Eğitimi ve Bilgilendirme: Anneler, ağrı yönetimi ve ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmeli. Emzirmenin devamı için cesaretlendirilmeli (69).

2.6.4. ABM Klinik Protokol-35

ABM tarafından 2021 yılında yayınlanan “Anne veya Çocuğın Hastaneye Yatışı Sırasında Emzirmenin Desteklenmesi” protokolünde (70) aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

-Politika Oluşturma: Emziren anne ve çocuğ desteklemeye yönelik bir politika oluşturun.

-Anne ve Bebeği Birlikte Tutma: Emziren anne ve bebeğin bir arada kalmasını sağlayın.

-Süt Sağma ve Saklama: Kanıta dayalı süt sağma ve saklama yönergelerini kullanın.

-Bakım Desteğı: Emziren annenin çocuğunun bakımını destekleyin.

- Ekipman Sağlama: Süt sağma için gerekli ekipmanı temin edin.
- İlaç Güvenliği: Radyolojik teşhis ajanları dahil olmak üzere ilaçlar için kanıta dayalı güvenlik önerilerini kullanın.
- Sıvı İhtiyacı: Emziren annenin sıvı ihtiyacının farklılık gösterebileceğini göz önünde bulundurun.
- Kalacak Yer Sağlama: Emziren annelerin bebeklerinin kabul edilebilir yerlerde kalmasını sağlayın.
- Enfeksiyon Kontrolü: Enfeksiyon kontrolü ve önlemlerini düşünün.
- Cerrahi Destek: Cerrahi müdahale gören yetişkin emziren hastalara destek sağlayın.
- Doğum Sonrası Destek: Bilinci yerinde olmayan emziren anneye doğum sonrası derhal destek olun.
- Psikiyatri Desteği: Yatarak psikiyatri tedavisi gören emziren annelere destek olun.
- Emzirmeyi Kolaylaştırma: Hastanede emziren bebekler ve çocuklar için emzirmeyi kolaylaştırın.
- Ortak Karar Alma: Ortak karar almayı teşvik edin (70).

2.6.5. WHO'nun Emzirme Yönergeleri

WHO'nun emzirme ile ilgili önerileri şu şekildedir:

- İlk altı ay sadece anne sütüyle beslenme: Bebeklerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmesi önerilir. Ek gıdalarla beslenmeye başlama süresi bu dönem sonunda başlar.
- İki yıldan fazla süreyle emzirme: Bebeklerin en az iki yıl veya daha uzun süre anne sütüyle beslenmesi ve ek gıdalarla birlikte emzirmenin devam ettirilmesi önerilir.
- Anne sütü ile beslenmenin devamı: Ek gıdalara başlandıktan sonra da anne sütü ile beslenmenin devam ettirilmesi ve bebek ve anne için faydalarının sürdürülmesi tavsiye edilir.

-Bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilmesi: Bebeklerin doğumdan hemen sonra ilk saatlerde emzirilmesi ve bu sürecin devam ettirilmesi önemlidir.

-Emzirmenin doğru pozisyon ve tekniklerle desteklenmesi: Emzirmenin doğru pozisyon ve tekniklerle gerçekleştirilmesi hem annenin hem de bebeğin konforu ve sağlığı açısından önemlidir.

-Anne sütünün saklanması ve taşınması: Anne sütünün uygun koşullarda saklanması ve taşınması için öneriler bulunmaktadır, bu önerilere uygun davranılması önemlidir (71).



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızda anesteziyoloji ve reanimasyon hekimlerinin emziren hastalara perioperatif yaklaşımlarının ve farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmamız Türkiye’de hekimlik mesleğini anesteziyoloji ve reanimasyon alanında icra eden doktorların katılımı ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye'nin farklı coğrafi bölgelerinde bulunan çeşitli hastanelerde görev yapan Anesteziyoloji ve Reanimasyon alanında eğitim görmüş araştırma görevlileri ile uzmanlık eğitimini tamamlamış farklı deneyim seviyelerine sahip hekimlerden oluşan bir grup, çalışmaya katılmak üzere toplamda 382 gönüllü hekim dahil edilmiştir. Bu şekilde, geniş bir coğrafi ve mesleki yelpazede temsil edilen katılımcılarla elde edilen verilerin çeşitliliği ve kapsamlılığı sağlanmaya çalışılmıştır.

3.5. Araştırmaya Dahi Edilme Kriterleri

Anesteziyoloji ve reanimasyon alanında hekimlik mesleğini sürdüren ve araştırmaya katılmayı onaylayan hekimler dahil edilmiştir.

3.6. Araştırmadan Dışlama Kriterleri

Anesteziyoloji ve reanimasyon bölümü dışındaki diğer bölümlerde çalışan hekimler ve anesteziyoloji ve reanimasyon bölümünde çalışıp araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları, cinsiyeti, medeni durumları, çocuk sahibi olup olmama durumları, unvanları, çalıştıkları kurum, çalıştıkları kurumda emzirme protokolü varlığı, meslekteki çalışma yılları, eğitimleri boyunca anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alıp almama durumları bağımsız değişkenler olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan hekimlerin emzirme konusunda bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek için sorulan sorulara verilen cevaplar bağımlı değişkenler olarak kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Onayı

Araştırma için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik açıdan sakınca bulunmadığına dair 2023/11-11 karar numarası ile onay alınmıştır.

Araştırmaya katılan hekimlere, araştırmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında bilgilendirildi. Katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları ve katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, bilgi vermeyi reddetme ve otonomi ilkesine saygı gösterileceği belirtildi. Ayrıca, kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırmacının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği konusunda güvence sağlandı. Böylece sadakat-gizlilik ilkesine bağlı kalındı.

3.9. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Verileri toplamak için anket yöntemi kullanıldı. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile perioperatif emziren hastalara yaklaşımlarını belirlemek amacıyla literatür bilgilerine dayanarak 5 sayfalık, toplam 20 sorudan oluşan özgün bir anket hazırlandı. Çalışmada ilk olarak katılımcıların temel demografik bilgileri toplandı. Daha sonra emzirmeyle ilgili protokoller sorgulandı. Cerrahi prosedür geçirecek olan emziren hastalara perioperatif yaklaşım değerlendirildi. Bununla birlikte katılımcılara, emziren hastalar için perioperatif önerilerin ne sıklıkta sunulduğu da soruldu. Ardından, perioperatif kullanılan ilaçlar hakkında sorular yönlendirildi. Bu ilaçlar genel olarak anestezipler ve analjeziklerdi, özellikle opioidler üzerinde duruldu. En son Postanestezi

Bakım Ünitesi (PACU) önerilerinin uygulanma sıklığı sorgulandı. Perioperatif emzirme konusundaki yaklaşımların sıklığıyla ilgili sorular için katılımcılardan aşağıdaki seçenekler arasından tercih yapmaları istendi: a) her zaman, b) sıklıkla, c) bazen, d) nadiren, e) hiçbir zaman.

Anket, Google formlar üzerinden online platformlar aracılığıyla anesteziyoloji ve reanimasyon bölümünde çalışan hekimlere ulaştırılmış ve veriler bu şekilde toplanmıştır. Katılımcılara öncelikle araştırmacı tanıtılmış, gerekli izinlerin alındığı belirtilmiş ve çalışma ile ilgili kısa bir bilgilendirme yapılmıştır. Sonrasında, elde edilen verilerin gizli kalacağı konusunda açıklama yapılmış ve ankete katılmayı kabul edenler anketi doldurmuşlardır. Anketlerin yanıtlanma süresi ortalama 3-5 dakika arasında olmuştur.

3.10. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde frekans ve oran değerlerine ek olarak, merak edilen değişkenlerin dağılımını daha derinlemesine anlamak için yüzde kullanılmıştır. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare testi yanı sıra, veri setinin koşulları ki-kare testi için uygun olmadığında Fischer testi tercih edilmiştir. Bu analizde SPSS 27.0 programının sunduğu çeşitli analiz teknikleri ve görselleştirme araçları da kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bu şekilde, elde edilen sonuçların güvenilirliği artırılarak daha kapsamlı bir analiz yapılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma toplamda 382 katılımcı ile yapılmıştır, bunların %48,2'si (n=184) kadın, %51,6'sı (n=197) erkektir. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında %24,3'ü (n=93) 30 yaşından küçükken, %53,4'ü (n=204) 30-40 yaş aralığında, %14,9'u (n=57) 41-50 yaş aralığında, %6,3'ü (n=24) 51-60 yaş aralığında ve %1'i (n=4) 60 yaş üzerindedir. Ayrıca, katılımcıların %50'sinin (n=191) çocuğu bulunmaktadır. Meslekteki yıl dağılımına göre ise %51,8'inin (n=198) 0-5 yıl arasında, %25,7'sinin (n=98) 6-10 yıl arasında, %14,1'inin (n=54) 11-20 yıl arasında ve %8,4'ünün (n=32) 21 yıl ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların unvanları incelendiğinde %50,5'inin (n=193) araştırma görevlisi, %37,7'sinin (n=144) uzman doktor ve %11,8'inin (n=45) öğretim üyesi olduğu belirlenmiştir. Çalışılan kuruma bakıldığında %40,8'inin (n=156) üniversite hastanesinde, %38,2'sinin (n=146) eğitim ve araştırma hastanesinde, %13,9'u (n=53) devlet hastanesinde, %7,1'inin (n=27) özel hastanede çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %8,9'u (n=34) perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim almıştır. (Tablo-1)

Tablo 1. Tanımlayıcı bilgilerin dağılımı

	n	%
Yaş	<30	24.3%
	30-40	53.4%
	41-50	14.9%
	51-60	6.3%
	>60	1.0%

Cinsiyet	Kadın	184	48.2%
	Erkek	197	51.6%
Çocuk Sahibi Misiniz?	(-)	191	50.0%
	(+)	191	50.0%
Ünvanınız?	Araştırma Görevlisi	193	50.5%
	Öğretim Üyesi	45	11.8%
	Uzman Doktor	144	37.7%
<i>Hangi Kurumda Çalışmaktasınız?</i>			
Üniversite Hastanesi		156	40.8%
Eğitim ve Araştırma Hastanesi		146	38.2%
Devlet Hastanesi		53	13.9%
Özel Hastane		27	7.1%
<i>Anestezi Alanında Kaç Yıldır Çalışmaktasınız (Asistanlık Süreci Dahil)?</i>			
0-5 Yıl		198	51.8%
6-10 Yıl		98	25.7%
11-20 Yıl		54	14.1%
≥ 21 Yıl		32	8.4%
<i>Perioperatif Emzirme Konusunda Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı?</i>			
(-)		348	91.1%
(+)		34	8.9%
<i>Çalıştığınız Kurumun Anestezi Kliniğinde Perioperatif Emzirme İle İlgili Herhangi Bir Protokol Mevcut Mu?</i>			

Evet	17	4.5%
Hayır	247	64.7%
Bilmiyorum	118	30.9%

***Perioperatif Emzirme İle İlgili Aşına Olduğunuz Protokol/
Protokolleri İşaretleyin?***

Herhangi Bir Yönergeye Aşına Değilim	248	64.9%
Amerikan Anesteziyologlar Derneği Yönergeleri	71	18.6%
Dünya Sağlık Örgütü'nden Emzirme Yönergeleri	50	13.1%
Emziren Kadınlarda Anestezi ve Sedasyon Rehberi 2020	39	10.2%
Academy Of Breastfeeding Medicine	12	3.1%
Nederlands Huisartsen Genootschap'tan Emzirme Yönergeleri	3	0.8%
Royal College Of Obstetricians And Gynecologists'in Yönergeleri	4	1.0%
Academy Of Breastfeeding Medicine	1	0.3%
Diğer	20	5.2%

Katılımcıların perioperatif emziren hastalara yaklaşımı ile ilgili yanıtların dağılımı tablo-2 de verilmiştir.

Tablo 2. Perioperatif emziren hastalara yaklaşım

	n	%
<i>Cerrahi İşlem Geçirecek Olan Doğurganlık Çağındaki Hastaların Preopeatif Değerlendirmesinde Emzirme Durumunu Sorguluyor Musunuz?</i>		
Her Zaman	85	22.3%

Sıklıkla	99	25.9%
Bazen	85	22.3%
Nadiren	65	17.0%
Hiçbir Zaman	48	12.6%

Cerrahi İşlem Geçirecek Emziren Hastalara Perioperatif Önerilerde Bulunuyor Musunuz?

Her Zaman	113	29.6%
Sıklıkla	116	30.4%
Bazen	66	17.3%
Nadiren	55	14.4%
Hiçbir Zaman	32	8.4%

Cerrahi İşlem Geçirecek Emziren Hastalarda Operasyon Süresini Dikkate Alıyor Musunuz?

Her Zaman	60	15.7%
Sıklıkla	99	25.9%
Bazen	91	23.8%
Nadiren	69	18.1%
Hiçbir Zaman	63	16.5%

Emzirme Durumu Perioperatif Sıvı Yönetiminizi Etkiler Mi?

Her Zaman	70	18.3%
Sıklıkla	80	20.9%
Bazen	91	23.8%
Nadiren	74	19.4%

Hiçbir Zaman	67	17.5%
--------------	----	-------

Emzirme Durumu Anestezi Tekniği (Genel, Rejyonal, Lokal)

Tercihinizi Etkiliyor Mu?

Her Zaman	162	42.4%
Sıklıkla	101	26.4%
Bazen	47	12.3%
Nadiren	38	9.9%
Hiçbir Zaman	34	8.9%

Katılımcıların perioperatif emzirme önerilerine yaklaşımı ile ilgili verdiği yanıtların dağılımı tablo-3'te verilmiştir.

Tablo 3. Perioperatif emzirme önerilerine yaklaşım

	n	%
<i>Emziren Hastalarda Aşağıdaki Hangi Perioperatif Tavsiyeleri Uygularsınız?</i>		
<i>Hastanın Yanında Bir Refakatçi Bulunmasını Öneririm</i>		
Her Zaman	115	30.1%
Sıklıkla	126	33.0%
Bazen	54	14.1%
Nadiren	42	11.0%
Hiçbir Zaman	45	11.8%
<i>Operasyondan Hemen Sonra Emzirmesini veya Sütünü Sağıp Vermesini Öneririm</i>		

Her Zaman	34	8.9%
Sıklıkla	61	16.0%
Bazen	45	11.8%
Nadiren	48	12.6%
Hiçbir Zaman	194	50.8%

Operasyondan Önce Sütün Sağılıp İşlem Günü Vermesini Öneririm

Her Zaman	145	38.0%
Sıklıkla	107	28.0%
Bazen	54	14.1%
Nadiren	39	10.2%
Hiçbir Zaman	37	9.7%

Operasyondan Hemen Önce Emzirmesini Öneririm

Her Zaman	111	29.1%
Sıklıkla	104	27.2%
Bazen	78	20.4%
Nadiren	39	10.2%
Hiçbir Zaman	50	13.1%

Günün İlk Vakası Olarak Planlanmasını Öneririm

Her Zaman	116	30.4%
Sıklıkla	124	32.5%
Bazen	61	16.0%
Nadiren	30	7.9%

Hiçbir Zaman	51	13.4%
--------------	----	-------

Uzun Süren Cerrahilerde İntraoperatif Sütün Sağılmasını Öneririm

Her Zaman	25	6.5%
Sıklıkla	29	7.6%
Bazen	49	12.8%
Nadiren	55	14.4%
Hiçbir Zaman	224	58.6%

Postop İlk 24 Saat Sütü Sağıp Atmasını Sonra Emzirmesini Öneririm

Her Zaman	101	26.4%
Sıklıkla	91	23.8%
Bazen	48	12.6%
Nadiren	59	15.4%
Hiçbir Zaman	83	21.7%

Katılımcıların postanestezi bakım ünitesinde emziren hastaya yaklaşımı ile ilgili verilen yanıtların dağılımı tablo-4'te verilmiştir.

Tablo 4. Postanestezi bakım ünitesinde emziren hastaya yaklaşım

	n	%
<i>Postanestezi Bakım Ünitesinde (PACU) Takip Ettiğiniz Emziren Hastalara Yaklaşımınız Nasıl Olur?</i>		
<i>Laktasyon İçin Sıvı Yönetimine ve Oral Alımına Dikkat Ederim</i>		

Her Zaman	149	39.0%
Sıklıkla	116	30.4%
Bazen	66	17.3%
Nadiren	26	6.8%
Hiçbir Zaman	25	6.5%

Laktasyonu Etkileyen İlaçları Kullanmamaya Dikkat Ederim

Her Zaman	156	40.8%
Sıklıkla	142	37.2%
Bazen	48	12.6%
Nadiren	22	5.8%
Hiçbir Zaman	14	3.7%

Annenin Entübe veya Extube Olmasına Bakmadan Bebek ile Sık Sık Temas Etmesini Sağlarım

Her Zaman	57	14.9%
Sıklıkla	65	17.0%
Bazen	80	20.9%
Nadiren	86	22.5%
Hiçbir Zaman	94	24.6%

Annenin Bilincine Bakmaksızın Emzirilmesini Ya Da Sütün Sağılmasını Sağlarım

Her Zaman	54	14.1%
Sıklıkla	79	20.7%
Bazen	57	14.9%

Nadiren	76	19.9%
Hiçbir Zaman	116	30.4%

Emzirmenin Mümkün Olmadığı Durumlarda Süt Üretiminin Devamı İçin Sütün Sağılmasını Sağlarım

Her Zaman	116	30.4%
Sıklıkla	113	29.6%
Bazen	51	13.4%
Nadiren	53	13.9%
Hiçbir Zaman	49	12.8%

Hem Anne Hem Bebek Hastanede Yatıyorsa Mümkünse Aynı Kurumda Hatta Aynı Odada Kalmalarını Sağlarım.

Her Zaman	135	35.3%
Sıklıkla	109	28.5%
Bazen	54	14.1%
Nadiren	43	11.3%
Hiçbir Zaman	41	10.7%

Katılımcıların perioperatif kullanılan ilaçlara yaklaşım ile ilgili verilen yanıtların dağılımı tablo-5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Perioperatif kullanılan ilaçlara yaklaşım

	n	%
<i>Emziren Kadınların Perioperatif Kullanılan İlaçların Güvenliği ile Alakalı Aşına Olduğunuz veya Başvurduğunuz Kaynakları</i>		

Seçiniz?

Hiçbirisi	213	55.8%
Titck-Kısa Ürün Bilgisi	121	31.7%
Lactmed	32	8.4%
E-Lactancia	31	8.1%
The İnfantrisk Center	6	1.6%
Anestezi Kaynak Kitapları,Uluslararası Tıbbi Literatür	1	0.3%
Literatürlere Bakarım	1	0.3%
Up To Date	1	0.3%
Bilgi Yok	9	2.4%

Emziren Kadınların Anestezisinde Hangi İlaçlardan Kaçınırsınız?

Opioidler	303	79.3%
Benzodiazepinler	257	67.3%
İv Anestezikler	62	16.2%
Nöromusküler Blokörler	61	16.0%
İnhalasyon Anestezikleri	31	8.1%
Bilgi Yok	7	1.8%

Emziren Kadında Post Op Analjezi İçin Tercihiniz Hangisi Olur?

Rejyonal Anestezi Teknikleri	306	80.1%
Non-Opioid Ajanlar	292	76.4%
Lokal Anestezi İnfiltrasyonu	173	45.3%

Opioid	26	6.8%
--------	----	------

Analjezi İçin Tercihiniz Opioid Olacaksa Hangilerini Tercih Edersiniz.

Remifentanyl	215	56.3%
Tramadol	183	47.9%
Fentanyl	112	29.3%
Meperidin	54	14.1%
Oksikodon-Hidrokodeon	22	5.8%
Kodein	20	5.2%
Bilgi Yok	1	0.3%

Tanımlayıcı verilerin perioperatif emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımı tablo-6'da gösterilmiştir

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında çocuk sahibi olanları oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 6)

Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta uzman doktor oranı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta devlet hastanesinde çalışanların oranı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta anestezi alanında 6-10 yıl çalışma oranı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 6)

Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta çalıştığı kurumda anestezi kliniğinde perioperatif emzirme ile ilgili protokol olma oranı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 6)

Tablo 6. Tanımlayıcı verilerin perioperatif emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımı

		Perioperatif Emzirme Eğitimi (-)		Perioperatif Emzirme Eğitimi (+)		
		n	%	n	%	
Yaş	<30	86	24.7%	7	20.6%	0.123 ^{X²}
	30-40	181	52.0%	23	67.6%	
	41-50	54	15.5%	3	8.8%	
	51-60	24	6.9%	0	0.0%	
	>60	3	0.9%	1	2.9%	
Cinsiyet	Kadın	165	47.4%	19	55.9%	0.264 ^{X²}
	Erkek	183	52.6%	14	41.2%	
Çocuk Sahibi Misiniz?	(-)	173	49.7%	18	52.9%	0.719 ^{X²}
	(+)	175	50.3%	16	47.1%	
Unvanınız?						
Araştırma Görevlisi		182	52.3%	11	32.4%	0.028 ^{X²}
Öğretim Üyesi		42	12.1%	3	8.8%	
Uzman Doktor		124	35.6%	20	58.8%	
Hangi Kurumda Çalışmaktasınız?						
Üniversite Hastanesi		143	41.1%	13	38.2%	0.001 ^{X²}

Eğitim ve Araştırma Hastanesi	139	39.9%	7	20.6%
Özel Hastane	24	6.9%	3	8.8%
Devlet Hastanesi	42	12.1%	11	32.4%

Anestezi Alanında Kaç Yıldır Çalışmaktasınız (Asistanlık Süreci Dahil)?

0-5 Yıl	183	52.6%	15	44.1%
6-10 Yıl	82	23.6%	16	47.1%
11-20 Yıl	52	14.9%	2	5.9%
≥ 21 Yıl	31	8.9%	1	2.9%

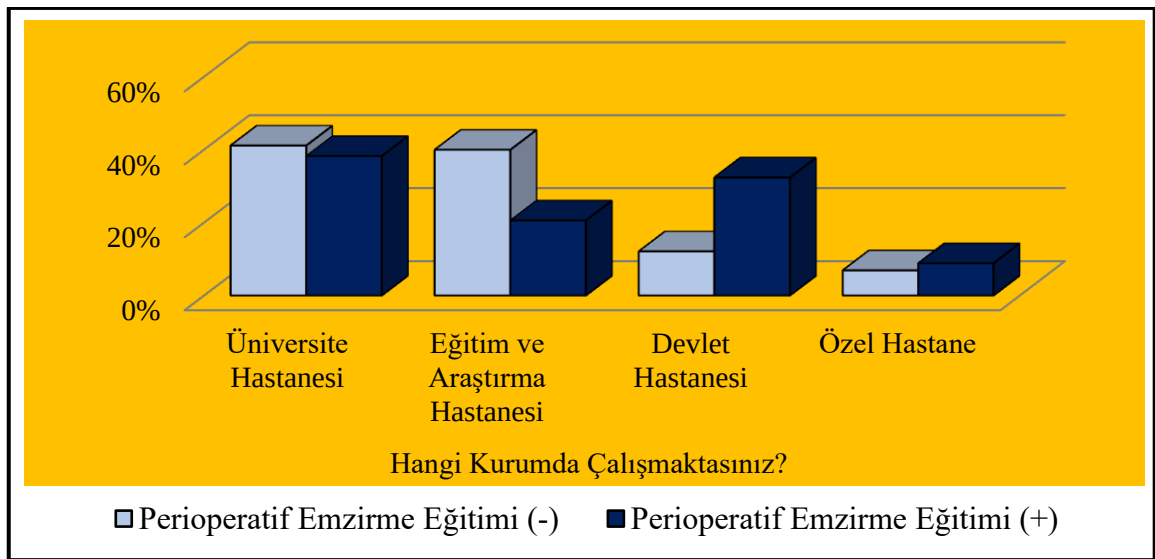
0.017 ^{X²}

Çalıştığınız Kurumun Anestezi Kliniğinde Perioperatif Emzirme İle İlgili Herhangi Bir Protokol Mevcut Mu?

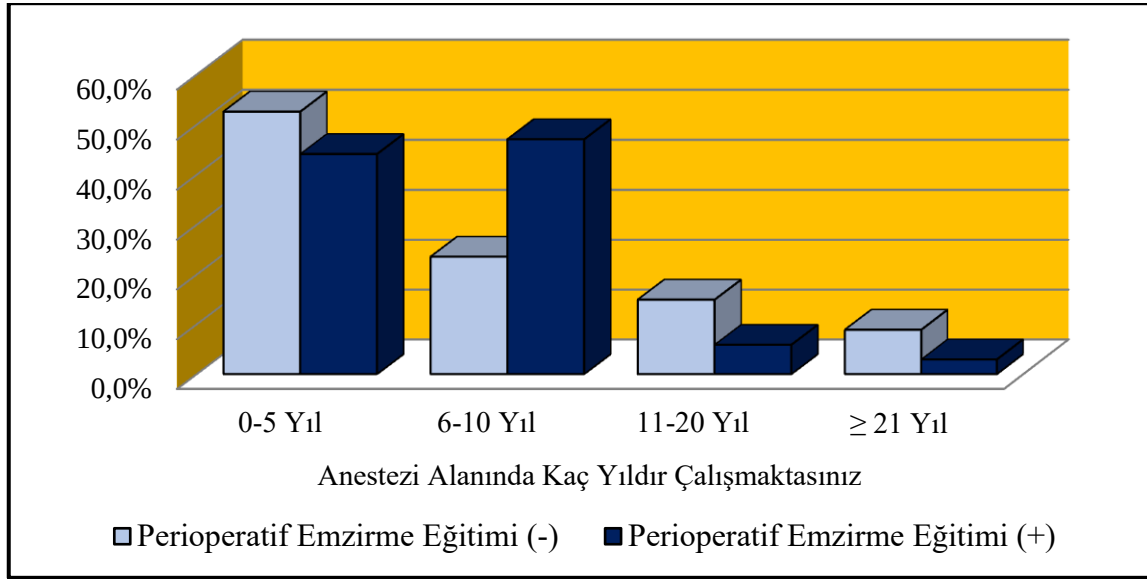
Evet	12	3.4%	5	14.7%
Hayır	225	64.7%	22	64.7%
Bilmiyorum	111	31.9%	7	20.6%

0.012

^{X²} Ki-kare test



Şekil 1. Kurumlardaki anestezi hekimlerinin perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı



Şekil 2. Meslekteki çalışma yılının perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı

Perioperatif emziren hastalara yaklaşım verilerinin perioperatif emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımı tablo-7’de verilmiştir.

Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta cerrahi işlem geçirecek olan doğurganlık çağındaki hastaların preoperatif değerlendirmesinde emzirme durumunu sorgulaması sıklığı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 7)

Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta cerrahi işlem geçirecek emziren hastalara perioperatif önerilerde bulunma sıklığı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 7)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında cerrahi işlem geçirecek emziren hastalarda operasyon süresini dikkate alma oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emzirme durumunun perioperatif sıvı yönetimini etkileme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında

emzirme durumunun anestezi tekniğinin tercihi etkileme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 7)

Tablo 7. Perioperatif emziren hastalara yaklaşım verilerinin perioperatif emzirme eğitimi alma durumuna göre dağılımı

		Perioperatif		Perioperatif		
		Emzirme	Eğitimi	Emzirme	Eğitimi	
		(-)		(+)		
		n	%	n	%	
<i>Cerrahi İşlem Geçirecek Olan</i>						
<i>Doğurganlık</i>	<i>Çağındaki</i>					
<i>Hastaların</i>	<i>Preoperatif</i>					
<i>Değerlendirmesinde</i>	<i>Emzirme</i>					
<i>Durumunu</i>	<i>Sorguluyor</i>					
<i>Musunuz?</i>						
Her Zaman		70	20.1%	15	44.1%	
Sıklıkla		87	25.0%	12	35.3%	
Bazen		81	23.3%	4	11.8%	0.002 ^{X²}
Nadiren		62	17.8%	3	8.8%	
Hiçbir Zaman		48	13.8%	0	0.0%	
<i>Cerrahi İşlem Geçirecek</i>						
<i>Emziren</i>	<i>Hastalara</i>					
<i>Perioperatif</i>	<i>Önerilerde</i>					
<i>Bulunuyor Musunuz?</i>						
Her Zaman		97	27.9%	16	47.1%	0.003 ^{X²}

Sıklıkla	101	29.0%	15	44.1%
Bazen	66	19.0%	0	0.0%
Nadiren	53	15.2%	2	5.9%
Hiçbir Zaman	31	8.9%	1	2.9%

***Cerrahi İşlem Geçirecek
Emziren Hastalarda
Operasyon Süresini Dikkate
Alıyor Musunuz?***

Her Zaman	54	15.5%	6	17.6%
Sıklıkla	89	25.6%	10	29.4%
Bazen	82	23.6%	9	26.5%
Nadiren	64	18.4%	5	14.7%
Hiçbir Zaman	59	17.0%	4	11.8%

0.892 ^{X²}

***Emzirme Durumu
Perioperatif Sıvı Yönetiminizi
Etkiler Mi?***

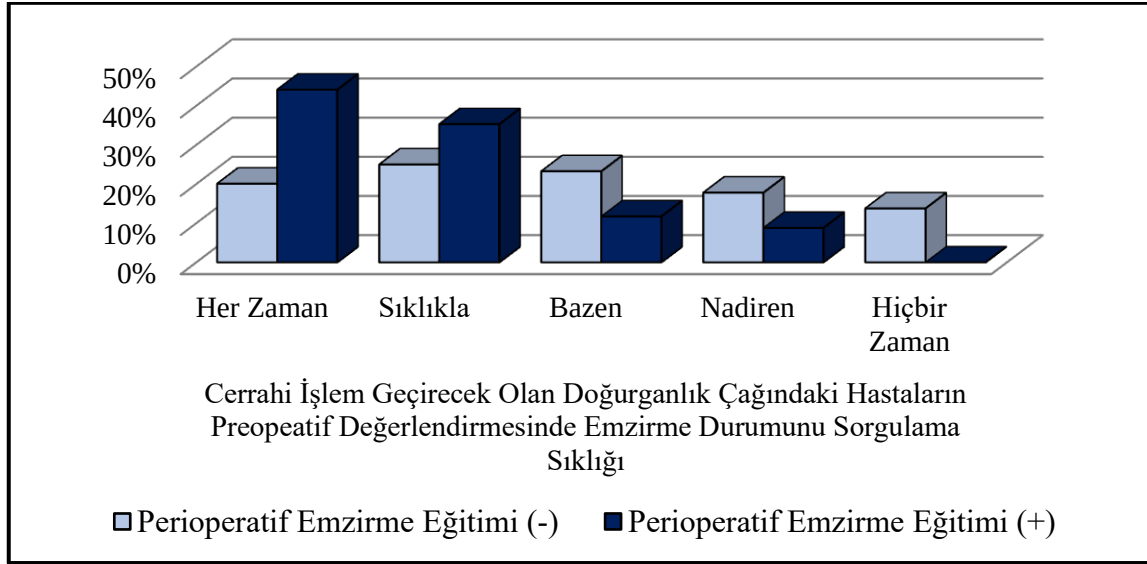
Her Zaman	63	18.1%	7	20.6%
Sıklıkla	71	20.4%	9	26.5%
Bazen	83	23.9%	8	23.5%
Nadiren	68	19.5%	6	17.6%
Hiçbir Zaman	63	18.1%	4	11.8%

0.841 ^{X²}

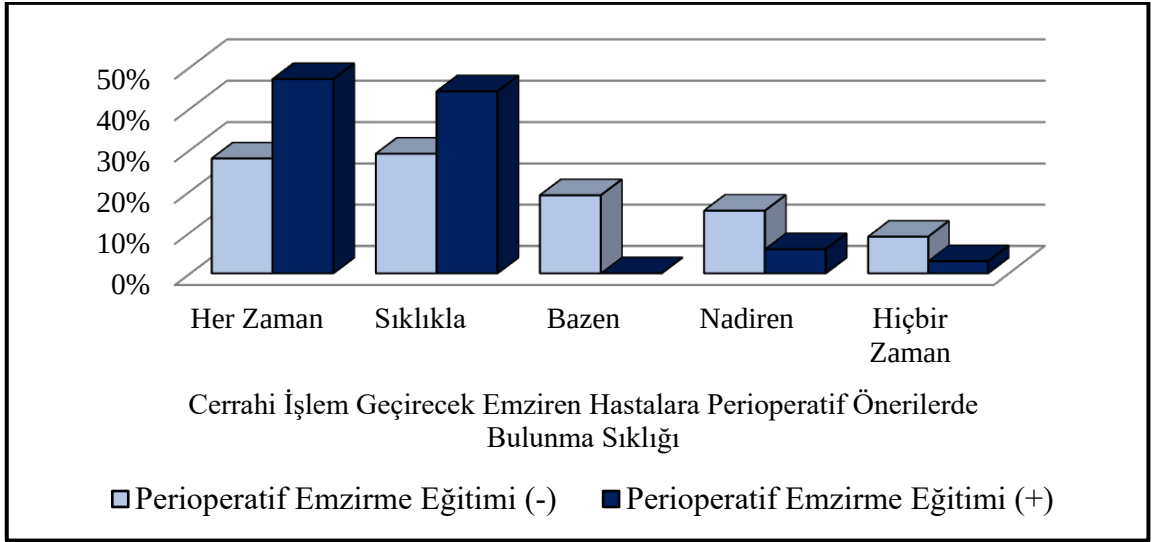
***Emzirme Durumu Anestezi
Tekniği (Genel, Rejyonal,
Lokal) Tercihinizi Etkiliyor
Mu?***

Her Zaman	140	40.2%	22	64.7%	0.073 ^{X²}
Sıklıkla	94	27.0%	7	20.6%	
Bazen	44	12.6%	3	8.8%	
Nadiren	37	10.6%	1	2.9%	
Hiçbir Zaman	33	9.5%	1	2.9%	

^{X²} Ki-kare test



Şekil 3. Doğurganlık çağındaki hastaların emzirme durumunu sorgulama sıklığının perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı



Şekil 4. Perioperatif önerilerde bulunma sıklığının perioperatif emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı

Katılımcıların perioperatif emzirme önerilerine yaklaşım verilerinin emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı tablo-8’te verilmiştir.

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emziren hastanın yanında bir refakatçi bulunmasını önerme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 8)

Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta emziren hastalarda operasyondan hemen sonra emzirmesini veya sütünü sağıp vermesini önerme sıklığı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksekti. (Tablo 8)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emziren hastalarda operasyondan önce sütün sağılıp işlem günü vermesini önerme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 8)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emziren hastalarda operasyondan hemen önce emzirmeyi önerme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emziren hastalarda günün ilk vakası olarak planlanmasını önerme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında emziren hastalarda uzun süren cerrahilerde intraoperatif sütün sağılmasını önerme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Perioperatif emzirme eğitimi

alan ve almayan gruplar arasında emziren hastalarda postoperatif ilk 24 saat sütü sağıp atmasını sonra emzirmesini önerme oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 8)

Tablo 8. Perioperatif emzirme önerilerine yaklaşım verilerinin emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı

			Perioperatif		Perioperatif		
			Emzirme	Eğitimi	Emzirme	Eğitimi	
			(-)		(+)		
			n	%	n	%	
Emziren Hastalarda Aşağıdaki Hangi Perioperatif Tavsiyeleri Uygularsınız?							
Hastanın Yanında Bir Refakatçi Bulunmasını Öneririm							
Her Zaman	101	29.0%	14	41.2%	0.309 ^{X²}		
Sıklıkla	113	32.5%	13	38.2%			
Bazen	52	14.9%	2	5.9%			
Nadiren	40	11.5%	2	5.9%			
Hiçbir Zaman	42	12.1%	3	8.8%			
Operasyondan Hemen Sonra Emzirmesini veya Sütünü Sağıp Vermesini Öneririm							
Her Zaman	26	7.5%	8	23.5%	0.015 ^{X²}		

Sıklıkla	54	15.5%	7	20.6%
Bazen	42	12.1%	3	8.8%
Nadiren	43	12.4%	5	14.7%
Hiçbir Zaman	183	52.6%	11	32.4%

***Operasyondan Önce Sütün
Sağılıp İşlem Günü Vermesini
Öneririm***

Her Zaman	133	38.2%	12	35.3%	
Sıklıkla	94	27.0%	13	38.2%	
Bazen	48	13.8%	6	17.6%	0.376 ^{X²}
Nadiren	37	10.6%	2	5.9%	
Hiçbir Zaman	36	10.3%	1	2.9%	

***Operasyondan Hemen Önce
Emzirmesini Öneririm***

Her Zaman	102	29.3%	9	26.5%	
Sıklıkla	92	26.4%	12	35.3%	
Bazen	73	21.0%	5	14.7%	0.787 ^{X²}
Nadiren	36	10.3%	3	8.8%	
Hiçbir Zaman	45	12.9%	5	14.7%	

***Günün İlk Vakası Olarak
Planlanmasını Öneririm***

Her Zaman	103	29.6%	13	38.2%	
Sıklıkla	114	32.8%	10	29.4%	0.792 ^{X²}
Bazen	55	15.8%	6	17.6%	

Nadiren	28	8.0%	2	5.9%	
Hiçbir Zaman	48	13.8%	3	8.8%	
<i>Uzun Süren Cerrahilerde İntraoperatif Sütün Sağılmasını Öneririm</i>					
Her Zaman	23	6.6%	2	5.9%	
Sıklıkla	24	6.9%	5	14.7%	
Bazen	46	13.2%	3	8.8%	0.553 ^{X²}
Nadiren	50	14.4%	5	14.7%	
Hiçbir Zaman	205	58.9%	19	55.9%	
<i>Postoperatif İlk 24 Saat Sütü Sağıp Atmasını Sonra Emzirmesini Öneririm</i>					
Her Zaman	94	27.0%	7	20.6%	
Sıklıkla	85	24.4%	6	17.6%	
Bazen	44	12.6%	4	11.8%	0.532 ^{X²}
Nadiren	53	15.2%	6	17.6%	
Hiçbir Zaman	72	20.7%	11	32.4%	

^{X²} Ki-kare test

Katılımcıların postanestezi bakım ünitesinde emziren hastaya yaklaşım verilerinin emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı tablo-9'da verilmiştir.

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında postanestezi bakım ünitesinde takip ettiği emziren hastalarda laktasyon için sıvı yönetimine ve oral alımına dikkat edenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 9)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında postanestezi bakım ünitesinde takip ettiği emziren hastalarda laktasyonu etkileyen ilaçları kullanmamaya dikkat edenlerin oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 9)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında postanestezi bakım ünitesinde takip ettiği emziren hastalarda annenin entübe veya extube olmasına bakmadan bebek ile sık sık temas etmesini sağlayanların oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 9)

Tablo 9. Postanestezi bakım ünitesinde emziren hastaya yaklaşım verilerinin emzirme eğitimi durumuna göre dağılımı

	Perioperatif		Perioperatif	
	Emzirme	Eğitimi	Emzirme	Eğitimi
	(-)		(+)	
	n	%	n	%
<i>Postanestezi Bakım Ünitesinde (PACU) Takip Ettiğiniz Emziren Hastalara Yaklaşımınız Nasıl Olur?</i>				
<i>Laktasyon İçin Sıvı Yönetimine ve Oral Alımına Dikkat Ederim</i>				

Her Zaman	134	38.5%	15	44.1%	0.893 ^{X²}
Sıklıkla	106	30.5%	10	29.4%	
Bazen	60	17.2%	6	17.6%	
Nadiren	25	7.2%	1	2.9%	
Hiçbir Zaman	23	6.6%	2	5.9%	

***Laktasyonu Etkileyen İlaçları
Kullanmamaya Dikkat
Ederim***

Her Zaman	141	40.5%	15	44.1%	0.522 ^{X²}
Sıklıkla	129	37.1%	13	38.2%	
Bazen	44	12.6%	4	11.8%	
Nadiren	20	5.7%	2	5.9%	
Hiçbir Zaman	14	4.0%	0	0.0%	

***Annenin Entübe veya Extube
Olmasına Bakmadan Bebek
ile Sık Sık Temas Etmesini
Sağlarım***

Her Zaman	49	14.1%	8	23.5%	0.230 ^{X²}
Sıklıkla	62	17.8%	3	8.8%	
Bazen	71	20.4%	9	26.5%	
Nadiren	77	22.1%	9	26.5%	
Hiçbir Zaman	89	25.6%	5	14.7%	

***Annenin Bilincine
Bakmaksızın Emzirilmesini
Ya Da Sütün Sağulmasını***

<i>Sağlarım</i>					
Her Zaman	49	14.1%	5	14.7%	0.907 ^{X²}
Sıklıkla	72	20.7%	7	20.6%	
Bazen	51	14.7%	6	17.6%	
Nadiren	68	19.5%	8	23.5%	
Hiçbir Zaman	108	31.0%	8	23.5%	
<i>Emzirmenin Mümkün Olmadığı Durumlarda Süt Üretiminin Devamı İçin Sütün Sağılmasını Sağlarım</i>					
Her Zaman	107	30.7%	9	26.5%	0.889 ^{X²}
Sıklıkla	101	29.0%	12	35.3%	
Bazen	46	13.2%	5	14.7%	
Nadiren	48	13.8%	5	14.7%	
Hiçbir Zaman	46	13.2%	3	8.8%	
<i>Hem Anne Hem Bebek Hastanede Yatıyorsa Mümkünse Aynı Kurumda Hatta Aynı Odada Kalmalarını Sağlarım.</i>					
Her Zaman	125	35.9%	10	29.4%	0.470 ^{X²}
Sıklıkla	95	27.3%	14	41.2%	
Bazen	49	14.1%	5	14.7%	
Nadiren	41	11.8%	2	5.9%	
Hiçbir Zaman	38	10.9%	3	8.8%	

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında postanestezi bakım ünitesinde takip ettiğiniz emziren hastalarda annenin bilincine bakmaksızın emzirilmesini ya da sütün sağılmasını sağlayanların oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 9)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında postanestezi bakım ünitesinde takip ettiğiniz emziren hastalarda emzirimin mümkün olmadığı durumlarda süt üretiminin devamı için sütün sağılmasını sağlayanların oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo 9)

Perioperatif emzirme eğitimi alan ve almayan gruplar arasında postanestezi bakım ünitesinde takip ettiğiniz emziren hastalarda hem anne hem bebek hastanede yatıyorsa mümkünse aynı kurumda hatta aynı odada kalmalarını sağlayanların oranı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. (Tablo9)

5. TARTIŞMA

Emziren hastalar, çeşitli sağlık sorunları, doğum veya doğum sonrası komplikasyonlar nedeniyle cerrahi müdahalelere ihtiyaç duyabilirler. Bu durumda, perioperatif süreçteki yönetim, emzirimin kesintiye uğramasına neden olabilir. Emzirimin kesintiye uğramaması, anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşır (4,71,72). Bu nedenle, bu süreçlerin dikkatle yönetilmesi gerekir. Ancak, bu alandaki araştırmaların sınırlı olması, verilerin yetersiz olmasına neden olmaktadır. Bu durumda, mevcut araştırmalardan ve ilaçların farmakolojik özelliklerinden yola çıkılarak, emziren hastalara yönelik öneriler içeren kılavuzlar ve yönergeler hazırlanmıştır (22,46,74,75). Bu kılavuz önerileri doğrultusunda, cerrahi müdahale öncesinde ve sonrasında hastaların emzirme süreçlerini en az etkileyecek yöntemlerin tercih edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekir.

Anne sütü ve emzirme konusundaki araştırmalar genellikle anneler, anne adayları, hemşireler ve ebeler üzerinde odaklanmıştır. Bazı çalışmalarda ise aile hekimleri,  ocuk hastalıkları hekimleri, kadın hastalıkları ve doğum hekimleri ve pratisyen hekimler de dahil edilmiştir (10,23,24,25,76). Anestezi hekimlerinin perioperatif emzirme konusundaki önemi aşık r olmasına rağmen, yaptığımız literatür araştırmalarında anestezi hekimlerinin bu alandaki rolüne dair herhangi bir çalışmaya rastlamadık. Dolayısıyla,  alışmamızda anestezi ve reanimasyon alanında hizmet veren hekimlere odaklandık. Amacımız, anestezi hekimlerinin, güncel kılavuzlar, yönergeler ve literatür bilgileri ışığında emziren hastalara nasıl yaklaştıklarını değerlendirmektir. Çalışmamızın bir diğer odak noktası ise perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan anestezi hekimlerinin yaklaşımlarını değerlendirmektir. Bu bağlamda, anestezi hekimlerinin emzirme konusundaki bilgi seviyelerinin ve eğitim durumlarının, emziren hastalara yaklaşımlarına nasıl yansıdığını anlamaya çalıştık. Bu değerlendirmenin, anestezi hekimlerinin emzirme konusundaki farkındalıklarının artmasına ve uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

Çalışmamıza 382 hekim katıldı ve cinsiyet dağılımı hemen hemen eşitti. Yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların çoğunluğu 30-40 yaş aralığındaydı ve yarısı  ocuk sahibiydi. Anestezi alanındaki çalışma süresi bakımından, katılımcıların çoğu 0-5 yıl aralığında deneyime sahipti. Ancak, katılımcılar arasında perioperatif emzirme konusunda eğitim alma oranı oldukça düşüktü; katılımcıların yalnızca %8'i bu eğitimi almıştı.

Literatüre baktığımızda eğitimin önemini Watkins ve ekibinin 2017'de yaptıkları çalışmada (77) ortaya koyduklarını görüyoruz. Watkins, çalışmasında sağlık çalışanlarına 45 saatlik emzirme eğitimi vermiştir. Daha sonra, sağlık çalışanlarının emzirme konusundaki yaklaşımlarının nasıl değiştiği değerlendirilmiştir. Araştırmacılar, sağlık çalışanlarının kanıta dayalı uygulamalar hakkında eğitilmesinin önemli olduğu ve bu uygulamaları destekleyecek alt yapı sağlanması gerektiği olduğu sonucuna varmışlardır (77).

Çalışmamızda katılımcılara çalıştıkları kurumda emzirme ile ilgili protokolün varlığı sorulduğunda, katılımcıların %64,7'si hayır yanıtı vermiş, sadece %4,5'i evet cevabı vermiştir. Perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim alan grupta bu

soruya evet yanıtı verenlerin oranı %14,7 olup, perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim almayan gruptan anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu farkın nedeni eğitim alan grubun bu konuda farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşünüyoruz.

Ayrıca, katılımcılara aşına oldukları protokoller sorulduğunda, yarısından fazlasının (%64,9) herhangi bir yönergeye aşına olmadığı belirlenmiştir. Perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim alan grup ile eğitim almayan grup kıyaslandığında, herhangi bir yönergeye aşına olmama oranı; perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim alan grupta %32,4, perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim almayan grupta ise %68,1 olarak belirlenmiş ve aradaki bu fark anlamlı çıkmıştır. Aşına olunan yönergeler arasında en çok bilinenler şu şekildedir: Amerikan Anesteziyologlar Derneği yönergeleri (ASA) (%18,6), WHO emzirme yönergeleri (%13,1) ve Emziren Kadınlarda Anestezi ve Sedasyon Rehberi 2020 (%10,2). Aşına olunan protokoller açısından perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim alan grup ile perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim almayan grup karşılaştırıldığında, aşinalık oranlarının eğitim alan grupta daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Perioperatif emzirme konusunda mevcut protokollere çok az sayıda katılımcının aşına olması dikkat çekicidir. Bu durum, emziren annelerin cerrahi müdahaleler sırasında karşılaştıkları özel gereksinimlere yönelik uygun rehberlik ve desteğin eksikliğine neden olabilir. Sorgulanan kılavuzlar perioperatif emzirme konusunda büyük bir öneme sahipken, aşinalık oranlarının bu kadar düşük olmasının nedeninin eğitim aşamalarında emzirme konusuna yeterince yer verilmemesinden kaynaklandığını düşünümekteyiz.

De Hondt ve arkadaşları (23) 2023 yılında Belçika'da emziren kadınlarda cerrahi öncesi ilaç kullanımı ve uygulamaları üzerine gerçekleştirdiği bir araştırmada, sağlık hizmeti sunucularının yaklaşık %75'inin protokoller hakkında bilgi sahibi olmadıklarını ve %19,8'inin çalışma alanlarında bir protokole sahip olduklarını belirtmişler (23). Bizim çalışmamızda da benzer doğrultuda sonuçlara ulaştık.

Çalışmamızda katılımcıların, “Doğurganlık çağındaki hastaların cerrahi işlem öncesindeki emzirme durumunu sorguluyor musunuz?” Sorusuna verdikleri cevaplarda “her zaman” ve “sıklıkla” seçeneklerini işaretleyenlerin oranı perioperatif emzirme

konusunda herhangi bir eğitim almış grupta %79,4 iken, perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim almayan grupta bu oran %45,1 olarak belirlenmiştir. “Hiçbir zaman” seçeneği ise eğitim almış grupta hiç seçilmemişken, eğitim almayan grupta bu oran %13,8 olarak tespit edilmiştir. Aradaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu fark, cerrahi işlem öncesi emzirme durumunun sorgulanmasında eğitim almış sağlık çalışanlarının farkındalıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum, cerrahi müdahale öncesinde emzirme durumunun daha etkin bir şekilde değerlendirilmesi ve gerektiğinde uygun önlemlerin alınması için eğitilmiş sağlık çalışanlarının önemini vurgulamaktadır.

Anesteziyologlar Derneği'nin 2020 yılında yayınladığı kılavuz, preoperatif değerlendirmede iki yaşından küçük çocuğu olan kadınlara emzirip emzirmediklerinin düzenli olarak sorulmasını önermektedir. Bu öneri, emziren annelerin ve bebeklerinin sağlık durumlarını göz önünde bulundurarak uygun anestezi yönetimi ve bakım planlarının oluşturulmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır (22).

De Hondt ve arkadaşlarının (23) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının yarısından fazlası doğurganlık çağındaki kadınlarda emzirme durumunu hiç sormamış veya nadiren sormuştur. Bu sonuçlar, cerrahi müdahale öncesinde emzirme durumunun göz ardı edildiğini ve sağlık çalışanlarının bu konuda daha duyarlı olması gerektiğini göstermektedir (23).

Perioperatif emzirme konusunda herhangi bir eğitim alan ve almayan grup arasında anlamlı farklılığın saptandığı bir diğer soru, “cerrahi işlem geçirecek emziren hastalara postoperatif önerilerde bulunuyor musunuz?” dur. Bu soruda “her zaman” ve “sıklıkla” seçeneklerini işaretleyenlerin oranı eğitim almış grupta %91,2 iken, eğitim almamış grupta %56,9 bulunmuştur. “Hiçbir zaman” seçeneğini seçenlerin oranı ise eğitim almış grupta %2,9 iken, eğitim almamış grupta bu oran %8,9 olarak belirlenmiştir. Bu oranlar, eğitilmiş sağlık çalışanlarının postoperatif önerilerde bulunma sıklığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların emziren hastalarda operasyon süresini dikkate alıp almadığı sorulduğunda, verilen cevaplarda “her zaman” ve “sıklıkla” işaretleyenlerin oranı %41,6 iken, “hiçbir zaman” ve “nadiren” seçenlerin oranı %34,6 olarak belirlenmiştir. Ancak, emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında bu konuda anlamlı

bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, emziren hastaların operasyon süresini değerlendirme konusunda sağlık çalışanlarının benzer bir yaklaşım sergilediğini göstermektedir.

Emziren kadınlarda operasyon sonrasında yeterince süt üretiminin sağlanması için, perioperatif dönemde hidrasyona öncelik verilmelidir. Özellikle preoperatif açlık sonrasında, ameliyat öncesi veya ameliyat sırasında 500-1000 ml ek sıvı alımı düşünülmelidir. Ameliyat sonrası dönemde ise erken dönemde oral sıvı alımı teşvik edilmelidir. Bu uygulamaların emziren kadınların süt üretimini desteklemede önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir (78).

Çalışmamızda katılımcılara yöneltilen “Emzirme durumu sıvı yönetiminizi etkiliyor mu?” sorusuna verilen cevaplara göre, “her zaman” ve “sıklıkla” işaretleyenlerin oranı %39,2 olarak belirlenmiştir. Aynı soruya “hiçbir zaman” ve “nadiren” seçenlerin oranı ise %36,9 olarak bulunmuştur. Eğitim alan ile almayan grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Araştırmamız, emzirme durumunun sıvı yönetimi üzerindeki etkisi hakkında farkındalığı artırmak için önemli bir katkı sunmaktadır.

Anestezi seçenekleri, emziren annelerde postoperatif dönemde emzirme üzerinde en az etkiye sahip olacak şekilde seçilmelidir. Bölgesel anestezi, annenin bebeğinin bakımını yapma yeteneğini en az etkilerken etkili bir postoperatif analjezi sağlar. Lokal anestezi takviyesi, sistemik analjezik ihtiyacını azaltmak için teşvik edilmelidir. Genel anestezi durumunda, opioid kullanımı daha yaygın olabilir. Ancak opioidlerin etkileri kişiden kişiye değişebilir, bu da metabolizma ve duyarlılık farklılıklarından kaynaklanır (79). Nöroaksiyel anestezi durumunda, lokal anestezi ve opioid kombinasyonları sıklıkla kullanılır (10). Son yıllarda rejyonal anestezi, bir dizi avantajı nedeniyle tercih edilmektedir. Bu avantajlar arasında, yenidoğana genel anestezi transferinin azalması, erken ve geç başlangıçlı postoperatif ağrının kontrol altına alınabilmesi, cerrahi travmaya stres yanıtın önlenmesi, bilincin korunması, aspirasyon riskinin azalması, yenidoğanın solunum depresyonundan kaçınma ve atonik uterus kaçınma gibi faktörler yer alır. Ayrıca, hastalar rejyonal anestezi sonrasında doğumdan hemen sonra bebeklerini görebilir ve kısa sürede emzirmeye başlayabilirler (80). Ancak, rejyonal anestezinin dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlar arasında lokal anesteziye karşı alerjik ve toksik reaksiyonlar, yetersiz analjezi,

uygulama süresinin uzaması, cerrahi zorluklar, baş ağrısı, bel ağrısı ve hipotansiyon riski yer almaktadır.

Kutlucan ve ekibinin 2014 yılında Düzce Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yaptığı çalışmada, postpartum dönemde farklı anestezi protokollerinin emzirme üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Sonuç olarak; genel anestezi altında sezaryen yapılan hastalarda, spinal ve epidural anestezi ile sezaryen veya normal doğum yapan hastalara kıyasla, emzirme başlangıç süresinde gecikmelerin gözlendiği tespit edilmiştir. Genel anestezi sırasında uyanma ve kognitif fonksiyonların düzelmesi geciktiği için anne ile yenidoğan arasındaki iletişim de gecikir ve dolayısıyla emzirme süreci de ertelenebilir. Ayrıca, genel anestezi ilaçlarının anne sütü salgılama süreci ve emzirmenin başlaması üzerinde etkisi olabileceği gözlemlenmiştir (81).

Lokal anestezikler, emzirme kanallarına kolayca geçmediği için nöroaksiyel uygulamalarda güvenlidir. Özellikle, lidokain ve bupivakainin epidural uygulamalarının emziren annelerde güvenli olduğu gösterilmiştir (13). Spinal veya epidural analjezi dozuna bağlı olarak, serumdaki opioid konsantrasyonu genellikle çok düşüktür. Yapılan bir çalışmada, elektif sezaryen doğum için epidural aralığa 100 mcg fentanil bolus verilmesinin ardından, annenin ameliyat sonrası analjezik için ilk talebi sırasında anne sütündeki ilacın tespit edilemediği bulunmuştur (82). Bu veriler, emziren annelerde güvenli ve etkili analjezi sağlamanın mümkün olduğunu göstermektedir.

Bu bilgiler ışığında, katılımcılara yöneltilen “emzirme durumu anestezi tekniği (genel, rejyonal, lokal) tercihinizi etkiliyor mu?” sorusuna verilen cevaplarda, “her zaman” ve “sıklıkla” işaretleyenlerin oranı %68,8 olarak tespit edilmiştir. Aynı soruya “hiçbir zaman” ve “nadiren” seçenlerin oranı ise %18,8 olarak bulunmuştur. Bu soruda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

De Hondt ve arkadaşlarının 2023 yılında Belçika'da yaptığı çalışmada, katılımcıların yarısından azı, cerrahi işlem geçiren emziren kadınlarda emzirmenin korunmasına yönelik önerilen uygulamaları tavsiye etmektedir (23).

Çalışmamızda, katılımcıların perioperatif emzirme konusunda kılavuzlardaki önerileri uygulama sıklıklarını ve bu uygulamalara perioperatif emzirme konusunda eğitim alıp almama durumlarına göre verdikleri cevapları değerlendirdik.

A) "Hastanın yanında bir refakatçi bulunmasını öneririm" önerisine verilen cevaplarda, "her zaman" ve "sıklıkla" işaretleyenlerin oranı %63,1 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %11,8 bulunmuştur. Perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

B) "Operasyondan hemen sonra emzirmesini veya sütünü sağıp vermesini öneririm" önerisine verilen cevaplarda, perioperatif emzirme konusunda eğitim alan grupta "her zaman" ve "sıklıkla" işaretleyenlerin oranı %44,1 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %32,4 bulunmuştur. Ancak perioperatif herhangi bir eğitim almayan grupta bu oran "her zaman" ve "sıklıkla" cevaplayanların oranı %23 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %52,6 olarak bulunmuştur. Perioperatif emzirme eğitimi alan grupta önerme sıklığı perioperatif emzirme eğitimi almayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti.

De Hondt ve arkadaşlarının yürüttüğü araştırmada, cerrahi öncesi ilaç kullanımı ve uygulamaları üzerine 291 katılımcı yer aldı. Araştırmaya katılanların 267'si (%91,7), cerrahi müdahale sonrası emzirmenin devamını önemli veya çok önemli olarak değerlendirdi (23). Bizim çalışmamızda bu oran daha düşük çıkmıştır.

C) "Operasyondan önce sütün sağılıp işlem günü vermesini öneririm" önerisine verilen cevaplarda, "her zaman" ve "sıklıkla" cevaplayanların oranı %66 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %9,7 bulunmuştur. Perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

D) "Operasyondan hemen önce emzirmesini öneririm" önerisine verilen cevaplarda, "her zaman" ve "sıklıkla" cevaplayanların oranı %56,3 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %13,1 bulunmuştur. Perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

2016'da Bhaskara ve ekibi, "Emzirmenin Hemodinami, Propofol ve Sevofluran Tüketimi Üzerine Etkisi" başlıklı bir çalışma gerçekleştirdi. Bu çalışmanın sonuçları, anestezi indüksiyonu öncesinde emzirmenin ameliyata ilişkin stres tepkisini azalttığını ve hemodinamik stabiliteyi koruduğunu göstermektedir. Ayrıca, emzirme işleminin propofol ve sevofluran tüketimini azalttığı, ancak emzirmenin durdurulmasının ise bu tüketimi artırdığı ve stres tepkisini artırdığı bulunmuştur (83).

E) "Günün ilk vakası olarak planlanmasını öneririm" önerisine verilen cevaplarda, "her zaman" ve "sıklıkla" cevaplayanların oranı %62,9 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %13,4 bulunmuştur. Perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

F) "Uzun süren cerrahilerde intraoperatif sütün sağılmasını öneririm" önerisine verilen cevaplarda, "her zaman" ve "sıklıkla" cevaplayanların oranı %14,1 "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %58,6 bulunmuştur. Bu öneriye uyma oranı çok düşük gözlemlendi. Perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

G) "Postop ilk 24 saat sütü sağıp atmasını sonra emzirmesini öneririm" önerisine verilen cevaplarda, "her zaman" ve "sıklıkla" cevaplayanların oranı %50,2 iken "hiçbir zaman" olarak cevaplayanların oranı %21,7 bulunmuştur. Bu oranlar, katılımcıların yarısının bu öneriyi terk etmediğini göstermektedir. Yeni kılavuzlarda, bu önerinin bırakılması gerektiği belirtilmiştir, çünkü perioperatif kullanılan ilaçların çoğunun süte geçmediği ve süte tespit edilse dahi bebekte endişe yaratacak bir bulguya sebep olmadığı düşünülmektedir. Perioperatif emzirme konusunda eğitim alan ve almayan gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

De Hondt ve ekibinin 2023 yılında Belçika'daki sağlık hizmeti sunucularında gerçekleştirdiği bir araştırmada, katılımcıların %10'u, her zaman "24 saat boyunca pompala ve boşalt" gibi aynı tavsiyeyi verdiklerini belirtti (23). Bu çalışmanın aksine bizim çalışmamızda bu oran daha yüksek bulundu. Bu durum perioperatif emzirme ile ilgili güncel kılavuz ve literatür bilgilerinin takip edilmediğini göstermektedir.

2017'de Ürdün'de gerçekleştirilen Al-Sawalha ve arkadaşlarının çalışması, sağlık çalışanlarının emziren kadınlarda ilaç kullanımı konusundaki bilgi seviyelerini inceledi. Katılımcıların %80'i, emzirme döneminde ilaçların güvenli kullanımıyla ilgili düşük bir bilgi düzeyine sahip olduklarını ifade etmiştir (76).

İrlanda'da McCarthy ve ekibinin 2021'de gerçekleştirdiği bir araştırmada, gebelik ve emzirme dönemlerinde ilaç kullanımıyla ilgili bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir. Bu eksikliğin, tıp eğitiminde doldurulması gereken bir boşluk olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma, gebelik ve emzirme süreçlerinde ilaç kullanımının

önemini vurgulayarak, sağlık çalışanlarının bu konuda daha iyi bilgilendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, tıp eğitiminde gebelik ve emzirme dönemlerinde ilaç kullanımına yönelik daha kapsamlı eğitimler verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (84).

Katılımcılara emziren kadınlarda ilaç kullanımı ile ilgili hangi kaynaklara başvurduklarını sorduğumuzda, hiçbir kaynağa aşina olmayanların oranının %55,8 olduğunu belirledik. Bu oran, güvenilir kaynaklara erişimdeki eksikliği gözler önüne sermektedir. En çok aşina olunan veya başvurulmuş kaynaklara baktığımızda, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)-Kısa Ürün Bilgisi %31,7 ile ilk sırayı almaktadır, onu %8,4 ile LactMed ve %8,1'lik bir oranla E-Lactancia takip etmektedir.

Belçika'da De Hondt ve ekibinin 2023 yılında yaptığı çalışmada, katılımcılara kullandıkları ilaçlar için başvurdukları kaynaklar sorulduğunda, Cybele (Belçika veri tabanı) (85) %47,7 ile en çok başvurulmuş kaynak olmuştur. Ardından, Lareb (Hollanda veri tabanı) (86) %32,6, Özet Ürün Bilgileri %21 ve LactMed (Amerika Birleşik Devletleri veri tabanı) (17) %25,1 oranlarında gelmiştir. Bu araştırmaya baktığımızda, ulusal veri tabanının diğer kaynaklara göre daha çok tercih edildiği görülmektedir (23).

Biz de çalışmamızda en çok tercih edilen kaynağın ulusal veri tabanı olduğunu gözlemledik. Bu veriler doğrultusunda vardığımız sonuç, sağlık çalışanlarının emziren kadınlara ilaç kullanımı hakkında doğru, güncel ve güvenilir bilgileri sunabilmeleri için bu tür ulusal veri tabanlarının kullanımının teşvik edilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, bu veri tabanlarının güvenilirliğinin artırılması ve erişilebilirliğinin sağlanması önemlidir. Sağlık çalışanlarının bu veri tabanlarını daha yaygın bir şekilde kullanmaları sağlanmalıdır. Bu şekilde, emziren kadınlar ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve iş birliği güçlendirilerek, emziren annelerin ve bebeklerin sağlığına daha iyi bir destek sağlanabilir.

Anne sütüne geçebilecek ve bebeği olumsuz etkileyebilecek ilaçlar bilinse de modern anestezi uygulamaları genellikle bu riskleri minimize etmektedir. Anne sütüne geçişin ve bebek üzerindeki etkilerin belirlenmesi için insan verileri sınırlıdır. Öneriler genellikle ilaçların farmakolojik özelliklerine, süt düzeyi çalışmalarına, hayvan verilerine ve vaka raporlarına dayanmaktadır (11). Anestezi seçenekleri, emzirme

üzerindeki etkiyi en aza indirmeyi hedeflemelidir. Bu bağlamda, bölgesel anestezi tercih edilebilir; spinal, epidural veya periferik sinir bloğu düşünülebilir (9,69).

Anestezi pratiğinde kullanılan ilaçlara baktığımızda lokal anestezikler, nöromüsküler bloke edici ilaçlar ve inhale anesteziklerin anne sütüne geçtiğine dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Bu nedenle, emziren annelerde bu ilaçların kullanımları güvenli kabul edilir. Intravenöz anesteziklere bakıldığında, propofol, tiyopental ve etomidat gibi ilaçların kısa yarılanma ömürlerine sahip oldukları ve süte geçişinin düşük olduğu gözlemlenmiştir, bu yüzden emziren annelerde kullanımları güvenli kabul edilir. Ancak, deksmedetomidin ve ketamin için yeterli veri bulunmamaktadır, bu nedenle kullanırken dikkatli olunmalıdır. Benzodiazepinler grubu için yapılan çalışmalar, sedatif olarak kullanılan tek doz benzodiazepinin emzirmeye engel olmadığını, ancak çoklu doz ve infüzyonlardan kaçınılması gerektiğini göstermektedir. Opioid gruplarına gelince, tekrarlayan dozlarda kullanımlarının bebekte etki yapma olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir. Opioid kullanılacaksa, mümkünse tramadol, kodein, meperidin ve oksikodon kullanımından kaçınılmalı, opioidler içinde yarı ömrü kısa ve süte geçişi en az olanlar en düşük doza tercih edilmelidir (9,11.14.87).

Nitsun ve ekibinin 2006'da emziren anneler üzerinde yaptığı bir çalışmada, anestezi indüksiyonundan sonraki 24 saat içinde sütte bulunan midazolam, propofol ve fentanil miktarının, emzirmenin kesilmesi için yeterli bir neden oluşturmadığı sonucuna varılmıştır (88).

Çalışmamızda, emziren kadınların anesteziğinde hangi ilaçlardan kaçınıldığına dair katılımcıların verdiği cevapları değerlendirdik. Elde ettiğimiz sonuçlara göre, en çok kaçınılan ilaç grubu %79,3 ile opioidler oldu. İkinci sırada %67,3 ile benzodiazepinler yer aldı. Eğitim alan grup ile eğitim almayan grup karşılaştırıldığında, eğitim alan grupta bu oranın nispeten daha yüksek olduğu gözlemlendi. Katılımcılar, emzirme döneminde kullanımı güvenli kabul edilen ilaçlardan intravenöz anesteziklerde %16,2, nöromüsküler blokörlerde %16 ve inhalasyon anesteziklerinde %8,1 oranında kaçınmayı tercih etmiştir. Yine bu grupta, eğitim alan grubun, almayan gruba oranla nispeten daha düşük çıktığı gözlemlendi.

Emzirme miktarının azalması çeşitli faktörlere bağlı olabilir, bunlar arasında ağrı, anksiyete, kötü beslenme durumu ve sedatif veya narkotik kullanımı yer alabilir.

Emme veya psikolojik uyarılar arka hipofizden oksitosin salgılanmasına yol açar. Oksitosin emzirme sırasında süt salgısını artırır. Ancak, katekolaminler oksitosinin bu fonksiyonunu engeller. Yetersiz analjezi durumunda, vücut katekolamin salınımını artırır. Bu, ağrı kontrolünün önemini vurgular. Bu nedenle, ameliyat sonrası ağrının neden olduğu sempatik uyarılar süt salgısını azaltabilir (89). Ağrının etkili bir şekilde kontrol edilmesi, emzirmeyi iyileştirebilir, kaygıyı azaltabilir ve annenin beslenmesini artırabilir. Ağrıyı etkili bir şekilde yönetmek, annenin rahatlamasına ve emzirme deneyimini geliştirmesine yardımcı olur. Bu nedenle, doğru analjezi yönetimi önemlidir ve anne ile bebeği arasındaki bağı güçlendirebilir (78). Bu süreci anlamak, emzirme desteği sağlamak ve emzirme sorunlarını çözmek için önemlidir.

Postoperatif analjeziyi sağlamak için birçok seçenek mevcut olsa da temel amaç emzirme üzerindeki etkiyi en aza indirmektir. Bu çerçevede, periferik sinir bloğu gibi rejyonal anestezi yöntemleri postoperatif analjezi için düşünülebilir. Emziren hastalar için non-opioid analjezikler genellikle güvenlidir ve bu nedenle tercih edilebilir bir seçenektir (9,78). Özellikle, genel anestezi gerektiren operasyonlarda, opioid koruyucu etkisi olan multimodal analjezik yöntemlerin tercih edilmesi, sistemik opioid tüketimini azaltabilir, emzirme konforunu artırabilir ve ilk emzirmeyle geçen süreyi kısaltabilir. Bu şekilde, annenin ve bebeğin emzirme deneyimi en uygun şekilde desteklenmiş olur (69). Yaptığımız çalışmada, katılımcılara postoperatif analjezi tercihleri sorulduğunda elde ettiğimiz sonuçlar emzirme ve analjezi kılavuzlarının önerileri ile örtüşmektedir. Rejyonal anestezi tekniklerini tercih edenlerin oranı %80,1 ile en yüksek seviyede görüldü. Onu, non-opioid ajanları tercih edenler %76,4 oranıyla takip etti. Üçüncü sırada ise lokal anestezi infiltrasyonunu tercih edenler %45,3 ile yer aldı. Opioid seçeneği ise %6,8 ile en düşük tercih edilen seçenek oldu. Bu veriler, anestezi hekimlerinin emziren hastalarda analjezi için genellikle opioidleri son seçenek olarak düşündüklerini gösteriyor. Çoğunlukla rejyonal ve non-opioid yaklaşımların analjezi yönetiminde tercih edilmesi, katılımcıların emzirme dönemini etkileyen analjezik ilaçlar hakkında fikir sahibi olduklarını göstermektedir.

Eğer analjezik olarak opioid kullanılacaksa hangisini tercih edersiniz diye sorulduğunda katılımcıların %56,3'ü ilk seçenek olarak remifentanil tercih etmiştir. Arkasında %47,9 ile tramadol, %29,3 ile fentanil, %14,1 ile meperidin, %5,8 ile oksikodon-hidroksikodon, %5,2 ile kodein gelmiştir.

Opioidler sıklıkla cerrahi işlemlerde dengeli bir anestezinin teknik parçası olarak kullanılır ve ağrı için ameliyat sonrası devam edilirler. Tüm opioidler değişen miktarlarda anne sütüne geçer. Sütteki konsantrasyon farklılıkları ve farklı oral biyoyararlanım nedeniyle opioidlerin emziren hastalarda tercihi ilaca göre değişkenlik gösterebilir. Genel olarak, tüm opioidler emziren bir anne için dikkatle kullanılmalı ve mümkün mertebe en kısa süreyle kullanılmalıdır (79,90). Opioidler cerrahi sırasında intravenöz olarak verilir ve ameliyat sonrası anneler oral alımı tolere ettiklerinde postoperatif ağrı için ağızdan verilebilir.

Klinik pratikte sıklıkla kullandığımız opioid türlerine bakacak olursak;

Morfin: Sınırlı süt geçişi ve düşük oral biyoyararlanılabilirliği nedeniyle emziren anneler için hala makul bir seçenek olarak kabul edilmektedir. Hem intravenöz hem de oral yoldan verilebilir (9,49,52,91).

Fentanil: Anne sütündeki fentanil seviyeleri incelenmiş ve genellikle iki saat sonra son derece düşük ve tespit limitinin altında bulunmuştur. Ayrıca, fentanil çok düşük oral biyoyararlanım gösterir. Anne sütündeki düşük seviyeleri nedeniyle herhangi bir belirgin etkiye neden olması olası değildir. Genellikle hastanede, ameliyathanede, acil serviste veya yoğun bakım alanlarında kullanılır. Etkisinin yüksek olması ve hızlı etki göstermesi analjezi amaçlı kullanımını kısıtlamaktadır (9,92).

Remifentanil: Hakkında yayınlanmış veriler olmamasına rağmen, plazma esterazları ile metabolize edildiği için kısa bir yarılanma ömrüne (<10 dakika) sahiptir ve fetal sedasyona neden olmadığı belgelenmiştir. Etki süresi sınırlı olsa da kısa süreli ağırlı işlemlerde güvenli bir şekilde kullanılabilir ve hatta emziren anneler için ideal olabilir (9,63,64,93).

Sufentanil: Süte geçişiyle ilgili yayınlanmış bir veri bulunmasa da, güvenlik profili muhtemelen fentanil ile benzerdir. Bu opioid genellikle genel anestezi sırasında veya epidural anestezi ve analjezide katkı maddesi olarak kullanılır (9,82).

Meperidin/petidin: Anne sütüne geçişi düşüktür (anne dozuna göre %1,7 ila %3,5). Ancak, meperidin/petidin metaboliti olan normeperidin/norpetidin, doza bağlı olarak doğum sonrası sedasyonla ilişkilendirilmiştir. Bir dozdan sonra bile 36 saate kadar anne sütüne geçiş ve doğum sonrası sedasyon belgelenmiştir. Meperidin/petidin

tekrarlayan dozlar alan annelerin bebekleri, sedasyon, siyanoz, bradikardi ve olası nöbetler için yakından izlenmelidir ve AAP emziren annelerde kullanımına karşı çıkmaktadır (52).

Hidrokodeon: Emziren annelerde sıkça kullanılmıştır. Nadir vakalarda neonatal sedasyon belgelenmiş olsa da bunlar genellikle dozla ilişkilidir. Emziren annelerdeki dozlar günde 30 mg ile sınırlı olmalıdır.

Oksikodon: Sütteki seviyeleri incelenmiş olup, 5 ila 226 µg/L (RID %8'e kadar) aralığında değişmektedir. Bir retrospektif çalışma, oksikodon kullanan annelerin beslenen bebeklerinin beşte birinin merkezi sinir sistemi depresyonu yaşadığını göstermiştir. Annede ve bebekteki semptomlar arasındaki güçlü uyum, yüksek risk altındaki bebekleri tanımlamak için kullanılabilir. Bu bebeklerin uyuşukluk açısından dikkatle izlenmesi önemlidir. Maksimum toplam günlük dozun 30 mg olmasını önerirken AAP, ilacın emziren annelerde kullanımına karşı önerilerde bulunmaktadır (60,94,95).

Kodein: Kodein kullanımına bağlı olarak neonatal ölüm raporları, emziren annelerde kodein kullanımının sınırlı olması gerektiğini öne sürmektedir. Kodein, metaboliti olan morfine CYP2D6 enzimi ile dönüşür. Nadir olsa da kodeinin hızlı metabolizörleri bulunmakta ve kodein kullanımını takiben morfin seviyeleri beklenmedik şekilde ve önemli ölçüde yükselmekte, bu da emzirilen bebeği riske atabilmektedir. FDA, 2017'de bu ilacın Amerika Birleşik Devletleri'nde emziren annelerde kullanımına karşı bir tavsiye yayınlamıştır. Diğer ülkelerde hala reçete edilmektedir ancak, diğer mevcut ilaçlar tercih edilmektedir (50,90,96).

Tramadol: Kodein gibi, analjezik etkilerini göstermek için CYP2D6 tarafından aktif metaboliti O-desmetiltramadol'e metabolize edilmelidir. Tramadol ve aktif metaboliti O-desmetiltramadol anne sütüne geçer. FDA, Nisan 2017'de tramadolün emzirme döneminde kullanımına karşı uyarıda bulunan bir bildiri yayınladı. UK Drugs in Lactation Advisory Service (UKDILAS) bu beyanı gözden geçirdi ve "FDA uyarısına rağmen tramadolün emzirme döneminde (dikkatle) kullanılmaya devam edilebileceğini" önerdi; ancak bebekte artan uykululuk, solunum depresyonu belirtileri, sedasyon ve azalmış uyanıklık açısından gözlemlenmelidir. Anne üzerinde de aşırı etkiler görülebilir.

Emziren kadınlarda tramadol kullanımının yatan hasta kullanımıyla sınırlandırılması ve toplam dozun sınırlandırılması tavsiye edilir (57,96,97,98).

Çalışmamızın sonuçlarını gözden geçirdiğimizde, katılımcıların %47,9'unun analjezi için opioid tercihleri arasında tramadolün bulunduğunu tespit ettik. Rehberlerde tramadolden kaçınılması ve kullanılması durumunda dikkatli olunması gerektiği önerilmektedir. Ancak, katılımcıların bu öneriler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünüyoruz.

Çalışmamızda postanestezi bakım ünitesinde emziren hastalara yaklaşımı değerlendirmek amacıyla ABM Klinik Protokolü-35'teki önerilere dayanarak, hazırladığımız soruları katılımcılara yönelttik daha sonra verilen yanıtlar analiz ettik ve buna göre;

Laktasyon için sıvı yönetimi ve oral alım konusunda ne kadar dikkatli olduklarını sorduğumuzda, 'her zaman' ve 'sıklıkla' yanıtlayanların oranı %69,4 iken, 'hiçbir zaman' yanıtlayanların oranı %6,5 olarak belirlendi. Katılımcıların eğitim durumuna göre verilen yanıtlar incelendiğinde, anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Emziren bir annenin sıvı ihtiyacı, genellikle emzirmeyen bir anneye göre daha yüksektir. Örneğin, sadece emzirme ile beslenen 6 bir aylık bebek, yaklaşık olarak günde 450 ila 1200 ml arasında değişen ortalama 800 ml süt alabilir (99). Annenin sıvı ihtiyacını hesaplarken, özellikle oral alım yapılamıyorsa, bu rakamların toplamına dikkat edilmelidir. Oral alıma izin verilen anneler için, oksitosin salınımı nedeniyle oluşabilecek susuzluğu gidermek için bol miktarda sıvı alımına izin verilmesi önemlidir.

Laktasyonu etkileyen ilaçları kullanmamaya ne kadar dikkatli oldukları sorulduğunda, katılımcıların %78'i 'her zaman' veya 'sıklıkla' bu konuda dikkatli olduklarını belirtirken, %3,7'si 'hiçbir zaman' dikkat etmediklerini ifade etti. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtlar incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Anneler, bilinçli olsunlar ya da olmasınlar, ten temasının fizyolojik etkilerinden faydalanır. Oksitosin salınımı kortizol seviyelerini ve kan basıncını düşürerek hem annede hem de bebekte sakinleştirici bir etki yaratır. Ayrıca, oksitosin anne ile bebeği arasında bağ oluşmasına destek olur (100).

Sedasyon altında veya bilinci kapalı bir anne, bebeğinin varlığından yaşamsal belirtilerinde iyileşme sağlayabilir ve iyileşme sürecine destek olabilir. (69,101).

Moore, Anderson ve Bergman tarafından 2007'de gerçekleştirilen bir meta-analizde, anne ile bebeğin ten teması üzerine yapılan 30 çalışma incelenerek sonuçları değerlendirilmiştir. Bu incelemelerin sonucunda, ten temasının emzirme üzerinde erken anne-bebek bağlanmasına, bebeğin ağlamasına ve kalp-solunum stabilitesine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmüş ve belirgin kısa veya uzun vadeli olumsuz etkilerinin olmadığı belirlenmiştir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılması önerilmiştir (102).

Annenin entübe veya ekstübe olmasına bakılmaksızın bebek ile sık sık temas etmesini sağlama konusunda, katılımcıların %31,9'u 'her zaman' veya 'sıklıkla' bu uygulamayı gerçekleştirdiklerini belirtirken, %24,6'sı 'hiçbir zaman' bu şekilde davranmadıklarını ifade etti. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtlar incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Çalışmamızda katılımcıların bu konuda eksik olduğu belirlenmiştir. Bu oranların oluşmasında bilgi eksikliği yanı sıra, yoğun bakım ortamında bebek için uygun koşulları sağlayamama endişesinin de payı olduğunu düşünmekteyiz.

Annenin bilincine bakılmaksızın emzirilmesini ya da sütün sağılmasını sağlama konusunda verilen cevapları analiz ettiğimizde, katılımcıların %34,8'i 'her zaman' veya 'sıklıkla' bu uygulamayı gerçekleştirdiklerini belirtirken, %30,4'ü 'hiçbir zaman' bu şekilde davranmadıklarını ifade etti. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtlar incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda süt üretiminin devamı için sütün sağılmasını sağlama konusunda verilen yanıtları analiz ettiğimizde, katılımcıların %60'ı 'her zaman' veya 'sıklıkla' bu uygulamayı gerçekleştirdiklerini belirtirken, %12,8'i 'hiçbir zaman' bu şekilde davranmadıklarını ifade etti. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtlar incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Sütün memelerden düzenli olarak alınmaması durumunda, kanlanma problemleri, kanal tıkanıklıkları, mastit gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle, göğüs sağlığının yoğun bakım ekibi tarafından düzenli olarak izlenmesi ve gerektiğinde müdahale edilmesi önemlidir (100). Bu şekilde, olası komplikasyonlar

önceden tespit edilerek önlem alınır ve emzirme süreci sağlıklı bir şekilde devam ettirilebilir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların yarısından fazlası bu öneriyi uygulamaktadır.

Hem anne hem bebek aynı hastanede yatıyorsa mümkünse aynı kurumda hatta aynı odada kalmasını sağlama konusunda, katılımcıların %63,8'i 'her zaman' veya 'sıklıkla' bu uygulamayı desteklediklerini belirtirken, %10,7'si 'hiçbir zaman' bu şekilde davranmadıklarını ifade etti. Katılımcıların eğitim düzeyine göre verilen yanıtlar incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Watson ve ekibinin 2013'te yayımladığı bir çalışmada, yoğun bakımda yatan kadınlara bebekleriyle ten teması sağlanmış ve aynı odada kalmaları desteklenmiştir. Taburcu edildikten sonra katılımcılarla iletişime geçilmiş ve bebeklerini gördüklerinde şaşkınlık yaşadıkları ve ten temasının onları mutlu ettiği ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada öneriler uygulanmış ve kısa, orta ve uzun vadede sonuçları şematize edilmiştir (100).

Bizim çalışmamızda öneriyi katılımcıların yarısından fazlası desteklemektedir.

Rieth ve ekibinin 2018'de gerçekleştirdiği "Perioperatif Laktasyon Programlarının Uygulanması ve Organizasyonu" adlı çalışma, emziren kadınlara yönelik kapsamlı perioperatif bakım sağlayan programların pratik uygulamasını tanımlayan vaka raporların yetersiz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Bu bulgu, bu tür programların sahadaki uygulamalarının yeterince belgelenmediğini göstermektedir (103).

Amerika'da Moore ve ekibinin 2021'de yayınladığı bir çalışmada, perioperatif dönemde yer alan sağlık çalışanlarının perioperatif emziren hastalara yaklaşımları incelendi. Çalışma, sağlık çalışanlarına perioperatif emziren hastalara yönelik eğitim verilmeden önce ve verildikten sonra olmak üzere iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada sağlık çalışanlarının yaklaşımları belirlendi ve ardından eğitim verildi. Daha sonra, 2 yıl sonra sağlık çalışanlarının perioperatif emziren hastalara yaklaşımları tekrar değerlendirildi. Eğitim seansından sonra, anestezi sonrası annenin hemen emzirmesini öneren perianestezi personelinin sayısında iki kat artış gözlemlendi (104). Bu sonuçlar,

eğitimin sağlık çalışanlarının perioperatif emziren hastalara yaklaşımlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Bu bulgular ışığında, anesteziistlerin emziren hastalara yaklaşımına dair yeterli eğitim almaları ve kurumların bu konuda spesifik politikalar veya prosedürler geliştirmesi, daha güvenli bir anestezi uygulama ortamı sağlayarak anne ve bebek sağlığı açısından morbidite ve mortalitenin azalmasına katkıda bulunabilir.



6. SONUÇ

Çalışmamızdaki verilere dayanarak, Türkiye’deki anestezi hekimlerinin emziren kadınlara perioperatif yaklaşımlarında genellikle farkındalık düzeylerinin düşük olduğunu, güncel kılavuzlara ve yönergelere yeterince aşına olmadıklarını ve bu kılavuzların önerilerini uygulamada zayıf kaldıklarını belirledik. Ayrıca, perioperatif

emzirme konusunda herhangi bir eğitim alan ve almayan katılımcıları karşılaştırdığımızda, eğitim alanların bazı yaklaşım ve önerilerde anlamlı farklılık gösterdiğini tespit ettik. Eğitim alan grubun farkındalık seviyesinin daha yüksek olduğunu gözlemledik. Bu durumun, tıp eğitimi veya uzmanlık sürecinde bu konuya yeterince vurgu yapılmamış olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca, kurumlarda belirli bir protokolün olmayışı, bu konuya verilen önemin yetersiz olduğunu işaret etmektedir.

Çalışmamızın, gelecekte perioperatif emzirme konusunda yapılacak araştırmalara ışık tutmasını umuyoruz. Bu alanda daha fazla çalışmanın yapılmasının bilgi ve farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

Sonuçlarımız, emziren hastalara perioperatif yaklaşımların eğitim aşamalarında daha geniş bir yer bulması gerektiğini ve kurumların emzirme protokollerini temel alarak bu alanda bir protokol geliştirmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının bu protokollere aşina olmalarının ve farkındalıklarının artırılmasının sağlanması gerekmektedir. Bu çaba, perioperatif dönemde anne ve bebek sağlığı üzerinde olası morbidite ve mortalite oranlarını olumlu yönde etkileyebilir.

KAYNAKÇA

1. Kramer, M. S. (2010). “Breast is best”: the evidence. Early human development, 86(11), 729-732.

2. Section on Breastfeeding, Eidelman, A. I., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., ... & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.
3. Samur G. Anne Sütü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008: 1-21
4. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.
5. Irmak, N. (2016). The importance of breastmilk and the factors that effect exclusive breastfeeding. *The Journal of Turkish Family Physician*, 7(2), 27-31.
6. UNICEF. The State of the World's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world. New York: UNICEF;2019.)
7. World Health Organization. (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization.
8. Ito, N., Ito, K., Koshimichi, H., Hisaka, A., Honma, M., Igarashi, T., & Suzuki, H. (2013). Contribution of protein binding, lipid partitioning, and asymmetrical transport to drug transfer into milk in mouse versus human. *Pharmaceutical research*, 30, 2410-2422.
9. Reece-Stremtan, S., Campos, M., Kokajko, L., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol# 15: Analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother, revised 2017. *Breastfeeding medicine*, 12(9), 500-506.
10. Cobb, B., Liu, R., Valentine, E., & Onuoha, O. (2015). Breastfeeding after anesthesia: a review for anesthesia providers regarding the transfer of medications into breast milk. *Translational perioperative and pain medicine*, 1(2), 1.
11. Kraus, M. B., Dodd, S. E., & Sharpe, E. E. (2020). "Sleep and Keep": Dispelling Myths of "Pump and Dump" from an Anesthesiologist's Perspective. *Journal of Women's Health*, 29(10), 1243-1245.

12. Hale, T. W., & Krutsch, K. (2022). Hale's medications & mothers' milk 2023: a manual of lactational pharmacology. Springer Publishing Company.
13. Chu, T. C., McCallum, J., & Yui, M. F. (2013). Breastfeeding after anaesthesia: a review of the pharmacological impact on children. *Anaesthesia and Intensive Care*, 41(1), 35-40.
14. Dalal, P. G., Bosak, J., & Berlin, C. (2014). Safety of the breast-feeding infant after maternal anesthesia. *Pediatric Anesthesia*, 24(4), 359-371.
15. Allegaert, K., & van den Anker, J. N. (2015). Maternal analgesia and breastfeeding: Guidance for the pediatrician. *Journal of pediatric and neonatal individualized medicine*, 4(1).
16. Smathers, A. B., Collins, S., & Hower, I. (2016). Perianesthetic considerations for the breastfeeding mother. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(4), 317-329.
17. National Center for Biotechnology Information. (2006). Drugs and Lactation Database (LactMed). Bethesda (MD): National Center for Biotechnology Information (US). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/> (erişim tarihi: 10/06/2024)
18. World Health Organization. (n.d.). Ten steps to successful breastfeeding. Retrieved June 9, 2024, from <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> (erişim tarihi: 10/06/2024)
19. InfantRisk Center. (n.d.), from <https://www.infantrisk.com> (erişim tarihi: 10/06/2024)
20. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (t.y.). Retrieved June 9, 2024, from <https://www.titck.gov.tr> (erişim tarihi: 10/06/2024)
21. APILAM. (n.d.). e-lactancia, from <https://www.e-lactancia.org/> (erişim tarihi: 10/06/2024)

22. Mitchell, J., Jones, W., Winkley, E., & Kinsella, S. M. (2020). Guideline on anaesthesia and sedation in breastfeeding women 2020: guideline from the Association of Anaesthetists. *Anaesthesia*, 75(11), 1482-1493.
23. De Hondt, L., Gorsen, S. L., Verburgh, P., De Paepe, K., Muyldermans, J., & Tommelein, E. (2023). Health Care Providers' Perspective and Knowledge about Peri-Surgical Medication and Practices in Breastfeeding Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3379.
24. Freed, G. L., Clark, S. J., Sorenson, J., Lohr, J. A., Cefalo, R., & Curtis, P. (1995). National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experience. *Jama*, 273(6), 472-476.
25. Anchondo, I., Berkeley, L., Mulla, Z. D., Byrd, T., Nuwayhid, B., Handal, G., & Akins, R. (2012). Pediatricians', obstetricians', gynecologists', and family medicine physicians' experiences with and attitudes about breast-feeding. *Southern medical journal*, 105(5), 243-248.
26. Yüksel, D., & Yılmaz, H. B. (2021). Emzirme ve anne sütünün tarihsel süreçteki yeri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 71-76.
27. Çiçek MG. Kahramanmaraş il Merkezindeki Gebe Kadınların Anne Sütü ve Bebek Beslenmesine ilişkin Bilgi, Tutum ve Davranışları (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2009
28. İtilli Ö. Hastanemiz Meme Polikliniğine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları ve Mamografi, Meme Ultrasonografi Sonuçlarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği; 2009.)
29. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye ilişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011

30. Şahin G. Emziren annelerin emzirme ile ilgili bilgi, uygulama ve davranışlarının değerlendirilmesi (Uzmanlık tezi). İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü; 2008
31. TAŞKIN, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Akademisyen Kitabevi.
32. Coşkun A., Karanisoğlu H. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Seçim H. (Ed). Eskişehir: AÖF Yayınları; 1992.)
33. Eryılmaz, G. (2010). ERZURUM BÖLGESİNDE EMZİREN ANNELERİN EMZİRME İŞLEMİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ, UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2).
34. Atlas B. Şişli Etfal Eğitim ve araştırma Hastanesi Aşı Merkezi ve Yenidoğan İzleme Ünitesine Başvuran Annelerin Anne Sütü Konulu Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi (Uzmanlık Tezi). İstanbul: Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, 2006
35. Eryılmaz, G., Laktasyon ve Emzirme. Kadın Sağlığı, ed. K.O. Şirin A. Vol. 1.Baskı. Bedray Baskı Yayıncılık. İstanbul 2008.)
36. Giray, H., Anne Sütü ile Beslenme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED), 2004. 13(1): p. 12-15.
37. Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane database of systematic reviews, (8).
38. McGuire, S. (2012). Institute of Medicine (IOM) early childhood obesity prevention policies. Washington, DC: the National Academies Press; 2011. Advances in Nutrition, 3(1), 56.
39. Section on Breastfeeding. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 115(2), 496-506.
40. Özkan, E. (2017). Yeni doğum yapmış annelerin anne sütü hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve anne sütü ile beslenme başarısında hemşire

tarafından verilen eğitiminin katkısının ölçülmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

41. Horta, B. L., Bahl, R., Martinés, J. C., Victora, C. G., & World Health Organization. (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses.
42. Schack-Nielsen, L., & Michaelsen, K. F. (2006). Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 9(3), 289-296.
43. Bayram, F. (2006). Postpartum dönemdeki annelerin anne sütünün önemi hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
44. Prys-Roberts, C. (1987). Anaesthesia: a practical or impractical construct?. *BJA: British Journal of Anaesthesia*, 59(11), 1341-1345.
45. Andersen, L. W., Qvist, T., Hertz, J., & Mogensen, F. (1987). Concentrations of thiopentone in mature breast milk and colostrum following an induction dose. *Acta anaesthesiologica scandinavica*, 31(1), 30-32.
46. Hale, T.W., & Rowe, H.E. (2017). *Medications and Mothers' Milk*. New York: Springer Publishing Company
47. Jones W. *Breastfeeding and medication*, 2nd edn. London: Routledge, 2018.
48. Ito, S. (2000). Drug therapy for breast-feeding women. *New England Journal of Medicine*, 343(2), 118-126.
49. Baka, N. E., Bayoumeu, F., Boutroy, M. J., & Laxenaire, M. C. (2002). Colostrum morphine concentrations during postcesarean intravenous patient-controlled analgesia. *Anesthesia & Analgesia*, 94(1), 184-187.
50. Koren, G., Cairns, J., Chitayat, D., Gaedigk, A., & Leeder, S. J. (2006). Pharmacogenetics of morphine poisoning in a breastfed neonate of a codeine-prescribed mother. *The Lancet*, 368(9536), 704.

51. Gray, K., Adhikary, S. D., & Janicki, P. (2018). Pharmacogenomics of analgesics in anesthesia practice: A current update of literature. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 34(2), 155-160.
52. Sachs, H. C., Committee on Drugs, Frattarelli, D. A., Galinkin, J. L., Green, T. P., Johnson, T., ... & Van den Anker, J. (2013). The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics*, 132(3), e796-e809.
53. Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. (2020). Codeine: very rare risk of side effects in breastfed babies, from <https://www.gov.uk/drug-safety-update/codeine-very-rare-risk-of-side-effects-in-breastfed-babies> (erişim tarihi: 10/06/2024)
54. U.S. Food and Drug Administration. (2017). FDA Drug Safety Communication: FDA restricts use of prescription codeine pain and cough medicines and, from <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-restricts-use-prescription-codeine-pain-and-cough-medicines-and> (erişim tarihi: 10/06/2024)
55. European Medicines Agency. (2013). Restrictions on the use of codeine for pain relief in children – CMDh endorses PRAC recommendation, from <https://www.ema.europa.eu/en/news/restrictions-use-codeine-pain-relief-children-cmdh-endorses-prac-recommendation> (erişim tarihi: 10/06/2024)
56. Martindale: The Complete Drug Reference, 2017. <https://about.medicinescomplete.com/publication/martindale-thecomplete-drug-reference> (erişim tarihi: 10/06/2024)
57. UK Drugs in Lactation Advisory Service (UKDILAS). Which weak opioids can be used during breastfeeding? Considering the evidence for codeine, dihydrocodeine and tramadol, 2018. <https://www.sps.nhs.uk/articles/using-codeine-dihydrocodeine-or-tramadol-during-breastfeeding/> (erişim tarihi: 10/06/2024)
58. Bisson, D. L., Newell, S. D., Laxton, C., & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2019). Antenatal and postnatal analgesia: scientific impact

- paper no. 59. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 126(4), e114-e124.
59. Palmer, G. M., Anderson, B. J., Linscott, D. K., Paech, M. J., & Allegaert, K. (2018). Tramadol, breast feeding and safety in the newborn. *Archives of disease in childhood*, 103(12), 1110-1113.
 60. Lam, J., Kelly, L., Ciszkowski, C., Landsmeer, M. L., Nauta, M., Carleton, B. C., ... & Koren, G. (2012). Central nervous system depression of neonates breastfed by mothers receiving oxycodone for postpartum analgesia. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 33-37.
 61. Edwards, J. E., Rudy, A. C., Wermeling, D. P., Desai, N., & McNamara, P. J. (2003). Hydromorphone transfer into breast milk after intranasal administration. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 23(2), 153-158.
 62. Schultz, M. L., Kostic, M., & Kharasch, S. (2019). A case of toxic breast-feeding?. *Pediatric Emergency Care*, 35(1), e9-e10.
 63. Jelting, Y., Weibel, S., Afshari, A., Pace, N. L., Jokinen, J., Artmann, T., ... & Kranke, P. (2017). Patient-controlled analgesia with remifentanyl vs. alternative parenteral methods for pain management in labour: a Cochrane systematic review. *Anaesthesia*, 72(8), 1016-1028.
 64. Wilson, M. J., MacArthur, C., Hewitt, C. A., Handley, K., Gao, F., Beeson, L., & Daniels, J. (2018). Intravenous remifentanyl patient-controlled analgesia versus intramuscular pethidine for pain relief in labour (RESPITE): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *The lancet*, 392(10148), 662-672.
 65. Spigset, O. (1994). Anaesthetic agents and excretion in breast milk. *Acta anaesthesiologica scandinavica*, 38(2), 94-103.
 66. Wisher, D. (2012). Martindale: The Complete Drug Reference (37. baskı). *Journal of Medical Library Association*, 100(1), 75-76.
<https://doi.org/10.3163/1536-5050.100.1.018>

67. Josef Schaller, S., & Fink, H. (2013). Sugammadex as a reversal agent for neuromuscular block: an evidence-based review. *Core evidence*, 57-67.
68. Job, K. M., Dallmann, A., Parry, S., Saade, G., Haas, D. M., Hughes, B., ... & Watt, K. (2022). Development of a generic physiologically-based pharmacokinetic model for lactation and prediction of maternal and infant exposure to ondansetron via breast milk. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 111(5), 1111-1120.
69. Martin, E., Vickers, B., Landau, R., Reece-Stremtan, S., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2018). ABM clinical protocol# 28, peripartum analgesia and anesthesia for the breastfeeding mother. *Breastfeeding Medicine*, 13(3), 164-171.
70. Bartick, M., Hernández-Aguilar, M. T., Wight, N., Mitchell, K. B., Simon, L., Hanley, L., ... & Academy of Breastfeeding Medicine. (2021). ABM clinical protocol# 35: supporting breastfeeding during maternal or child hospitalization. *Breastfeeding Medicine*, 16(9), 664-674.
71. World Health Organization. "Infant and young child feeding." December 20, 2023. WHO (World Health Organization). Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. (erişim tarihi: 10/06/2024)
72. Yılmaz, E., Öcal, F. D., Vural Yılmaz, Z., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2017). Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitudes of mothers who gave birth in a Baby Friendly Hospital.
73. Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 30-37.
74. Zhou, Q., Tan, Y. L., How, C. H., & Yang, L. Y. (2022). Breastfeeding woes: a family physician's approach. *Singapore Medical Journal*, 63(2), 68.

75. Rowe, H., Baker, T., & Hale, T. W. (2013). Maternal medication, drug use, and breastfeeding. *Pediatric Clinics*, 60(1), 275-294.
76. Al-Sawalha, N. A., Sawalha, A., Tahaineh, L., Almomani, B., & Al-Keilani, M. (2018). Healthcare providers' attitude and knowledge regarding medication use in breastfeeding women: A Jordanian national questionnaire study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(2), 217-221.
77. Watkins, A. L., Dodgson, J. E., & McClain, D. B. (2017). Online lactation education for healthcare providers: A theoretical approach to understanding learning outcomes. *Journal of Human Lactation*, 33(4), 725-735.
78. Patel, A., MacCormick, H., & Graham, M. E. (2023). Supporting breastfeeding and lactation in surgical patients. *CMAJ*, 195(25), E879-E879.
79. Hendrickson, R. G., & McKeown, N. J. (2012). Is maternal opioid use hazardous to breast-fed infants?. *Clinical toxicology*, 50(1), 1-14.
80. Volmanen, P., Valanne, J., & Alahuhta, S. (2004). Breast-feeding problems after epidural analgesia for labour: a retrospective cohort study of pain, obstetrical procedures and breast-feeding practices. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 13(1), 25-29.
81. Kutlucan, L., Seker, İ. S., Demiraran, Y., Ersoy, Ö., Karagöz, İ., Sezen, G., & Köse, S. A. (2014). Effects of different anesthesia protocols on lactation in the postpartum period. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 15(4), 233.
82. Madej, T. H., & Strunin, L. (1987). Comparison of epidural fentanyl with sufentanil: Analgesia and side effects after a single bolus dose during elective Caesarean section. *Anaesthesia*, 42(11), 1156-1161.
83. Bhaskara, B., Dayananda, V. P., Kannan, S., Rao, R. R., & Ramachandraiah, R. (2016). Effect of breastfeeding on haemodynamics and consumption of propofol and sevoflurane: A state entropy guided comparative study. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(3), 180-186.

84. McCarthy, C. M., O'Shaughnessy, F., Maher, N., Cleary, B. J., & Donnelly, J. C. (2021). Medication use in pregnancy and lactation: A gap to be filled in postgraduate medical education. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 260, 52-55.
85. Cybele. "Home." <https://www.cybele.be/> (erişim tarihi: 10/06/2024)
86. Lareb. "Adverse Drug Reactions Knowledge Base. <https://www.lareb.nl/mvm-kennis> (erişim tarihi: 10/06/2024)
87. Khiabani, H. Z., & Spigset, O. (2008). Anaesthetics and breast feeding. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, ny Raekke*, 128(6), 704-705.
88. Nitsun, M., Szokol, J. W., Saleh, H. J., Murphy, G. S., Vender, J. S., Luong, L., ... & Avram, M. J. (2006). Pharmacokinetics of midazolam, propofol, and fentanyl transfer to human breast milk. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 79(6), 549-557.
89. Hirose, M., Hara, Y., Hosokawa, T., & Tanaka, Y. (1996). The effect of postoperative analgesia with continuous epidural bupivacaine after cesarean section on the amount of breast feeding and infant weight gain. *Anesthesia & Analgesia*, 82(6), 1166-1169.
90. van den Anker, J. N. (2012). Is it safe to use opioids for obstetric pain while breastfeeding?. *The Journal of pediatrics*, 160(1), 4-6.
91. Wittels, B., Scott, D. T., & Sinatra, R. S. (1990). Exogenous opioids in human breast milk and acute neonatal neurobehavior: a preliminary study. *Anesthesiology*, 73(5), 864-869.
92. Leuschen, M. P., Wolf, L. J., & Rayburn, W. F. (1990). Fentanyl excretion in breast milk. *Clinical pharmacy*, 9(5), 336-337.
93. Stocki, D., Matot, I., Einav, S., Eventov-Friedman, S., Ginosar, Y., & Weiniger, C. F. (2014). A randomized controlled trial of the efficacy and respiratory effects of patient-controlled intravenous remifentanyl analgesia and patient-controlled epidural analgesia in laboring women. *Anesthesia & Analgesia*, 118(3), 589-597.

94. Anderson, P. O., Sauberan, J. B., Lane, J. R., & Rossi, S. S. (2007). Hydrocodone excretion into breast milk: the first two reported cases. *Breastfeeding Medicine*, 2(1), 10-14.
95. Sauberan, J. B., Anderson, P. O., Lane, J. R., Rafie, S., Nguyen, N., Rossi, S. S., & Stellwagen, L. M. (2011). Breast milk hydrocodone and hydromorphone levels in mothers using hydrocodone for postpartum pain. *Obstetrics & Gynecology*, 117(3), 611-617.
96. Madadi, P., Moretti, M., Djokanovic, N., Bozzo, P., Nulman, I., Ito, S., & Koren, G. (2009). Guidelines for maternal codeine use during breastfeeding. *Canadian Family Physician*, 55(11), 1077-1078.
97. Renny, M. H., Jent, V., Townsend, T., & Cerdá, M. (2022). Impact of the 2017 FDA Drug Safety Communication on Codeine and Tramadol Dispensing to Children. *Pediatrics*, 150(5).
98. Ilett, K. F., Paech, M. J., Page-Sharp, M., Sy, S. K., Kristensen, J. H., Goy, R., ... & Scott, K. L. (2008). Use of a sparse sampling study design to assess transfer of tramadol and its O-desmethyl metabolite into transitional breast milk. *British journal of clinical pharmacology*, 65(5), 661-666.
99. Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. *Nutrition During Lactation*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1991. PMID: 25144080.
100. Watson, J., Hermann, S., & Johnson, B. (2013). Developing a policy to support breastfeeding in women who are hospitalized and acutely ill. *Nursing for Women's Health*, 17(3), 188-196.
101. ABC News. (2015, October 30). North Carolina mom believes newborn saved her life. Retrieved from <https://abcnews.go.com/Health/north-carolina-mom-believes-newborn-saved-life/story?id=34836156> (erişim tarihi: 10/06/2024)
102. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane database of systematic Reviews*, (11).

103. Rieth, E. F., Barnett, K. M., & Simon, J. A. (2018). Implementation and organization of a perioperative lactation program: A descriptive study. *Breastfeeding Medicine*, 13(2), 97-105.
104. Moore, C. B., Bond, J. D., Bundoc, E. G., Hefley, J. B., Wofford, K. A., & Bonds, R. L. (2021). Resuming breastfeeding after surgery: influencing practice recommendations. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(5), 460-467.



Ek-2: Anket Formu

ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON HEKİMLERİNİN EMZİREN HASTALARA PERİOPERATİF YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKET ÇALIŞMASI

- "Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimlerinin Emziren Hastalara perioperatif Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, Anket Çalışması" başlıklı çalışmaya davet edilmiş bulunmaktasınız.
- Bu çalışma araştırma amaçlıdır. Verdiğiniz cevaplar anestezi hekimlerinin emziren hasta farkındalığını artırmada yardımcı olacaktır.
- Çalışmada kişisel bilgiler ve yanıtlar istenmemektedir. İstenen diğer veriler, bilimsel amaçlı bir yayında kullanılacaktır.
- Anket gönüllü katılan anestezi hekimleri tarafından doldurulacaktır. Bu formu doldurduğunuzda çalışmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız.
- Ankete katılım yaklaşık 5 dakikanızı alacaktır.
- Anket hakkında herhangi bir sorunuz olursa Araş. Gör. Dr. Mehmet Selim OKUR' a m.s.okur21@gmail.com e posta ile ulaşabilirsiniz.
- Ankete Katılımınız ve anket yayılımındaki katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

1. Yaşınız Kaç?

- A) 30 Yaş Altı
- B) 30-40
- C) 41-50
- D) 51-60
- E) 60 Yaş Üzeri

2. Cinsiyetiniz?

- A) Erkek
- B) Kadın

3. Çocuk Sahibi Misiniz?

- A) Evet
- B) Hayır

4. Unvanınız?

- A) Öğretim Üyesi
- B) Uzman Doktor
- C) Asistan Doktor

5. Hangi Kurumda Çalışmaktasınız?

- A) Üniversite Hastanesi
- B) Eğitim Araştırma Hastanesi
- C) Devlet Hastanesi
- D) Özel Hastane

6. Anestezi Alanında Kaç Yıldır Çalışmaktasınız (Asistanlık Süreci Dahil)?

- A) 0-5
- B) 6-10
- C) 11-20
- D) 21 Ve Üzeri

7. Perioperatif Emzirme Konusunda Herhangi Bir Eğitim Aldınız Mı?

- A) Evet
- B) Hayır

8. Çalıştığınız Kurumun Anestezi Kliniğinde Perioperatif Emzirme İle İlgili Herhangi Bir Protokol Mevcut Mu?

- A) Evet
- B) Hayır
- C) Bilmiyorum

9. Perioperatif Emzirme ile İlgili Aşına Olduğunuz Protokol/ Protokolleri İşaretleyin?

- A) Dünya Sağlık Örgütü'nden Emzirme Yönergeleri
- B) Academy Of Breastfeeding Medicine
- C) Nederlands Huisartsen Genootschap'tan Emzirme Yönergeleri
- D) Amerikan Anesteziyologlar Derneği Yönergeleri
- E) Royal College Of Obstetricians And Gynecologists'in Yönergeleri

F) Emziren Kadınlarda Anestezi ve Sedasyon Rehberi 2020

G) Diğer

H) Herhangi Bir Yönergeye Aşına Değilim

10. Cerrahi İşlem Geçirecek Olan Doğurganlık Çağındaki Hastaların Preopeatif Değerlendirmesinde Emzirme Durumunu Sorguluyor Musunuz?

A) Her Zaman

B) Sıklıkla

C) Bazen

D) Nadiren

E) Hiçbir Zaman

11. Cerrahi İşlem Geçirecek Emziren Hastalara Perioperatif Önerilerde Bulunuyor Musunuz?

A) Her Zaman

B) Sıklıkla

C) Bazen

D) Nadiren

E) Hiçbir Zaman

12. Cerrahi İşlem Geçirecek Emziren Hastalarda Operasyon Süresini Dikkate Alıyor Musunuz?

A) Her Zaman

B) Sıklıkla

C) Bazen

D) Nadiren

E) Hiçbir Zaman

13. Emzirme Durumu Perioperatif Sıvı Yönetiminizi Etkiler Mi?

A) Her Zaman

B) Sıklıkla

C) Bazen

D) Nadiren

E) Hiçbir Zaman

14. Emzirme Durumu Anestezi Tekniği (Genel, Rejyonel, Lokal) Tercihinizi Etkiliyor Mu?

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

15. Emziren Hastalarda Aşağıdaki Hangi Perioperatif Tavsiyeleri Uygularsınız?

a. Hastanın Yanında Bir Refakatçi Bulunmasını Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

b. Operasyondan Hemen Sonra Emzirmesini veya Sütünü Sağıp Vermesini Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

c. Operasyondan Önce Sütün Sağılıp İşlem Günü Vermesini Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

d. Operasyondan Hemen Önce Emzirmesini Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla

- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

e. Günün İlk Vakası Olarak Planlanmasını Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

f. Uzun Süren Cerrahilerde İntraoperatif Sütün Sağılmasını Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

g. Postop İlk 24 Saat Sütü Sağıp Atmasını Sonra Emzirmesini Öneririm

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

16. Emziren Kadınların Peroperatif Kullanılan İlaçların Güvenliği ile Alakalı Aşına Olduğunuz veya Başvurduğunuz Kaynakları Seçiniz?

- A) Lactmed
- B) E-Lactanciya
- C) The İnfantrisk Center
- D) Titck-Kısa Ürün Bilgisi
- E) Hiçbirisi

17. Emziren Kadınların Anestezisinde Hangi İlaçlardan Kaçınırsınız? (Çoklu seçenek)

- A) Benzodiazepinler
- B) Opioidler
- C) İv Anestezikler
- D) İnhalasyon Anestezikleri
- E) Nöromüsküler Blokerler

18. Emziren Kadında Post Op Analjezi İçin Tercihiniz Hangisi Olur?
(Çoklu seçenek)

- A) Opioid
- B) Non-Opioid İlaçlar
- C) Lokal Anestezi İnfiltrasyonu
- D) Rejyonal Anestezi Teknikleri

19. Analjezi İçin Tercihiniz Opioid Olacaksa Hangilerini Tercih Edersiniz.

- A) Fentanil
- B) Remifentail
- C) Tramadol
- D) Meperidin
- E) Kodein
- F) Oksikodon-Hidrokodeon

20. Postanestezi Bakım Ünitesinde (Pacu) Takip Ettiğiniz Emziren Hastalara Yaklaşımınız Nasıl Olur?

a. Laktasyon İçin Sıvı Yönetimine ve Oral Alımına Dikkat Ederim

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

b. Laktasyonu Etkileyen İlaçları Kullanmamaya Dikkat Ederim

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

c. Annenin Entübe veya Extube Olmasına Bakmadan Bebek ile Sık Sık Temas Etmesini Sağlarım

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

d. Annenin Bilincine Bakmaksızın Emzirilmesini Ya Da Sütün Sağılmasını Sağlarım

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

e. Emzirmenin Mümkün Olmadığı Durumlarda Süt Üretiminin Devamı İçin Sütün Sağaltılmasını Sağlarım

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman

f. Hem Anne Hem Bebek Hastanede Yatıyorsa Mümkünse Aynı Kurumda Hatta Aynı Odada Kalmalarını Sağlarım.

- A) Her Zaman
- B) Sıklıkla
- C) Bazen
- D) Nadiren
- E) Hiçbir Zaman