T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

EPİDURAL ANESTEZİ VE ANESTEZİSİZ VAJİNAL DOĞUM YAPAN ANNELERİN İLK 24 SAATTE EMZİRME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur Münevver GÖNENÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülşen VURAL

ANKARA
Ocak 2009

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

EPİDURAL ANESTEZİ VE ANESTEZİSİZ VAJİNAL DOĞUM YAPAN ANNELERİN İLK 24 SAATTE EMZİRME DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlknur Münevver GÖNENÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gülşen VURAL

ANKARA
Ocak 2009

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22.01.09

Prof. Dr. Lale Taşkın
Hacettepe Üniversitesi
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Gülşen Vural
Gazi Üniversitesi

Öğr.Görevlisi Dr.Ayten Ş. Erenel
Gazi Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

Kabul ve Onay i

İçindekiler ii

Tablolar v

Kısaltmalar vi

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 6

2.1. Anne Sütü 6

2.1.1. Ülkemizde Anne Sütüne Bakış Açısı 6

2.1.2. Anne Sütünün Bebek ve Anne Sağlığı Üzerine Etkisi 9

2.1.3. Laktasyon Fizyolojisi 10

2.1.4. Emmenin Fizyolojisi 11

2.1.5. Doğumdan Sonra Süt Üretiminin Başlaması 12

2.1.6. Bebeğin Memeye Yerleştirilmesi 12

2.1.7. Emzirme Süresi 13

2.1.8. Emzirme Sıklığı 13

2.1.9. Etkili Emzirmenin Belirtileri 14

2.1.10. Etkisiz Emzirmenin Belirtileri 15

2.1.11. Bebeğin Yeterli Süt Alıp Almadığının Belirtileri 15

2.1.12. Emzirmenin Kontraendike Olduğu Durumlar 16

2.1.12. Emzirmenin Etkileyen Faktörler 16

2.2. Doğum Ağrısı 18

2.3. Doğum Ağrısını Etkileyen Faktörler 18
2.4. Doğum ağrısının Anne ve Fetüse Etkisi 19
2.5. Doğum Ağrısı İle Başetme Yöntemleri 20
2.5.1. Farmakolojik Olmayan Yöntemler 20
2.5.2. Farmakolojik Yöntemler 23
2.5.2.1.Sistemik Anestezi 24
2.5.2.2.Rejyonel Anestezi 24
2.5.2.3.Rejyonel Anestezinin Türleri 27
2.5.2.4.Epidural Anestezi 27
2.5.2.5. Epidural Anestezinin Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri 29
2.5.2.6. Epidural Anestezinin Emzirme Üzerine Etkisi .. 31

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli 34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem 36
3.4. Veri Toplama ve Araçlar 37
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması 37
3.4.2. Ön Uygulama 42
3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması 42
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi 42
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu 43

4. BULGULAR 44
4.1. Annelerin Demografik Özeliklerinin Gruplara Göre Dağılımı 44
4.2. Bebeklere Ait Bazı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı 47
4.3. Bebeklerin Ağlama Durumu ve Anne İle İlk Temas Zamanının Gruplara Göre Dağılımı 49

4.4.Bebeklerin İlk Emzirmeye Ait Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı 51
4.5. Bebeğin Arama, Emme Reflekslerinin ve Uyku Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı 52
4.6. Emzirme Sırasında Yutkunma Sesi ve Şakaklarda Hareket Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 54
4.7. Emzirmeye Ait Bazı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı 57
4.8. Süt Salınımı Belirtilerinin Gruplara Göre Dağılımı 59
4.9. İlk 24 Saatteki LATCH Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı 60
4.10. Meme Ucu İle İlgili Problemlerin Gruplara Göre Dağılımı 62
4.11. Emzirmeye Ait Problem Yaşama Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 64
4.12. Emzirme Sürecinde Destek Alma Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 65
4.13. Annelerin Bebekleri İçin Sütlerini Yeterli Görme Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 67
4.14. Emzirme Sonrası Memnuniyet Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 68
4.15. Annelerin Sütlerini Yeterli Görmeme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı..... 69
4.15. Annelerin Sütlerini Yeterli Görmeme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı..... 69
5. TARTIŞMA.....71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....83
7. ÖZET.....91
8. SUMMARY.....93
9. KAYNAKLAR.....94
10. EKLER.....112

TABLOLAR

Tablo Sayfa no

4.1. Annelerin Demografik Özeliklerinin Gruplara Göre Dağılımı 44
4.2. Bebeklere Ait Bazı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı 47
4.3. Bebeklerin Ağlama Durumu ve Anne İle İlk Temas Zamanınaın gruplara Göre Dağılımı 49
4.4. Bebeklerin İlk Emzirmeye Ait Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı 51
4.5. Bebeğin Arama, Emme Reflekslerinin ve Uyku Durumlarının Gruplara Göre Dağılımı 52
4.6. Emzirme Sırasında Yutkunma Sesi ve Şakaklarda Hareket Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 54
4.7. Emzirmeye Ait Bazı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı 57
4.8. Süt Salınımı Belirtilerinin Gruplara Göre Dağılımı 59
4.9. İlk 24 Saatteki LATCH Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı..... 60
4.10. Meme Ucu İle İlgili Problemlerin Gruplara Göre Dağılımı..... 62
4.11. Emzirmeye Ait Problem Yaşama Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 64
4.12. Emzirme Sürecinde Destek Alma Durumunun Gruplara Göre Dağılımı 65
4.13. Annelerin Bebekleri İçin Sütlerini Yeterli Görme Durumunun Gruplara Göre Dağılım 67
4.14. Emzirme Sonrası Memnuniyet Durumunun Gruplara Göre Dağılımı..... 68
4.15. Annelerin Sütlerini Yeterli Görmeme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı 69
4.16. Annelerin Sütlerini Yeterli Görmeme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı 69

Semboller ve Kısaltmalar

WHO	World Health Organization
UNİCEF	The United Nations Children's Fund
TNSA	Türkiye Nüfus Standartları Araştırması
dk	Dakika
cm	Santimetre
ml	Mililitre
BKİ	Beden Kitle İndeksi

1.GİRİŞ

Problemin Tanımı ve Önemi

Anne karnından yaşlılığa kadar insan yaşamının her döneminde önemli olan beslenme; insanın büyümesi, gelişmesi, fizyolojik ihtiyaçlarının sürdürülmesi, sağlıklı ve üretken olması için besinlerin vücutta kullanılmasıdır.[1] Beslenme, yaşamın her döneminde olduğu gibi bebeklik döneminde de sağlığı doğrudan etkileyen önemli bir faktördür ve her yenidoğanın büyüme çağına uygun doğru besini alma hakkı vardır.[2] Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlayan en uygun besin ise anne sütüdür .[3]

Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün, en ideal ve eşsiz bir beslenme şeklidir.[3.4.5.6.7] World Health Organization (WHO) ve The United Nations Children's Fund (UNİCEF) anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlamasını, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleri ile iki yaş ve üzerine kadar devam etmesini önermektedir. [6,8] UNICEF'in 2007 raporuna göre dünyada beş yaş altı ölüm hızı binde 78'dir ve bu ölümlerin %53'nün altında yatan temel neden yetersiz beslenmedir.[6,8,9] Ülkemizde beş yaş altı ölüm hızı binde 37'dir. Her 1000 canlı doğumda bebeklerin 29'u bir yaşından önce ölmektedir.[10] Buna karşılık ilk 6 ay sadece anne sütü ile besleme ve 12 ay emzirmeye devam etme, 5 yaş altı ölümlerin %13'nü önleyebilmektedir.[11] Çünkü anne sütünün bebek sağlığı üzerine kısa dönemde ve uzun dönemde sayısız faydaları bulunmaktadır. Anne sütü yaşayan bir sıvı özelliğindedir. İçeriği sabit olmayıp çocuğun yaşına, fizyolojik durumuna uygun bir değişim göstermektedir.[4] Anne

sütünün, bebek sağlığına faydalarının yanı sıra anne sağlığı içinde önemli faydaları bulunmaktadır.

Anne sütünün sayısız faydaları olmasına rağmen UNİCEF'in 2007 raporuna göre dünya genelinde 6 aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme %52'dir.[6] Altı aydan küçük bebeklerde yalnız anne sütü ile beslenme durumu, Amerika'da %11.3, Afganistan da %6, Çin de %51, Ülkemizde ise %21'dir.[6,12] TNSA 2003 verilerine göre ise, anne sütü ile besleme Türkiye'de oldukça yaygındır. Ülkemizde, tüm çocukların yüzde 97'si bir süre emzirilmiştir. Fakat emzirilen çocukların sadece % 54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmış ve % 16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir.[10]

Doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde anne ile bebek iletişiminin sağlanması ve annenin emzirmesi için desteklenmesi önemlidir. Yenidoğan ilk bir saatte uyanıktır ve emme refleksi güçlüdür. Yenidoğanın emme refleksinin güçlü olduğu bu dönemde emzirilmesi, emzirmenin başarılı bir şekilde başlatılmasına olanak sağlayacaktır. Emzirmenin erken dönemde başlaması sadece anne sütü ile besleme alışkanlığını artırmaktadır.[4,5]

Emzirmenin desteklenmesine yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin, emzirmenin doğum sonu erken dönemde başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir yeri vardır. Anne ve bebeğin en iyi düzeyde beslenmesini sağlamak hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Doğum sonrası dönemlerde emzirmenin erken dönemde başlatılması, değerlendirilmesi, emzirme problemlerine yönelik girişimlerde bulunulması hemşirelerin temel sorumluluklarındandır.

Emzirmenin desteklenmesi, tanıtımı ve yaygınlaştırılması çocukların hayatta kalmasını artırmak için yapılan müdahaleler arasında öncelikli sırada yer almalıdır.[13] Bu nedenle postpartum dönemde emzirmeye erken başlamayı geciktiren faktörler ve emzirmenin erken bırakılmasına sebep olan faktörler araştırılmalı, belirlenmeli ve gereken önlemler alınmalıdır.

Erken dönemde emzirmeye başlamayı, etkili emzirmeyi, annenin bebeği besleme şeklini ve süresini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörlerden biri de doğum süresince kullanılan analjezik ve anestezik ilaçlardır.[3,4,5,14] Anestezinin bir türü olan epidural anestezinin doğum sürecinde kullanımı, dünyada ve ülkemizde hızla artmaktadır. Epidural anestezi doğum ağrısının rahatlatılmasında çok etkili bir yöntemdir[15] Fakat anne ve bebek sağlığı açısından çeşitli risk faktörlerini taşımaktadır. Bunlardan biri de emzirme sürecine olan olumsuz etkisidir.

Epidural anestezinin emzirmeyi olumsuz etkilediği bazı çalışmaların sonucunda ortaya konulmuştur.[16,17,18,19,20,21] Epidural anestezide kullanılan ilaçların, plesanta aracılı ile fetüse geçtiği ve bu durumun doğumdan sonra bebeğin reflekslerini etkilediği düşünülmektedir. Epidural anestezi de kullanılan Sufental ya da Fentanil'in plesantal geçişinin yenidoğana etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, yenidoğanın nörolojik davranışları doğumda, 2. saatte ve 24. Saatte Neurologic and Adaptive Capacity Score (NAC) skorlaması ile değerlendirilmiş, Fentanil'le maruz kalan grubun 24. saatte NAC skoru'nun belirgin düşük olduğu bulunmuştur.[110] Abboud ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise epidural anestezide kullanılan yüksek doz lidokainin yenidoğanın nörolojik davranışlarını etkilediğini, epidural anestezi kullanılan grubun erken neonatal davranış skorlarının anestezisiz doğum yapan gruba göre düşük olduğunu belirtilmiştir[23.] Yine benzer bir çalışmada doğum sürecinde analjezik kullanılan grupta yenidoğanın motor yeteneklerinde belirgin etkilenme gözlenmiştir[24].Bu durumu desteklemeyen çalışmalar da

literatürde mevcuttur.[25,26] Yapılan bir başka çalışmada da düşük doz epidural anestezi kullanımının yenidoğan üzerine etkisi incelenmiş, doğumdan sonra 2. ve 24. saatlerde yenidoğan NAC skoru ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak aynı grup içinde iki zaman dilimi arasında anlamlı fark olduğu, fakat gruplar arasın da fark gözlenmediği ifade edilmiştir. Benzer çalışmalar da epidural anestezi kullanımının yenidoğanın nörolojik davranışlarını ve etkin emzirmeyi etkilemediği belirtilmektedir [25,26].

Doğumda kullanılan epidural anestezinin yenidoğanın davranış skorunu etkilemesinin yanında emzirmeye erken dönemde başlamaya ve emzirme sürecine de etkileri bulunmaktadır. Epidural anestezi hakkında yapılan bir çalışmada epidural anestezi alan kadınlarda, doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde tam emzirmenin daha az olabileceği ve 24 hafta içinde emzirmeye son verilebileceği belirtilmiştir[16]. Baumgarder ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ise doğumda kullanılan epidural anestezinin ilk 24 saatte emzirmeyi negatif etkilediği bulunmuştur[18]. Bir başka çalışmada ise normal doğumda, doğum ağrısını rahatlatmak için kullanılan farmakolojik yöntemlerin erken dönemde emzirmeyi azalttığı fakat ilk 6 haftada emzirme sürecini etkilemediğini bulunmuştur[23]. Yapılan bazı çalışmalarda ise doğumda epidural anestezi kullanımının etkin emzirmeyi ve emzirme sürecini etkilemediği belirtilmektedir.[25,26] Halpern ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada doğumda analjezi kullanımı ile doğumdan sonra 6.-8. haftalardaki emzirme başarısı arasında ilişki olmadığını ortaya konulmuştur [27]. Literatürde ise bu konuda yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Epidural anestezinin bir başka etkisinin de süt salınımını üzerine olabileceği düşünülmektedir. Volvamen ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin 12. haftada anne sütü verme alışkanlıklarını değerlendirilmiş, epidural grupta bulunan annelerin sütlerini

yeterli görmedikleri için mama ile beslemeye geçtiklerini belirtilmiştir.[19] Sütüm yok şikâyetinin epidural grupta sık sık tekrarlandığının da altını çizmişlerdir. Yapılan çalışmalara göre, doğumda kullanılan epidural anestezi oksitosin salınımını engellemektedir.[112,113] Sütün gelmesi için ise oksitosin aktivasyonu gerekmektedir.

Annelerin doğumdan sonra emzirmeye teşvik edildiği ülkemizde ise epidural anestezinin emzirme üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Emzirmenin başlatılmasında, sürdürülmesinde, annelerin emzirme için cesaretlendirilmesinde ve kendine güveninin sağlanmasında gebelik ve doğum sürecinde gebe kadınla en fazla etkileşimi bulunan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. İlk 24 saatte emzirmeyi etkileyen faktörlerden biri de doğumda kullanılan epidural anestezidir. Epidural anestezinin emzirmeye olan etkisini araştırılması emzirmenin başlatılmasında önemli rolü olan hemşireler için büyük bir bilgi kaynağı oluşturacaktır. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda eğitim, danışmanlık ve hasta savunuculuğu rollerini kullanacaklardır. Epidural anestezinin doğum sürecinde kullanımının günümüzde hızla artmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma epidural anestezi ve anestezisiz vajinal doğum yapan kadınların ilk 24 saatte emzirme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anne Sütü

İnsan yaşamının ilk iki yılı sağlıklı bir yaşamın temelinin atılmasında son derece önemlidir[3]. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu bebelik döneminde, ilk altı ay bebeğin tüm fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını karşılayan, tek besin anne sütüdür.[1,3,4,28] Ayrıca anne sütü bebeğin beslenme dengesini sağlayan ve metabolik verimliliğini artıran bir sıvıdır. Anne sütü ile beslenme; bebeklerin büyüme ve gelişmelerine uygun, tüm beslenme şekillerinden üstün, en ideal ve eşşiz bir beslenme şeklidir. [3,4,5,6,7] Bu nedenle WHO (World Health Organization) ve UNİCEF (The United Nations Children's Fund) anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlamasını, ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleri ile iki yaş ve üzerine kadar devam etmesini önermektedir. [6,8,29,30]

2.1.1.Ülkemizde anne sütüne bakış açısı

Ülkemiz;

- 1981' de Anne Sütü Muadillerinin Pazarlaması ile ilgili Uluslararası Yasayı imzalaması ile,
- 1990 yılında Floransa'da yayınlanan Innocenti Deklerasyonunun hazırlanmasına katılması ile,
- 1991 yılında Ankara'da uluslararası bir konferansa ev sahipliği yapması ile konuya uluslararası platformda önderlik yapan 12 ülke içinde yer almıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından, anne sütünün teşviki için yürütülen çalışmalar 1987 yılında başlamıştır. Bu tarihten itibaren anne sütünün özendirilmesine ve annelere emzirme konusunda bilgi ve doğru alışkanlıkların kazandırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalar kapsamında, doğum hizmeti veren hastanelerde emzirmenin başarılı ve yerleşik bir uygulama haline gelmesini sağlamak üzere 1991 yılından beri *Anne Sütünün Teşviki ve* Bebek Dostu Hastaneler Programı uygulanmaktadır. Bu tarihten itibaren "Başarılı Emzirme İçin On Öneri"yi uygulayan hastaneler bebek dostu hastane olarak kabul edilmektedir.[31,32,33]

Başarılı emzirme için on adım

1. Kuruluşta çalışan tüm sağlık personeline düzenli olarak iletilen yazılı emzirme politikası oluşturmak.
2. Bu politikayı yürütmek için gerekli becerileri tüm sağlık görevlilerine kazandırmak üzere bir eğitim programı oluşturmak.
3. Tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve yönetimi hakkında bilgilendirmek.
4. Annelere doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek ve bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdüreceklerini öğretmek.
6. Tıbbi bir gerekçe olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek.
7. Anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak .
8. Emzirme talebi için cesaretlendirmek, özendirmek.
9. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek.

10. Annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmelerini desteklemek ve onları emzirme destek gruplarına yönlendirmek. [32,34]

Bebek dostu hastane ünvanı, doğum hizmeti veren hastanelerden; gebeliklerinden itibaren anne adaylarını anne sütü ve emzirme konusunda bilgilendiren, doğumdan hemen sonra annelerin bebeklerini emzirmesini sağlayan, güncel bilgilerle eğitilmiş sağlık personeli ile annelere bebeklerini nasıl emzirecekleri konusunda yardımcı olan hastanelere verilmektedir. Hastaneler, " **Ulusal Bebek Dostu Hastaneler Değerlendirme Ekibi"** tarafından ziyaret edilerek, uluslararası düzeyde hazırlanmış standart bir form çerçevesinde değerlendirilmekte ve başarılı uygulamalar yapan, 100 puan üzerinden 80 ve üzeri puan alan hastaneler **" Anne Sütü Komitesi "** kararı ile **" Bebek Dostu Hastane"** olarak ödüllendirilmektedir. Bebek dostu il olabilmek için ise, il merkezindeki doğum yapılan tüm hastanelerin bebek dostu olması ve sağlık ocakları ile Ana Çocuk ve Aile Planlaması Merkezleri'nin %20'sinde emzirme odası bulunması, sağlık personelinin eğitilmiş olması, annelere emzirme konusunda danışmanlık hizmetleri verilmesi, bu sağlık kuruluşlarında ek gıda/mama reklamlarının yapılmaması, ilk altı ay ek gıda/mama verilmemesi ve bölgedeki eczanelerin bilgilendirilmesi gerekmektedir.[31,33]

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi "Herkese Sağlık Stratejisi ve Hedefleri", kapsamında, bebek ve çocuk sağlığının geliştirilmesi için 2015 yılına kadar, ilk altı ay tek başına anne sütü alan çocuk oranını %80'e çıkarmayı hedeflemektedir. Ülkemiz 1998 yılında 21 hedef, "Sağlık 21" başlığı altında "Herkese Sağlık Stratejisi ve Hedefleri"'ni resmen kabul edilmiştir.[35] Ülkemizde ise son durum bakıldığında, TNSA 2003 verilerine göre, tüm çocukların yüzde 97'si bir

süre emzirilmiştir.[10] Fakat, emzirilen çocukların sadece % 54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başlanmış ve % 16'sı doğumdan sonraki ilk 24 saatte hiç emzirilmemiştir.[10] Hayatın ilk iki ayında bebeklerin yalnız yüzde 44'ü sadece anne sütü ile beslenmektedir. Bu oran 4-5 aylarda ise 10.6'ya düşmektedir.[10] Sonuç olarak, emzirme Türkiye'de yaygın olmasına rağmen sadece anne sütü ile besleme alışkanlığı yeterli seviyede değildir.[10] Bu durum ilk 6 ay süresince ek besin vermeden sadece anne sütü ile besleme davranışının yaygınlaştırılması için izlenen sağlık politikalarının gözden geçirilmesi gerekliliği ortaya çıkarmaktadır.[3]

2.1.2.Anne Sütünün Anne ve Bebek Sağlığı Üzerine Etkisi

Anne sütünün bebek sağlığı üzerine kısa dönemde ve uzun dönemde sayısız faydaları bulunmaktadır. Anne sütü yaşayan bir sıvı özelliğindedir. İçeriği sabit olmayıp çocuğun yaşına, fizyolojik durumuna uygun bir değişim göstermektedir.[4] Anne sütü diyare, pnömoni, hemaphilus influenza, otitis media, menenjit, NEC (Nekrotizan Enterokolit), üriner sistem enfeksiyonu, gastrointestinal sistem enfeksiyonu görülme riskini azaltmaktadır. [5,7 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43,44] Bazı çalışmalara göre anne sütü ile beslenme, yaşamın ilk bir yılında görülen ani bebek ölüm sendromu riskini düşürmektedir.[39,42,45] Anne sütünün analjezi etkisi vardır.[45] Bebeğin anksiyetesini azaltmaktadır.[3] Anne sütü almış bebeklerde çocukluk döneminde ve erişkin dönemde insüline bağımlı (Tip 1) Diabetes Mellitus, İnsüline bağımsız (Tip 2) Diabetes Mellitus, Lenfoma, Hodgkin Hastalığı, Lösemi, Obesite, Hiperkolesterolemi, kardiyovasküler hastalık riski azalmaktadır.[13,36,37,42] Anne sütünde mevcut olan antikorlar bebeğin bağışıklık sistemini güçlendirerek egzema, astım ve alerjik rinit gibi alerjik reaksiyonlara karşı önemli bir koruma sağlamaktadır.[42, 43,46] Ayrıca anne sütü alan bebeklerin görme keskinliği testi, IQ ve bilişsel test skorları almayanlara

göre daha yüksektir.[36, 37, 47] Mama alan prematüre bebeklerin IQ puanları anne sütü ile beslenen prematüre bebeklerin puanlarından 8-15 puan daha düşüktür.[47] Prematüre bebeklerin anne sütü ile beslenmesi üst solunum yolu semptomlarını, hastanede kalma sürelerini ve hastane masraflarını önemli ölçüde azaltmaktadır. Beyin gelişimlerini hızlandırmaktadır.[39, 48]

Anne sütünün, bebek sağlığına faydalarının yanı sıra anne sağlığı içinde önemli faydaları bulunmaktadır. Anne sütü daha hızlı uterus involüsyonu sağlarak, postpartum kanamayı azaltır.[3, 5, 36, 37] Laktasyonel amenore ile doğum aralığını artırmaya yardım eder.[5,37,49] Gebelik öncesi kiloya dönmeye yardımcı olur.[5] Meme kanseri ve over kanseri riskini azaltır.[36, 49, 50, 51,52] Ayrıca Postmenopozal osteoporoz ve kalça kırığı riskini azaltır.[36,37,39] Anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.[5,29] Prolaktin hormonu annede özel bir sakinlik sağlar. [53] Ayrıca yapılan çalışmalar göstermiştir ki anne sütü ile beslenme sağlık harcamalarını azaltarak ülke ekonomisine de fayda sağlamaktadır. [46]

2.1.3. Laktasyon Fizyolojisi

Laktasyon annenin meme dokusunda fizyolojik değişikliklerin olduğu, bebeğin emmesi ile büyüme ve gelişmesinin sağlandığı ve anne-bebek arasında etkileşimin kurulduğu bir dönemdir.[5]

Doğumdan sonra 3-4 günde süt salgısı başlamakta ve memelerdeki dolgunluk artmaktadır. Süt yapımının başlamasında ve süt bezinin lümenine salgılanmasında tetiği çeken hormonal etki doğumdan hemen sonra östrojen ve progesteronun hızlıca dolaşımdan kaybolmasıdır.[55,56] Laktasyon döneminde salgılanan iki önemli hormon ise prolaktin ve oksitosindir. Emme oksitosin ve prolaktin salınımına neden olmaktadır.[5,29] Süt biyosentezinde başlıca hormon prolaktindir.[30,54,55]

Prolaktin yağ asitleri, laktoz ,kazein salgısını ve salgı hacmini ayarlamaktadır. Prolaktin seviyesi gebeliğin 7-8 haftasından başlayarak östrojen seviyelerindeki yükselmeye paralel olarak artmakta, gebeliğin son dönemlerinde en üst seviyeye ulaşmaktadır. Prolaktin düzeyi uykunun 4.5. saatinde en üst düzeye ulaşmaktadır. Bu hormon anneyi gevşeterek uykusunu getirmektedir.[54] Laktasyon döneminde bir diğer önemli hormon oksitosindir. Oksitosin daha fazla süt salgısıyla keseciğin dolması için miyoepitel hücreleri kastırarak keseciği boşaltır. Çoğu durumda sütün gelmesi için oksitosin aktivasyonu için dokunma uyarısının başlatması gerekmez. Bebeğin varlığı hatta ağlama sesi bile merkezi sinir sistemini oksitosin salgısı için harekete geçirebilir. Fakat emosyonel stres ve psisik faktörler (korku) gibi etkilerle de inhibe olabilir. Oksitosin salınımı uterusun involüsyonunu sağlayan kasılmaları içinde önemli bir etkendir.[55] Emme hipofizin her iki bölümünü etkinleştirip yeni süt üretimi ve salınımıyla memenin dolmasını sağlar. Sütün optimal niteliği tiroid, insulin ve insulin benzeri büyüme faktörleri ile kortizol gibi hormonların varlığına ve diyette alınan sıvı ve besinlere bağlıdır.[55]

2.1.4.Emmenin Fizyolojisi

Bebek anne sütünden yararlanabilmek için bazı koruyucu refleksler ile doğar. Bunlar arama refleksi, emme refleksi ve içine çekme refleksidir. [5]

Arama Refleksi (Rooting Refleks): Parmakla yanağın köşesi ile dudak okşandığında bebeğin o yöne başını çevirip ağzını açmasıdır. [28,29,56,57,58]

Emme Refleksi: Bebeğin dudaklara dokunmakla emme hareketinin başlamasıdır. [28,29,56,57,.58].

İçine Çekme Refleksi: Bebeğin sütü memeden alırken, sanki kamışla içiyormuş gibi içine çekmesidir.[5]

2.1.5.Doğumdan Sonra Süt Üretiminin Başlaması

Kolostrum (Ön Süt): Annenin doğumdan sonraki birkaç gün boyunca ürettiği süttür.[29] Kolostrum koyudur, rengi sarımtırak yada berraktır.[5,29] Enerjisi olgun sütten daha azdır. Fakat protein, sekretuar IgA, minerallerin tümü (en belirgin sodyum ve çinko) ve bazı vitaminler (en belirgin karoten olmak üzere A, C, E vitaminleri) açısından daha zengindir.[5,58]

Geçiş sütü: Kolostrumdan sonra salgılanmaya başlar ve yaklaşık 2 hafta devam eder(taşkın). Bu sütte toplam protein miktarı azalırken laktoz, vitamin, yağ ve kalori değeri artar.[5]

Matür Süt: Matür sütün içeriği emzirmenin başından sonuna doğru farklılık gösterir. Emzirmenin başında gelen süt, vitamin,protein ve sudan zengindir.[5,29] Bu süte ön süt denir. Öğünde en erken salgılanan süttür. Bebek sıvı ihtiyacının büyük bölümünü ön sütten karşılar.[29] Öğünün sonunda salgılanan süte ise son süt denir. Son süt ön sütten daha beyaz görülür, çünkü yağdan zengindir.[5,29] Son süt ise bebeğin enerji ihtiyacının büyük bölümünü karşılar.[29]

2.1.6. Bebeğin memeye yerleştirilmesi

Bebeğin emme hareketini doğru yapabilmesi ve etkili emebilmesi, annenin bebeğini memeye doğru yerleştirmesine bağlıdır[5]. Bebeğin memeye yerleştirilmesinde dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakması ve burnunun tam meme ucunun karşısında olması,

vücudunun annesininkine yakın olması, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmesidir.[29,56,59] Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağzını genişçe açması beklenmelidir.[59]

2.1.7. Emzirme süresi

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen ön sütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin son sütten yararlanabilmesi için emzirme süresinin en az 15 dakika olması gerekmektedir.[56] Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Emzirme süresinin kısa tutulması sonucunda lipit içeriği yüksek olan son sütten yararlanamaz. Bu durum bebekte yetersiz tartı alımına, annede ise memenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır.[59]

2.1.8. Emzirme sıklığı

İlk haftalarda bebek günde 8-12 kez emzirilmelidir.[8,56,60] Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebek acıktığını ağlama, uyanıklık, ağız hareketlerinde ve fiziksel aktivitede artma gibi belirtilerle gösterebilir.[60] Fakat bazen bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgu olabilmektedir. Bu nedenle bebek dört saatten fazla emmediğinde; açlık belirtileri olmaksızın emzirilmelidir.[60]

2.1.9.Etkili Emzirmenin Belirtileri

1. Bebeğin uyanık, canlı ve hidrate görünmesi
2. Deri turgorunun normal olması ve Mukozal mebranın nemli olması
3. Bebeğin güçlü ve koordineli emdiğinin gözlenmesi
4. 24 saat içinde 8-12 kez emmesi
5. Yaşamın ilk 3 günü en az 1 ıslak bez ve 1 kez kakasını yapması (Bu dördüncü gün süt geldikten sonra her 24 saat için 6-8 ıslak pedo olabilir. Bebek her emzirme sonrası dışkılayabilir. Fakat her 24 saatte minimal 3 kez dışkılama olmalıdır. 3.günden sonra mekonyumun rengi açılmaya başlamalı ve 5. güne kadar hardal-sarı rengi dışkı görünmelidir).
6. Annenin gögüs uçları sağlam olması (çatlak, kızarıklık, yara, kanama olmamalı)
7. Annenin gögüslerinin emzirme sonrası yumuşak olması, tıkanıklık olmaması
8. İlk 4-5 gün boyunca emzirme sonrasında uterusta kramp ve loşiada artış olması
9. Anne emzirme süresince kendini rahat hissetmesi
10. Anne emzirme sırasında ağrı hissetmemeli, bebek emerken bebeğin kuvvetli çektiğini hissetmesi
11. Bebeğin yutkunma sesinin duyulması, bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama olması

12. Emzirme sonrası gögüs ucunun dikleşmiş olmasıdır.[5,29,30,56]

Bebeğin etkili emebilmesi için memeye iyi yerleşmiş olması gerekir. Memeye uygun şekilde yerleşen bebek areola ve alttaki meme dokusunun çoğunu ağzına almıştır. Memeyi kavramış bebeğin ağzının geniş ve iyice açık olduğu dışarıdan görülebilir. Bebeğin başı ile meme başı aynı seviyededir. Emme sırasında bebeğin çenesi memeye değer,alt dudağı dışa dönüktür ve ağzı genişce açıktır.Yanakları yuvarlaktır.Derin, yavaş dinlenerek emer ve emerken huzurludur.

2.1.10.Etkisiz Emzirmenin Belirtileri

Yalnızca meme ucunu tutan bebeğin yanakları çukur olur ve emerken şapırtı sesi duyulur, Yutkunma sesi duyulmaz. Bebek ağzını tam açmaz, memenin ucunu emer, böyle bir durumda yardımla yenidoğanın ağzı tam açılarak emzirme sağlanabilir. Ağız hareketleri ritmik değildir. Anne, bebek emerken periyodik hareketler hissedilmez. Bebek huzursuzdur.[56]

2.5.11.Bebeğin Yeterli Süt Alıp Almadığının Belirtileri

1. Emzirme sırasında yutkunma sesinin duyulması
2. Bebeğin ağzında anne sütünün görünmesi, yada göğüsten süt damlaması
3. 24 saat içinde en az 8-12 kez emzirme
4. Bebeğin ilk üç gün günde en az 3 kez idrar(bezini kirletmeli) yapması (Bezin ıslak olup bezin yüzeyinde küçük miktar idrar görebilirsiniz. İdrar açık sarı olmalı koyu renk olmamalıdır.)

5. Üçüncü güne kadar günde en az üç kez dışkı yapmalı,dışlı rengi 4. güne kadar sarı renge dönmüş olması
6. Emzirme sonrası bebeğin en az 1 saat uyuması
7. Kilo artışının olmasıdır.[5,56,57]

2.1.12.Emzirmenin Kontraendike Olduğu Durumlar

1. Aktif tedavi edilmemiş tüberküloz
2. Galaktosemi
3. HIV'li anne
4. Herpes simplex enfeksiyonu olan annede lezyon memede değilse emzirebilir, fakat anne sık sık ve doğru teknikle el yıkamalıdır
5. Annenin madde bağımlısı olmasıdır.[56]

2.5.13. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Anneye ve bebeğe ait bazı faktörler, emzirmeye başlama zamanını ve emzirme davranışını etkilemektedir. Bu faktörlerin, bebek için tercih edilen beslenme şekline ve süresine de etkisi bulunmaktadır. Bebeğe ait ve anneye ait faktörler aşağıda belirtilmektedir.

Bebeğe ait faktörler incelendiğinde, bebeğin gestasyonel yaşının ve doğum kilosunun emme davranışını etkilediği saptanmaktadır. Ayrıca bebeğin sağlıklı durumuda anne sütü ile beslenmeyi etkilemektedir. Bebeğin hasta olması ya da konjenital defektinin bulunması, düşük Apgar skoru ile doğması, vital bulgularının normal sınırlarda olmaması, barsak hareketlerinin yokluğu emzirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bebeğin uyanıklık durumu (uykulu olması, sürekli ağlaması) emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir.

Anneye ait özellikler incelendiğinde ise, yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum gibi bazı demografik özelliklerin emzirme üzerine olumlu ya da olumsuz etkileri olduğu görülmektedir. Ayrıca annenin hasta olması (diabet, preeklemsi, HIV infeksiyonu, herpes, hepatit v.b) ve hastalığına ilişkin bazı ilaçları kullanması emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir. Annenin sigara kullanımı süt yapımını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca gebelik dönemindeki obezite süt üretiminde azalmaya neden olmaktadır. Postpartum depresyon ise prolaktin yapımını azaltmaktadır. Annenin gebeliğini istemesi, gebeliği sürecinde takip ve muayenelerini yaptırması, antenatal dönemde emzirme konusunda etkin bir danışmanlık alması emzirmeyi olumlu yönde etkilemektedir. Annenin erken dönemde işe başlaması erken dönemde mama kullanma oranını artırmaktadır.

Doğum sırasında ve sonrasında hastanede yapılan bazı uygulamalar ve müdahaleler de emzirmeyi etkilemektedir. Doğum sürecinde ve sonrasında annenin kullandığı ilaçlar süt yapımını etkilemektedir. Doğum tipi (normal doğum, C/S), doğum travmaları (klavikulada çatlak, yüzde ve başta sıyrık), müdahaleli doğum emme davranışını etkileyen diğer faktörlerdir. Ayrıca emme refleksinin en güçlü olduğu yaşamın ilk yarım saati içinde rutin hastane uygulamaları nedeniyle emzirmenin başlatılamaması, bebeğin ayrı bir bebek odasına konularak anneyle temasının önlenmesi anne sütü ile beslemeyi olumsuz yönde etkilemektedir.

Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biriside doğum ağrısının kontrolünde kullanılan analjezik ve anestezik yöntemlerdir. Doğum ağrısının kontrol altına alınması ve kadına ağrı ile baş etmede yardımcı olunması anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Fakat yöntem seçiminde anne ve bebek sağlığı açısından risklerde göz önüne alınmalıdır.

2.2.Doğum Ağrısı

Ağrı, insanoğlunun yüzyıllardır yaşadığı, paylaştığı ve yaşamını etkileyen bir duygudur. Ağrı pek çok insanın yaşadığı genel bir deneyim olmasına rağmen kişiye özgü yani öznel bir semptomdur. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatının (IASP) yaptığı tanıma göre ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan, organik bir nedene bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, emosyonel, hoş olmayan bir duygudur. [61]

Bugün bilinen ve tanımlanan en kuvvetli ağrılardan birisi doğum eylemi sırasında yaşanan ağrıdır. Doğum ağrısı çok şiddetli bir ağrı deneyimidir[62]. Doğumun tanımlanan üç evresi vardır. Ağrının kaynağı ve referans noktası doğumun evrelerine göre değişmektedir.[62,63] Doğumun birinci evresinde görülen ağrı visseral (iç organlardan kaynaklanan) bir ağrıdır.[62,63] Ağrının kaynağı ise uterus kantraksiyonları ve servikal dilatasyondur. Doğumun ikinci evresinde görğlen ağrı somatiktir. Ağrı pelvik tabanda, vulva ve vajinada olan gerilmeye bağlıdır. Doğumun üçüncü evresi görğlen ağrı ise uterus kontraksiyonları ve plesantnın atılması sırasında oluşan servikal dilatasyona bağlı olarak gelişir.[65]

2.3.Doğum Ağrısının Algılanışını Etkileyen Faktörler

Doğumda ağrılı uyaranın algılanışı ve kadının ağrıyı algılaması, psikososyal faktörlerle fizyojik faktörlerin birleşimi sonucudur. Ağrı, doğum süresince olan bir deneyimdir. [64] Bireyin ağrıyı algılamasını etkileyen birçok faktör vardır. Hastanın içinde yaşadığı kültür ağrıyı etkileyen faktörlerdendir. [65] Kültürel ve etnik farklar ağrı sırasında olan davranışları değiştirirken ağrının şiddetini etkilememektedir.[62] Doğum eyleminde bakım veren hemşirenin kültürel farklılıkları dikkate alması

önemlidir. Doğum ağrısının algılanmasını etkileyen bir diğer faktör doğum sırasında yaşanan yorgunluktur. Eylemde annenin bitkin olması ağrıya verilen cevabı değişik yollardan etkilemektedir.[5] Yorgunluk sonucu enerjisi azalan anne, ağrı ile baş etmek için enerjisini kullanamayabilir. Ağrının birey için anlamı ağrıya verilen cevabı etkileyen etkenlerdendir.[30,65] Ağrının bedeni etkilemesi ile ilgili yaşanmış deneyimler bireyin o sırada ve gelecekte yaşayacağı ağrı düzeyini etkilemektedir. Eylemde bireyin yaşadığı anksiyete ve doğum korkusu gerginliğe yol açarak ağrının şiddetini yükseltmektedir.[5] Anksiyete ve strese bağlı kadının ağrıyı algılayışı artarken ağrı ile baş etme yeteneği azalmaktadır. Dikkat toplama ve dikkat dağıtma her ikisi birlikte ağrının algılanmasını etkileyen faktörlerdendir. Dikkat ağrıya yöneltildiğinde ağrının şiddeti artmaktadır.[65] Annenin prenatal dönemde doğuma hazırlanması ağrıyı algılamasını etkileyen bir diğer faktördür. Doğum öncesi hazırlık kadının rahatlamasını sağlayarak analjezi ihtiyacını azaltmaktadır.[65]

2.4.Doğum Ağrısının Anne ve Fetüse Etkileri

Doğum ağrısı şiddetli ve kompleks otonom cevabı uyarır. Bu cevap, anne ve fetusu olumsuz etkilediği için obstetrik anlamda önemlidir[62]. Doğum ağrısı ve doğuma bağlı yaşanan stres sonucunda sempatik sinir sistemi aktive olur. Sempatik sinir sisteminin uyarılmasına bağlı annenin plazma katekolamin , kortizol ve glukojen konsantrasyonu yükselir. [66,67,68] Katekalominler annenin kalp atım hızında, kalbin stroke volümünde (atım miktarı) ve kalp kontraksiyonlarında artışa neden olur. [67,69] Bütün bunlar sonucunda myokardın yükünün artması oksijen ihtiyacını artırır. Diğer yandan periferal vazokontriksiyon nedeniyle plesantal kan akımı azalır.[67,69] Doğum ağrısının vücutta oluşturduğu strese bağlı annenin plazma norepinefrin seviyesi de artar. Bu durum uterusun kan akımında azalmaya neden olur.[68] Ayrıca, kontraksiyon anındaki

hiperventilasyon anneden fetusa oksijen geçişini önler. Kontraksiyon arasında oluşan hipoventilasyon da annede ve fetüsde hipoksiye neden olur.

Yoğun katekolamin sentezinin bir etkiside annede hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosini inhibe etmesidir. Buna bağlı olarak uterus kontraksiyonların süresi kısalır, sıklığı ve doğum sürecine etkisi azalır.[66]

2.5.Doğum Ağrısı İle Başetme Yöntemleri

Fizyolojik ve psikolojik etkileri olan doğum ağrısı ile baş etmede anneye yardımcı olmak önemlidir. Doğum ağrısının yönetiminde farmakolojik olmayan ve farmakolojik olan yöntemler kullanılmaktadır.

2.5.1.Farmakolojik olmayan yöntemler

Doğum ağrısıyla baş etmede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler; doğuma hazırlık sınıfları, gevşeme, biyolojik geri bildirim, hipnoz, TENS, akupuntur, masaj, müzik ve audionaljezi, buz masajı, intrakutan steril su enjeksiyonu, hayal kurma, annenin hareket ve pozisyon değişikliğidir.

Doğuma Hazırlık Sınıfları

Doğuma hazırlık sınıfları, kadının doğum süreci hakkındaki bilgi düzeyini artırarak bilinmeyen korkusunu ve buna bağlı gelişen anksiyeteyi azaltmaktadır. Eğitime katılan kadınların, hazırlık sürecinde doğumu prova etmesini sağlamaktadır. Bu sayede kadının kendine güveni artmakta, duygularını kontrol etmesini öğrenmektedir. Ayrıca doğum sürecinde ağrıyla baş etmek için çeşitli davranışlar geliştirmesine yardımcı

olmaktadır.[66] Bu süreçte doğumda destek olacak kişiyi de doğuma hazırlanmaktadır.[70] Gebelik sürecinde hazırlık sınıfları ile doğuma hazırlanma, annenin rahatlamasını sağlayarak analjezi ihtiyacını azaltmaktadır.[66]

TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

TENS uygulamasında, annenin sırtına yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla sürekli olarak orta dereceli elektriksel akım verilerek, sinir stimülasyonu yapılır.[62,70,71] Elektrotlar üst kısımda T10-11 alt kısımda S2-4 arasına yerleştirili.[72] Zamanla şiddeti artan elektrik akımı verilerek hasta ağrıya duyarsızlaştırılır. Doğum eylemi başladıktan sonra elektriksel uyarı şiddeti artırılır.[62] Uygulama, ağrının başlamasından 3. dönemin sonuna kadar sürdürülmelidir.[72] Ancak doğumun ikinci ve üçüncü evrelerinde başarı şansı düşüktür.[62] Uyarıların büyüklüğü anne tarafından kontrol edilir[62]. Bu nedenle anneye stimülatör kullanımı öğretilmelidir.[72] Kontraksiyon süresince kadın stümülasyonu artırabilir. TENS kullanımının anne ve bebek sağlığı açısından bilinen bir riski yoktur. Analjezi dozunu azaltır ya da ihtiyacını ortadan kaldırır. Annenin duygularını kontrolünü artırır. TENS endojen opioid salınımını stimüle eder. Hemşireler anneye TENS kullanımı sırasında destek olmalıdır. TENS kullanımı öncesinde hastaya cihaz kullanımı hakkında bilgi vermelidir. Elektrotları yerleştirmeli ve belirli aralıklarla etkisini değerlendirmelidir.[70]

Akupunktur

Akupunktur, doğumda tek başına analjezi sağlamak amacıyla kullanılabildiği gibi bölgesel ya da genel anestezi ile birlikte uygulanabilir.[72] Fakat doğum analjezisinde kullanımı sınırlıdır. Tek başına iğnenin yerleştirilmesiyle ya da iğneye elektrik akımı verilerek kullanılabilir. İki tür kullanımda da derin anestezi ve analjezi oluşturamayabilir. Çünkü vücudun alt kısımlarında ki ağrılar için çok efektif değildir. Akupunktur kullanımı doğumun ilk döneminde daha etkili olup

aktif dönemde yetersiz kalmaktadır.[72] Ayrıca uygulanan gebelerin %80'nine yakın kısmında etkisiz olmaktadır.[69] İğne yerleşimleri nedeniyle anne hareketini kısıtlamaktadır.[62]

Ciltaltı steril su enjeksiyonu

İntradermal steril su enjeksiyonu geç doğum ağrısının giderilmesi için kullanılmaktadır.[62] Kadının sakral bölgesine 4 ayrı noktadan 0,05-0.1 cc steril su intradermal yolla verilmektedir.[73] Enjeksiyon, uygulanan bölgenin yakınında ki ağrıyı rahatlatmaktadır.[6] Etki süresi 45 dk ile 2 saat arasındadır. Etkisi azalmaya başladığında enjeksiyon tekrarlanmaktadır. Kullanımı kolay ucuz bir metottur.[74] Güçlü bir ağrı kontrolü sağlamaktadır.[71,75,76] Fakat bazı olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Enjeksiyon bölgesinde kaşındırıcı bir ağrı kızarıklık olmaktadır. En büyük dezavantajı enjeksiyonun kadını rahatsız edebilmesidir. Ayrıca uygulamanın belirli aralıklarla tekrarlanması bazı kadınlar tarafından olumsuz karşılanabilir.[73]

Hipnoz

Hipnoz yöntemi ilk kez 1843'de James Braid tarafından kullanılmıştır. Hipnoz derin konsantrasyon gerektiren farklı bir bilinç durumudur.[77] Gebe uyumaz ama eylem başladığında trans haline girer ve bunu doğum tamamlanana kadar sürdürür. Hipnoz rejional veya sistemik anesteziye göre eylem zamanını kısaltır. Maternal ve fetal asit baz dengesini düzenler. Geri dönüşümlü olabilmesi, ilaç masrafının olmaması, fetusa zarar vermemesi avantajlarındandır.[62] Fakat zaman alıcı bir yöntemdir ve küçük gruplarda güvenilir analjezi sağlamaktadır.[62,77]

Müzik ve Audioanaljezi

Audioanaljezi, çevresel seslerin ya da müziğin, işitme hissini uyarması yoluyla ağrıyı azaltmasıdır. Doğumdan önce gebeler doğum sırasında dinleyecekleri müziği bir müzik terapistinin yardımı ile ya da

kendileri tek başlarına seçmektedir. Seçtikleri bu müziği kendi kendine hipnoz ile yada rahatlama sırasında prova edebilmektedirler. Bu uygulama doğum sırasında müziğin kullanımını kolaylaştırmaktadır. Seçilen müzik, anneyi rahatlatmaktadır.[78,79] Annenin doğum ağrısı stresini azaltmakta, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılama kapasitesini artırmakta ve duygularını kontrol etmesine yardımcı olmaktadır.[78,79]

Dokunma ve Masaj

Masaj doğum ağrısının algılanmasını azaltmakta ve kadının gevşemesini sağlamaktadır. Gebenin ellerine, beline, bacaklarına sırtına ve ayaklarına yapılan efloraj tarzındaki masaj doğum sırasında ağrı ile baş etmesine yardımcı olmaktadır.[66] Masaj doğum ağrısını ve ağrıya bağlı yaşanan anksiyeteyi azaltmakta, doğum süresini ve hastane de kalış süresini önemli ölçüde kısaltmaktadır.[80,81,82,83] Masajın anne ve bebek sağlığı açısından bilinen bir yan etkisi de bulunmamaktadır.[84]

Akupress

Doğum sırasında kullanılan bir başka teknik ise baş parmak yada diğer parmaklarla akupunktur noktalarına bastırmadır. Bu metot, ağrıyı rahatlatmakta ve doğumu hızlandırmaktadır. Doğumda bu amaçla iki nokta sıklıkla kullanılmaktadır. Birincisi, baş parmak ve işaret parmak arasında, deri ile kemik arasındaki kısım, ikincisi ise ayak bileğinin iç kısmında tibia üzerindeki kısımdır. Baskı kuvvetli fakat ağrılı olmamaktadır. Bazen de bir yada iki bölgeye de buz uygulanabilmektedir.[78]

2.5.2.Farmakolojik yöntemler

Doğum ağrısının yönetiminde kullanılan farmakolojik yöntemler sistemik etkili anestezik ve analjezikler ve rejional (bölgesel) etkili analjezik ve anestezikler olarak ikiye ayrılır. Doğum eylemindeki

ağrıyı gidermek için kullanılacak yöntemi seçerken bazı noktalara dikkat edilmelidir. Kullanılan yöntem seçiminde kolay uygulanabilir olması, kullanılan yöntemin anne ve bebek sağlığı açısından güvenilirliği ve fetal homeostazın korunması göz önünde bulundurulmalıdır. Hangi yöntem kullanılırsa kullanılsın gebe ve fetüs çok iyi takip edilmelidir.[85]

2.5.2.1. Sistemik anestezi

Sistemik etkili anestezi, vital fonksiyonlarda bir değişiklik olmadan geçici bilinç kaybı ve refleks aktivesinde azalma ile karakterizedir. [86] Sistemik etkili yöntemler uygulaması daha kolay olan yöntemlerdir. Fakat sistemik etkili ilaçlar kan-beyin bariyerini geçerek merkezi analjezik etki oluştururken, diğer yandan plesantayı geçerek fetuste de istenmeyen etkilere neden olmaktadır. Ayrıca solunum depresyonu, annenin doğum sırasında eyleme katılamaması ve doğum sürecinde yaşananları hatırlamaması gibi sakıncaları beraberinde taşımaktadır.

2.5.2.2. Rejyonel anestezi

Belirli bir bölgeyi ilgilendiren sinir veya sinirlerde, ya da daha geniş bir alanda lokal anestezi veya otonom blok sağlamak üzere, gangliyon veya pleksusların çevresine, intratekal veya epidural aralığa lokal anestezik enjeksiyonu ile elde edilen anesteziye rejional (bölgesel) anestezi denir.[86] Rejyonel anestezi ağrı impluslarının, çevresel sinirlerin ileti yolu üzerindeki değişik bölgelerinde geri dönüşümlü olarak fizikokimyasal yolla bloke edilmesidir.[87] Başka bir deyişle rejional anestezi sinir dokusunu, herhangi bir yerinden kimyasal ajanlarla etkileyip iletimi durdurma işlemidir.[88] Kullanılan kimyasal ajanlar lokal anestezik maddelerdir.[87,88] Lokal anestezikler ise yeterli konsantrasyonda, yerel

olarak uygulandığında sinirlerde iletiyi geçici olarak durdurma yeteneğine sahip olan maddelerdir.[87]

Rejyonel anestezi, doğum analjezisi amacıyla en sık kullanılan tekniktir.[89] Rejyonel anestezi doğum ağrısının rahatlatılmasında çok etkili bir yöntemdir.[15] Bölgesel anestezi doğum eylemi sırasında ağrının kontrol edilmesini sağlarken, anne adaylarına da uyanık kalma imkânı tanır. Parenteral ve inhalasyon anestezi teknikleri ile kıyaslandığında, rejyonel anestezi ile fetusda ilacın neden olduğu depresyon ve annede aspirasyon pnömonisi riski daha düşüktür.[89] Obstetrik hastalarda rejional analjezide 8. torakal-10.torakal vertebraların hizasının altında tam ağrı kaybı sağlanmaktadır. Kullanılan lokal anestezik maddeye göre çeşitli derecelerde motor blok gözlenmektedir.[90]

Rejyonel anestezinin tarihçesi

Çok eski devirlerde bile rejyonal anestezinin basit kullanımlarına rastlanmaktadır.[87] Operasyon bölgesinin rüzgara karşı açılması, buz ya da buz ve tuz karışımını uygulamak suretiyle derideki damarların vazokonstrüksiyonunu sağlayarak kansız kalan bölgenin uyuşturulması, operasyon yerine basınç yapmak veya daha derinden sıkarak sinirleri uyuşturmak ve duyarsız hale getirmek bunlara örnek olarak verilebilir.[87]

Bilimsel anlamda ilk lokal anestezi denemesi ise 1872 yılında Spessa tarafından gerçekleşmiştir. Spessa fistül kanalı içine morfin enjekte ederek ağrısız bir operasyon gerçekleştirdiğini bildirmiştir.[86,87] Modern lokal anestezide dönüm noktası ise kokainin bulunuşu ile ortaya çıkmıştır. Albert Niemann 1860 yılında bitki üzerinde çalışarak kokaini izole etmiştir.[87] Kokainin lokal anestezik etkisi olduğu ise ilk kez 1862 yılında Schgraff tarafından gösterilmiştir.[86,87] Bon Anrep kokaini subkutan

yolla uygulandığında kişinin ağrı duymadığını belirtmiştir.[86] Freud kokaini morfin yerini alabilecek bir madde olarak incelemiştir. Fakat sınırlı uyuşturma olarak ilk kez 1884'de Carl Koller tarafından göze damlatılarak kullanılmıştır.[63,86,87,88] Aynı yıl William Halstead kokainle sinir blokları ve infiltirasyon anestezisi uygulamıştır. Kokain solüsyonunu sinir dokusu çevresine enjekte ederek, bölgenin periferinde tam anlamıyla anestezi elde etmiştir.[86,87,88]

1882'de Corning ilk kez spinal anestezi uygulamıştır. 1896-1899 yıllarında teknik Bier, Tuffier ve Matas tarafından geliştirilmiştir.[87] 1898'de August Bier hayvanlar ve insanlarda bugünkü anlamıyla spinal anesteziyi ilk kez uygulamıştır.[86,87] Bunu daha sonraları 1885'de epidural anestezi uygulanması takip etmiştir. Epidural anestezi ilk kez New York'ta bir nörolog olan Leonard Corning'in spinal sinirleri bloke etmek için yaptığı girişimler sonucu tesadüfen uygulanmıştır.[88]

Kokainden sonra bulunan ilk lokal anestezik ise 1904 'de Einhorn tarafından sentez edilen prokaindir. 1946 'da lidokainin bulunuşu ise önemli bir aşama oluşturmuş ve bundan sonra bir çok yeni ajanın klinik uygulamaya girmesi, tekniklerin geliştirilmesi ile rejyonal anestezi bugünkü yerine ulaşmıştır.

Tarihte ilk ağrısız doğum ise 1853 yılında gerçekleşmiştir. Kraliçe Victoria'ya Prens Leopold'un doğumu sırasında Dr. Snow tarafından, kloform uygulanmıştır. Bu tarihe ilk ağrısız doğum olarak geçmiştir. [63,91,92]

2.5.2.3. Rejyonel Anestezi Türleri

Spinal Anestezi

Rejyonel anestezi türlerinden bir diğeri spinal anestezidir. Spinal anestezi doğuma bağlı ağrıyı azaltmak için sıklıkla kullanılmaktadır. Spinal anestezinin avantajları fetal asfiksiye sebep olmaması, annenin bilincinin yerinde olması, kan kaybının az olması, inhalasyon anestezi ve analjezi gerektirmemesi, tekniğinin kolay olması, alt doğum kanalı ve pelvik zemin relaksasyonunun iyi olmasıdır.[93] Fakat bazı olumsuz etkileri de mevcuttur. Spinal baş ağrısı hastaların %5'inde gelişir., istemli eforun elimine edilmesi nedeniyle müdahaleli doğum riskini artırmaktadır. Hipotansiyon gelişebilir. Hızlı enjeksiyon veya hastanın kendini geri çekmesi nedeniyle anestezik yukarı çıkar ve solunum yetmezliği gelişebilir.[94]

2.5.2.4. Epidural Anestezi

Rejyonel anestezi türlerinden biri epidural anestezidir. Epidural blok epidural aralığa lokal anastezik ve/ veya opioid enjeksiyonu ile yapılan majör rejyonal anestezi tekniğidir.[62] Epidural aralık yukarıda foramen magnum'dan, aşağıda koksikse kadar uzanır. Dolayısıyla, enjekte edilen lokal anestezik beyin omurilik sıvısı (BOS) içine geçip üst merkezleri etkileyemez.[88]

Epidural blokaj travay sürecinde ve vajinal doğumda analjezi amaçlı veya sezaryen doğumda anestezi amaçlı kullanılabilir.[62,94] Bu yöntemin en önemli avantajı doğumun birinci ve ikinci evresinde rahatlama sağlamasıdır.[62] Travayın bütün evreleri ve vajinal doğum sırasında kullanılabilen tek anestezi şeklidir.[94] Epidural anestezinin diğer avantajları ise fetal asfiksiye sebep olmaması, annenin bilincinin yerinde olması, kan

kaybının az olması, vaginal ve perineal strüktürlerin gevşek olması, baş ağrısının gelişmemesi ve doğum sırasında ıkınmaya izin vermesidir.[93,94] Dezavantajları ise gevşek pelvik zeminde çocuğun kafası normal olarak rotasyon yapamayacağı için persistan oksiput posterior pozisyon insidansı artmaktadır. Forseps rotasyonu ve doğum sıklıkla gerekmektedir.[93]

Epidural anestezinin kullanıldığı durumlar

- Annenin istemesi
- Müdahaleli doğum (ikiz gebelik, malprezantasyon)
- Ağır Solunum Sistemi Hastalığı (örn.kistik fibrozis)
- Spesifik Kardiyovasküler Hastalık Öyküsü (Miyokard iskemisi)
- Spesifik Nörolojik Hastalık Öyküsü (İntrakranial anevrizma)

Epidural anestezinin kullanılmadığı durumlar

- Hastanın reddetmesi yada uyanık olmak istememesi
- Uygulama bölgesinde enfeksiyon olması
- Dirençli Maternal Hipotansiyon
- Koagulapati
- 12 saat içinde günde 1 doz düşük moleküler ağırlıklı heparinin maternal kullanımı
- Tedavi edilmemiş maternal bakteriyemi
- Maternal hemodinamik instabilite
- İntrakranial basınç artışı
- Hastada mevcut olan nöropatiler
- Allerji
- Düzelmemiş hipovolemi[62,77,87,91]

2.5.2.5. Epidural Anestezinin Anne ve Bebek Üzerine Etkileri

Epidural anestezi yaygın olrak kullanılmasına rağmen doğum sürecine, fetüse, anneye ve yenidoğana bazı olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Epidural anestezinin en sık görülen komplikasyonu maternal hipotansiyondur. Doğum ağrısında rol alan sempatik sinirlerin blokajına bağlı olarak vazodilatasyon ve hipotansiyon gelişir. Hipotansiyon, kan basıncının %20-30 azalması veya sistolik basıncın 100 mm/hg altına düşmesi olarak tanımlanır.[77,95,96] Hipotansiyon tedavisinda hızlı intravenöz sıvı tedavisi sağlanmalı, oksijen verilmeli ve hasta sol lateral pozisyona getirilerek uterusun perfüzyonu artırılmalıdır.[77,96,97]

Epidural kateterin istenmeyen bir etkiside istemsiz intravasküler enjeksiyondur.[77,94] Nöbetler ve kardiovasküler kollaps ile kendini gösterir.[94] Anestezik maddenin intravasküler enjeksiyonuna bağlı MSS(merkezi sinir sistemi) toksitesi, baş dönmesi, konuşmada karışıklık, metalik tat, çınlama, konvülzyonlar ve nadir durumlarda kardiak arrest gelişebilir. Tedavisi destekleyicidir. Hava yolunun açıklığının sağlanması ve yeterli oksijenizasyonun sağlanması önemlidir.[77] Kasılmalar var ise hastanın çevre güvenliği sağlanmalı ve ilaçlar ile kontrol altına alınmalıdır.[94]

Maternal etkilerden bir diğeride, postdural ponksiyon sonrası baş ağrısıdır.[77,96,97] Baş ağrısı tipiktir. Hasta dik pozisyonda iken artar, sırt üstü pozisyonda iken azalır.[97] Hafif baş ağrısı olan hastaların tedavisinde, yatak istirahati,oral analjezikler,epidural salin enjeksiyonu etkilidir.[77,97] Şidetli baş ağrısı olan hastalarda ise epidural kan yaması uygulanır.Obstetrik hastalarda istemsiz dural ponksiyon yapılmasından sonra 1-6 hafta içinde nadir bir komplikasyon olarak subdural hematomda gelişebilir.[96]

Doğum için epidural analjezi uygulanan gebelerde, epidural anesteziden yararlanmadan doğuranlara göre daha yüksek bir ısı artışı vardır.[98,99] Hiperterminin etyolojisi açık değildir.

Bazı çalışmalarda doğum sürecinde kullanılan epidural anestezinin sezaryen oranının artırdığını ortaya koymuşlardır. Sezaryen sıklığındaki artışın epidural anesteziye bağlı servikal dilatasyonda yavaşlama ve malpozisyonda artmaya bağlı olarak gelişen zor doğumla ilişkili olduğu düşünülmektedir.[100] Yapılan bir çalışmada da epidural analjezi uygulanan grupta, doğumun ikinci evresi ve müdahaleli doğum oranı belirgin biçimde yükseltiğini, sezaryen oranında anlamlı bir artış gözlenmediği ortaya konmuştur.[101]

Epidural analjezinin doğum travayının evrelerine etkisi konusunda çelişkili yayınlar mevcuttur. Halpern ve arkadaşlarının yapdıkları bir meta analizde epidural anestezinin travay süresini uzattığını belirtmişlerdir.[102] Hipotansiyona bağlı uterin kan akımında azalma,yüksek dozda lokal anestezik verilmesi,lokal anesteziklerle birlikte verilen epinefrin ve pelvis tabanının gevşemesine bağlı başın yeterli rotasyon yapamaması eylem süresinin uzamasının nedenleri arasındadır.[63] Yapılan bazı çalışmalar da doğumun ikinci evresinde uzama saptarken, travayın birinci evresinde farklılık saptanmamışdır.[103,104] Buna karşılık eylem süresinin değişmediğini bildiren yayınlar da mevcuttur.[105,106]

Epidural analjezinin bir diğer etkisi enstürmantel doğum oranını artırmasıdır. Yapılan bazı çalışmalar bunu desteklerken[101,107,108] bazı çalışmalarda müdahaleli doğum oranını artırmadığı ortaya konulmuştur.[103,105]

Epidural analjezinin diğer koplikasyonları ise idrar retansiyonu, menenjit, kardiopulmoner arrest ve vestibulokohlear disfonksiyondur.[85] Kullanılan ilaca bağlı bulantı, kusma, idrar retansiyonu, alerjik reaksiyonlar ve solunum depresyonu gelişebilmektedir.[70]

Epidural anestezinin fetüs ve yenidoğan üzerine olumlu ve olumsuz etkileri mevcuttur. Annenin oksijen tüketiminin azalması, daha iyi düzenli solunumla PO_2'nin yükselmesi asidoz ve katekolamin salınımını önlemesi gibi nedenlerle fetüs için de daha iyi bir ortam yaratır.[73] Fakat annede epidural uygulamasına bağlı hipotansiyon gelişir ise, 15 dakika içinde plesantal kan akımıda azalabilir.[70] Zamanında müdahale yapılmaz ise, Uteroplesantal kan akımının azalması fetal asfiksiye neden olur.[109] Ayrıca epidural anestezi yenidoğanın nörolojik davranışlarını etkiler. Yapılan bazı çalışmalara göre,epidural anestezi alan ve almayan iki grubun doğumdan sonra bebeklerinin nörolojik davranışları incelenmiş epidural alan grubun davranı skorları daha düşük, kas tonüsleri daha zayıf olduğu ortaya konmuştur.[23,70]

2.5.2.6. Epidural Anestezinin Emzirmeye Etkisi

Epidural anestezi uygulaması sırasında kullanılan ilaçların plesantal difüzyon yoluyla fetüse geçip, motor yeteneklerinde belirgin etkilenme neden olması, yenidoğanın nörolojik davranış skorlarını düşürmesi, forseps ve vakum kullanımını artırması nedeniyle emzirmeyi etkilediği ileri sürülmektedir.

Epidural anestezinin emzirmeyi olumsuz etkilediği bazı çalışmaların sonucunda ortaya konulmuştur.[16,17,18,19,20,21] Epidural anestezide kullanılan ilaçların, plesanta aracılı ile fetüse geçtiği ve bu durumun doğumdan sonra bebeğin reflekslerini etkilediği düşünülmektedir. Bu konuda çift yönlü çalışmalar bulunmaktadır. Epidural anestezi de kullanılan Sufental ya da Fentanil'in plesantal geçişinin yenidoğana etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, yenidoğanın nörolojik davranışları doğumda, 2. saatte ve 24. saatte NAC (Neurologic and Adaptive Capacity Score) skorlaması ile değerlendirilmiş, Fentanil'le maruz kalan grubun 24. saatte NAC skoru'nun belirgin düşük olduğu bulunmuştur.[110] Abboud ve

arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise epidural anestezide kullanılan yüksek doz lidokainin yenidoğanın nörolojik davranışlarını etkilediğini, epidural anestezi kullanılan grubun erken neonatal davranış skorlarının anestezisiz doğum yapan gruba göre düşük olduğunu belirtilmiştir[23]. Yine benzer bir çalışmada doğum sürecinde analjezik kullanılan grupta yenidoğanın motor yeteneklerinde belirgin etkilenme gözlenmiştir[24].Bu durumu desteklemeyen çalışmalar da literatürde mevcuttur.[25,26] Yapılan bir başka çalışmada da düşük doz epidural anestezi kullanımının yenidoğan üzerine etkisi incelenmiş, doğumdan sonra 2. ve 24. saatlerde yenidoğan NAC skoru ile değerlendirilmiştir. Sonuç olarak aynı grup içinde iki zaman dilimi arasında anlamlı fark olduğu, fakat gruplar arasın da fark gözlenmediği ifade edilmiştir. Kangas ve arkadaşlarının epidural anestezinin yenidoğanın nörolojik davranışlarına etkisini araştırdıkları bir başka çalışmada ise anestezisiz vajinal doğum yapan ve epidural anestezi ile vajinal doğum yapan annelerin bebeklerini 3. Saatte,24. saatte , 2.günde ve 5. günde değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonucunda bebeklerin nörolojik davranış skorları arasında anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır.[111] Benzer çalışmalar da epidural anestezi kullanımının yenidoğanın nörolojik davranışlarını ve etkin emzirmeyi etkilemediği belirtilmektedir [25,26].

Yapılan bir çalışmada normal doğumda, doğum ağrısını rahatlatmak için kullanılan farmakolojik yöntemlerin erken dönemde emzirmeyi azalttığı fakat ilk 6 haftada emzirme sürecini etkilemediğini bulunmuştur[23]. Rejyonel anestezi hakkında yapılan bir başka çalışmada epidural anestezi alan kadınlarda, doğumdan sonraki birkaç gün içerisinde tam emzirmenin daha az olabileceği ve 24 hafta içinde emzirmeye son verilebileceği belirtilmiştir[16]. Baumgarder ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada doğumda kullanılan epidural anestezinin ilk 24 saatte emzirmeyi negatif etkilediği bulunmuştur[18]. Yine benzer bir çalışmada doğum sürecinde analjezik kullanılan grupta yenidoğanın motor

yeteneklerinde belirgin etkilenme gözlenmiştir[24]. Halpern ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada doğumda analjezi kullanımı ile doğumdan sonra 6.-8. haftalardaki emzirme başarısı arasında ilişki olmadığını ortaya konulmuştur [27].

Ayrıca epidural anestezinin bebeğin emme davranışını etkilemesinin yanında süt salınımını etkileyebileceği düşünülmektedir. Volvamen ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, annelerin 12. haftada anne sütü verme alışkanlıklarını değerlendirilmiş, epidural grupta bulunan annelerin sütlerini yeterli görmedikleri için mama ile beslemeye geçtiklerini belirtilmiştir.[19] Sütüm yok şikâyetinin epidural grupta sık sık tekrarlandığının da altını çizmişlerdir. Doğumda kullanılan epidural anestezi oksitosin salınımını engellemektedir.[112,113] Sütün gelmesi için oksitosin aktivasyonu gerekmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma epidural anesteziyle ve anestezisiz vajinal doğum yapan annelerde ilk 24 saatte emzirme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı ve betimsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın yapılacağı yer olarak bu hastanenin seçilme nedeni; Ankara'da yıllık doğum sayısının en yüksek olduğu hastanelerden birisi olmasıdır. Aynı zamanda hastane, WHO/UNİCEF'in emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesinde doğum hizmetlerinin rolüne ilişkin on öneriyi kabul etmiş "Bebek Dostu" hastanelerden birisidir. Hastanenin emzirme politikası içinde tüm hamile kadınları emzirmenin yararları ve yönetimi hakkında bilgilendirmek, anneleri doğumdan sonraki ilk yarım saat içinde emzirmeye başlamaları için desteklemek, tıbbi bir gerekçe olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek ya da içecek vermemek yer almaktadır. Ayrıca anne ve bebeğin 24 saat aynı odada kalmasını sağlamak , emzirme talebi için cesaretlendirmek ve özendirmekte emzirme politikası içindedir. Anne sütü ile beslenen bebeklere biberon ya da yalancı emzik vermemek ve annelerin taburcu olduktan sonra da emzirmeyi sürdürebilmelerini desteklemek ve onları emzirme destek gruplarına yönlendirmede emzirme politikasının içindedir.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yatak kapasitesi 450'dir. Hastanenin eğitim ve hizmet

faaliyetleri perinatoloji, reproduktif endokrinoloji ve jinekoloji-onkoloji olarak 3 ana branş halinde yürütülmektedir. Perinatoloji bölümü kendi içinde obstetri , yüksek riskli gebelikler , antenatal izlem polikliniği olarak ayrılmaktadır. Reproduktif endokrinoloji bölümü kendi içerinde infertilite, menopoz, aile planlaması klinikleri ve gençlik merkezi olarak ayrılmaktadır. Jinekoloji-Onkoloji bölümü ise genel jinekoloji ve onkoloji olarak ayrılmaktadır.

Hastanede 66 tane uzmanı doktor, 249 ebe, 144 hemşire, 5 sağlık memuru görev yapmaktadır. Hastanede hemşireler 08-17 ve 17-08 olmak üzere iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Çalışmanın yürütüleceği A4 özel servis; 22 özel odaya, C blok özel servis ise 11 özel odaya sahiptir. Özel odalarda hastanenin genel odalarından farklı olarak hastaya özel banyo ve tuvalet bulunmaktadır. Ayrıca hastanın refakatçisi de bu odada kalabilmektedir. A4 özel serviste 9 ebe (2 ebe Sağlık Yüksek Okulu mezunu, 3 ebe Açık Öğretim Fakültesi mezunu, 4 ebe Sağlık Meslek Lisesi mezunu) , 4 hemşire (4 hemşire Sağlık Meslek Lisesi mezunu), C blok özel serviste 8 ebe (1 ebe Sağlık Yüksek Okulu mezunu, 5 ebe Açık Öğretim Fakültesi mezunu, 2 ebe Sağlık Meslek Lisesi mezunu), 2 hemşire (1 hemşire Hemşirelik Yüksek Okulu, 1 hemşire Sağlık Meslek Lisesi mezunu) görev yapmaktadır. 08-17 vardiyasında 4 hemşire, 17-08 vardiyasında 2 hemşire çalışmaktadır.

Serviste çalışan hemşireler ve ebeler, postpartum anne ve bebek bakımını ve tedavisini yapmaktadır. Ayrıca anneleri emzirme sırasında desteklemektedirler. Emzirme doğum salonunda bebek hemşiresi tarafından başlatılmaktadır. Emzirmenin doğum salonunda başlatılmadığı durumlarda servis hemşiresi bebeği ve anneyi değerlendirmekte emzirmeyi serviste başlatmaktadır. Ayrıca ebe ve

hemşireler emzirme eğitiminin başlatıldığı antenatal izlem polikliniğinin devamı olarak, annelere bebek bakımı ve emzirme konusunda eğitim vermektedirler. Eğitim sırasında eğitim hemşireleri tarafından hazırlanan "Anne sütü ve emzirme" isimli broşür kullanılmaktadır. Bu broşür hastanenin tüm birimlerinde kullanılmakta olup yapılan eğitimler standarttır. Ayrıca bu broşür eğitim sonunda kaynak olarak hastaya verilmektedir.

Emzirme problemi olan bebekler servis hemşiresi tarafından değerlendirilmekte, hemşirelik müdahalesi ile çözülebilecek problemler servis hemşiresi tarafından çözümlenmektedir. Problemin hemşirelik bakımı ile önlenemediği durumlarda ise bebek ve anne neonatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmektir. Hekimin önerileri doğrultusunda hemşirelik hizmeti verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir yıl içinde vajinal doğum yapan, C blok özel servis ve A blok özel serviste yatan, anneler oluşturmuştur

Araştırmanın örneklemini belirlemek için GPOWER paket programı kullanılmış olup değerlendirmeler bu çerçevede ele alınmıştır. Araştırmanın örneklemine 0,72 power ve 0,05 güven düzeyinde anestezisiz vajinal doğum yapmış 40 anne ile epidural anestezi ile vajinal doğum yapan 40 anne alınmıştır. Çalışmaya katılan anneler 3 kez gözlemlenmesi gerektiği için çalışma 80 kişi ile sınırlandırılmıştır.

Araştırma kapsamına gestasyonel yaşı 37-42 haftalar arasında, doğum tartısı 2500-4000 gr. 1. ve 5. dakika APGAR skoru 7 ve üzeri olan, herhangi bir hastalığı ve konjenital anomalisi olmayan

yenidoğanlar ile bilinen herhangi bir psikolojik veya fiziksel sorunu olmayan, 18-35 yaş arasında, en az ilkokul mezunu olan ve bebeğini emzirmeyi isteyen nullipar sağlıklı anneler alınmıştır.

Çalışmanın yapıldığı tarihler (Mart 2008- Ocak 2009) arasında toplam 89 anne epidural anestezi ile vajinal doğum yapmış olup bunların sadece 40 tanesinin yukarıda belirtilen kriterlere uyduğu gözlenmiştir. Diğer 49 anne belirtilen kriterleri taşımadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. GPOWER paket programı yardımı ile belirlenen 40 epidural anestezi ile vajinal doğum yapan örnek büyüklüğüne ulaşıldığı zaman çalışma tamamlanmıştır. Dolayısı ile araştırmanın yapıldığı tarihler arasında epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve araştırma kriterlerine uyan tüm anneler araştırma kapsamına alınmıştır. Benzer özelliklere sahip anestezisiz doğum yapan 40 annede de çalışmaya dahil edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür [3,4,5,7,9,13,29,30,32,33,34,57,59,63,73] bilgisinden yararlanılarak geliştirilen ve 5 uzman görüşü alınan (Taşkın L[1], Akyüz A[2], Türkyılmaz C[3],Akkuzu G[4], Erenel Ş. A[5]) veri toplama formu (EK 2) ve LATCH Emzirme Puanlama Sistemi (Breastfeeding Charting System) (EK 3) kullanılmıştır.

---

[1] Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr.

[2] GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Üyesi Doç. Dr.

[3] Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr.

[4] Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.

[5] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Elemanı Dr

Veri Toplama Formu

Annelerden veri toplamak amacıyla geliştirilmiş görüşme formu 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde anneye ait bilgileri kapsayan 32 soru bulunmaktadır. Bu bölümde annenin demografik özellikleri (yaş, eğitim, meslek), obstetrik özellikler (parite, gebeliği planlama durumu, antenatal bakım alma durumu, BKi), emzirme konusunda bilgi durumu (bilgi alma durumu, bilgiyi kimden aldığı, gebelikte kararlaştırılan besleme şekli, bu kararda kimin etkili olduğu), epidural anestezi hakkında bilgi durumu (Rejyonel anestezi ile doğumu tercih sebebi, bu kararında etkili kişiler, bilgi alma durumu, bilgiyi kimden aldığı, rejyonel anestezi hakkında bilgileri), doğum sürecine ait bilgiler (Epizyotomi açılma durumu, lokal anestezi kullanımı) yer almıştır.

Görüşme formunun ikinci bölümde bebeğe ait bilgileri (cinsiyeti, gebelik haftası, doğum tartısı, APGAR skoru, ilk kez kucağa alınma zamanı) içeren 8 soru, üçüncü bölümde ise anne sütünün önemi ve emzirmeye istekliliğini sorgulayan 5 soru, dördüncü bölümde de ilk 24 saatte emzirmeyi değerlendirmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır. Dördüncü bölüm, meme ve meme ucu ile ilgili özellikleri içeren 4 soru, emzirmeye ait özellikleri içeren 20 soru, bebeğin emzirmeye ait özelliklerini belirleyen 14 sorudan oluşmaktadır

LATCH Emzirme Puanlama Sistemi

Araştırmada annelerin emzirme tutumlarını değerlendirmek amacıyla Jensen, Wallace, Kelsay tarafından 1994 yılında geliştirilen 1997 yılında Demirhan ve Pek tarafından, 2001 yılında Koyun tarafında ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan, LATCH Emzirme Puanlama Sistemi (Breastfeeding Charting

System) kullanılmıştır. LATCH puanlama sistemi kullanılmadan önce Deborah Jensen'dan e-mail yoluyla izin alınmıştır.

Demirhan'ın LATCH'in geçerlilik ve güvenirliği yaptığı vajinal yolla doğum yapan 443 anne ve bebeği ile yaptığı çalışmasında Cronbach Alfa Tutarlılık Katsayısı 4 öğünde alınan emzirme puanları için ayrı ayrı hesaplanmıştır. LATCH Puanlama Sisteminden elde edilen Cronbach Alfa değerleri, 1. Emzirme için 0.70, 2.Emzirme için 0.68, 3.Emzirme için 0.65, 4. Emzirme için 0.64 olarak bulunmuştur.[114]

Okumuş ve Koyun'un 2001 yılında 50 sağlıklı anne ve sağlıklı bebek ile yaptığı çalışmada Cronbach's Alfa değerleri 1. Emzirme için 0.96, 2.Emzirme için 0.94 bulunmuştur.[115]

LATCH Puanlama Sistemi emzirmenin değerlendirilmesinde sistemik bir yaklaşım sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Anneye emzirme eyleminin gelişimini anlatır ve öğretir. Hemşirenin anneyi ve bebeği hızlı bir şekilde değerlendirmesini sağlar. LATCH hemşirenin, anne-bebek bakımında ve annenin eğitiminde öncelik vermesi gereken konuları belirlemesinde yardımcı olan, sistemik olarak bilgi toplamayı sağlayan bir değerlendirme aracıdır.[116,117,118]

LATCH Puanlama sistemi, emzirmeyi hızlı bir şekilde değerlendirmek ve erken dönemde gerekli öneri ve girişimleri yapmaya yardımcı olan, etkili emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan 5 kriterden oluşmaktadır. LATCH ismini bu 5 kriterin İngilizcede karşılığının ilk harflerinin birleşiminden almıştır. [116,117,118]

LATCH Puanlama Sistemindeki 5 Kriter;

L (Latch on breast); Memeyi tutma

A (Audiple Swallowing); Bebeğin yutma hareketinin görülmesi

T (Type Of Nipple); Annenin emzirme sonrası meme başının tipi

C (Comfort of Breast, Nipple);Annenin meme ucu ve meme ucuna ilişkin rahatlığı

H (Hold/ Help); Annenin bebeği tutuş pozisyonu

LATCH Puanlama Sistemindeki 5 kriter için ayrı ayrı değerlendirme yapılmaktadır. İlk olarak bebeğin memeyi tutması değerlendirilir. Bebek memeyi tutmada isteksiz ve uykulu ise ya da memeyi tutmayı başaramaz ise 0 puan, bebek memeyi tutmayı dener meme ucunu ağzına alır, fakat emme için uyarı isterse 1 puan, bebek areolayı ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emerse, emme sırasında dudaklar dışa dönük ise 2 puan verilir. Daha sonra bebeğin yutma sesi değerlendirilir. Yutma sesi yok ise 0 puan, uyarı ile birkaç yutma sesi duyuluyor ise 1 puan, kendiliğinden belirli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyorsa 2 puan verilir. Bir sonraki kriterde emzirme sonrası meme ucu değerlendirilir, meme ucu çökük ise 0 puan, düz ise 1 puan, uyarı ile dışarı çıkmış ise 2 puan verilir. Diğer bir değerlendirme kriteri annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığıdır. Tıkanma çatlak, kanama, eziklik, morluk ve ciddi rahatsızlık var ise 0 puan, doluluk, dokuda kızarıklık, küçük ezikler ve rahatlıkta hafif ve orta dereceli azalma var ise 1 puan, yumuşak göğüsler , annede rahatlık var ise 2 puan verilir. Ayrıca bebeği tutuş pozisyonu değerlendirilir. Anne, emzirme sırasında bebeği tamamıyla yardımla tutuyorsa 0 puan, minimal yardım alıyorsa ya da başlangıçta yardım alıyor ve daha sonra kendisi tutabiliyorsa 1 puan, yardım almıyorsa 2 puan verilir. Değerlendirme sonucunda her kriter için verilen puanlar toplanır. Puanlama sonrası alınabilecek en yüksek puan 10'dur. Alınan toplam puan üzerinden değerlendirilme yapılır, Puanın 10'nun altında olması

annenin emzirme konusunda desteğe ihtiyacı olduğunu gösterir. [116,117,118]

Çalışmacının bulunmadığı saatlerde değerlendirmelerin yapılabilmesi için, çalışmanın yürütüldüğü servislerde gece çalışan 6 hemşire görüşme formu ve LATCH Emzirme Puanlama Sistemi hakkında araştırmacı tarafından eğitilmiştir. Eğitim sırasında form kullanımı sözel olarak anlatılmış ve her hemşire ile birlikte en az 1 kez form kullanımı ile ilgili uygulama yapılmıştır. Klinik hemşireleri tarafından yapılan değerlendirmeler, anneden alınan bilgiler ışığında çalışmacı tarafından tekrar değerlendirilmiştir. İki değerlendirme sonucunun birbirine paralel olduğu görülmüştür.

Çalışmada İlk 24 saatteki emzirme durumu değerlendirileceği için ölçümlerin hepsi doğumdan sonraki ilk 24 saatte yapılmıştır. Emzirme doğumdan sonraki 6.saat, 12.saat, 24.saat olmak üzere toplam 3 kez değerlendirilmiştir. Yenidoğan, ilk 6 saat içinde vücut sistemleri stabil olmadan önce düzensiz bir biyolojik uyum dönemi yaşar.[5] Bu nedenle bebeğin vücut sistemlerinin stabil olması için biyolojik uyum döneminin bitişi göz önüne alınmış ve ilk değerlendirme doğumdan sonraki 6. saatte yapılmıştır. İkinci değerlendirme bu ölçümden 6 saat sonra yapılmıştır. En son ölçüm ise araştırmada ilk 24. saatteki emzirme durumunun değerlendirilmesi nedeniyle 24. saatte yapılmıştır. Bebeğin emmesi 6 saat ara ile değerlendirilmiştir.

3.4.2. Ön Uygulama

Veri toplamak amacıyla kullanılacak olan anket formunun anlaşılırlığının ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama örneklem grubunun %10'na denk gelen, örneklem kapsamına alınmayan 8 kişiye yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda gerekli düzenlemeler yapılarak forma son şekil verilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Araştırma kapsamına alınan annelere görüşme formu ve LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm aracı Mart 2008- Ocak 2009 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Veriler toplanmadan önce araştırmacı kendini tanıtmış annelere araştırmanın amacını açıklamış ve kendilerinden yazılı izin (EK2) aldıktan sonra görüşmeyi yapmıştır. Emzirme doğumdan sonraki 6.saat, 12.saat, 24.saat olmak üzere toplam 3 kez değerlendirilmiştir. Bu saatlerde emzirme davranışı, bir emzirmenin başlangıcından bitişine kadar araştırmacı ve araştırmacı tarafından eğitilen servis hemşireleri tarafından veri toplama formunda ve LATCH Emzirme Puanlama Sistemi'nde bulunan kriterler açısından gözlenmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik hesaplaması, Pearson Chi-Square, Mann-Whitney U ve *Fishers Exact* önemlilik testleri kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulunun kararı ile yazılı izin alınmıştır. Ayrıca araştırma kapsamına alınan annelere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı izin alınmıştır (EK1). Araştırma süresince kadınların soruları doğrultusunda bilgi ve danışmanlık verilmiştir.

4.BULGULAR

Epidural anestezi ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan annelerin ilk 24 saatte emzirme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1: Annelerin Demografik Özeliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Annelerin Bazı Demografik Özellikleri	Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-23	16	40,0	10	25,0	26	32,5
24-29	14	35,0	17	42,5	31	38,75
30-35	10	25,0	13	32,5	23	28,75
Eğitim Durumu*						
İlkokul	7	17,5	0	0,0	7	8,75
Ortaokul	6	15,0	5	12,5	11	13,75
Lise	17	42,5	14	35,0	31	38,75
Üniversite	10	25,0	21	52,5	31	38,75
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	29	72,5	21	52,5	50	62,5
Çalışıyor	11	37.5	19	47.5	30	37.5
Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0

*Yüksek Lisans mezunu bir kişi olduğundan üniversite mezunu grup ile birleştirilmiştir.

Tablo 4.1'de annelerin demografik özeliklerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %42.5'i 24-29 yaş, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise % 40'ı 18-23 yaş grubundadır. Yaş ortalaması epidural uygulanan grupta 26.2, epidural uygulanmayan grupta 25.1'dir. Annenin yaşı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin eğitim durumu % 52,5'i üniversite mezunu,% 35'i lise mezunu ve %12.5'i ortaokul mezunudur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise % 25'i üniversite mezunu,% 42.5'i lise mezunu ve %15'i ortaokul mezunu, %17.5'i ilköğretim mezunudur. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %52.5'i, Epidural uygulanmayan grupta ki annelerin ise %72.5'i çalışmamaktadır (Tablo 4.1).

Gebelik öncesi Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması epidural uygulanan grupta 20.0, epidural uygulanmayan grupta 18.8'dir. Gebelik öncesi BKİ açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Doğumdan önceki BKİ ortalaması ise epidural uygulanan grupta 33,2, epidural uygulanmayan grupta 31.0'dır. Annenin gebelik sonrası BKİ açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %90'nının, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %75'nin gebeliği planlıdır. Gebelik sürecinin planlı olma durumu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p> 0,05$). Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %95'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %92.5'i gebeliği süresince muayene ve takip yaptırmıştır. Muayene ve takip amacıyla gidilen yer epidural uygulanan grupta daha çok özel muayenehane (%81.6), epidural uygulanmayan grupta ise hastanedir. Muayeneye takip amacıyla gidilen yer bakımından gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Muayenehanede özel hekime takip edilme epidural uygulanan grupta bulunan annelerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0,05$). Hastanede hekime takip olma oranı ise epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin % 67.5'i, epidural

uygulanmayan grupta bulunan annelerin % 55'i emzirme eğitimi almamıştır. Gebelik süresince emzirme eğitimi alma durumu açısından iki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p> 0,05). Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %90'nı gebelik öncesinde sigara kullanmıştır. Buna karşın sigara kullanan annelerin %50'si ise gebelik süresince sigara içmemiştir. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %85'i gebelik öncesinde sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan annelerin %25'i de gebelik süresince sigara içmemiştir. Gebelik öncesi ve gebelik süresinde sigara içme durumu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p> 0,05;Ek 4).

Doğumda epidural anestezi uygulanan annelerin %24.8'i doğumdan korktuğu ve doğumun ağrısız olmasını istediği için, %17.7 ise doktoru önerdiği için epidural anestezi kullanımını tercih etmiştir. Kadınların %92.5'nin epidural anestezi hakkında bilgisi bulunmaktadır. Bu kadınların ise %81.8'sı epidural anestezi hakkında bilgiyi hekimden almıştır (Ek 5).

Epidural anestezi uygulanan annelerin %5'inde hipotansiyon, %2.5 'inde baş ağrısı, %2.5 'inde bel ağrısı, %2.5'inde postpartum ateş meydana gelmiştir. Epidural anesteziye bağlı fetal bradikardi ve ateş, dura hematomu, müdahaleli doğum gözlenmemiştir.

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin mobilize olma saati ortalama 2, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise ortalama 1.6,'dır. İki grup arasında mobilize olma saati açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p> 0,05).

Tablo 4.2: Bebeklere Ait Bazı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı

Bebeğe Ait Özellikler	Epidural Uygulanmayan (n=40)			Epidural Uygulanan (n=40)			Toplam (n=80)			Önemlilik Testi	
	Mean	Median	ss.	Mean	Median	ss	Mean	Median	ss	Mann - Whitney U	p
Gestasyon Yaşı (Hafta)	38,5	38,0	1,4	38,8	39	0,9	38,7	39	1,2	633	0,406
Doğum ağırlığı	3088,6	3055	342,4	3301,6	3265	341,2	3192,3	3130	356,1	476,5	0,005
1.dakika APGAR*	7	7	0	7	7	0	9	9	0	780	1
5.dakika APGAR*	9	9	0	9	9	0	9	9	0	780	1

*APGAR doğumu yaptıran hekim tarafından değerlendirilmiş ve skorlanmıştır. Araştırmacı dosyada kayıtlı olan APGAR skorunu kullanmıştır.

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %60.5'nin bebeklerinin cinsiyeti erkek, %39.5'nın kızdır. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin bebeklerinin ise %40'ı erkek, %60'ı kız bebektir. Doğum sırasında kadınların tamamına epizyotomi yapılmış ve epizyotomi onarımı sırasında lokal anestezik kullanılmıştır.

Tablo 4.2'de bebeklere ait bazı özelliklerin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin bebeklerinin gestasyonel yaşlarının ortalaması 38.8 hafta, doğum ağırlıklarının ortalaması 3265 gr'dir. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin bebeklerinin gestasyonel yaşlarının ortalaması 38.5 hafta, doğum ağırlıklarının ortalaması 3055 gr'dir. Bebeklerin gestasyonel yaş ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Doğum kiloları açısından iki grup karşılaştırıldığında, epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin doğum tartısı anlamlı derecede yüksek görülmektedir ($p<0,05$). Epidural uygulanan ve uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin 1. dakika APGAR puanı ortalaması 7, 5. dakika APGAR puanı ortalaması 9'dur. Bebeklerin 1 ve 5. dakikadaki apgar skorları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.3: Bebeklerin Ağlama Durumu ve Anne İle İlk Temas Zamanının Gruplara Göre Dağılımı

Bebeğin Ağlama Durumu ve Anne İle İlk Temas Zamanı		Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)		Önemlilik Testi
		n	%	n	%	n	%	
Ağlama Durumu	Doğardoğmaz	39	97,5	34	85,0	73	91.2	X^2=2,581 , sd=1 , p=0,108
	Uyarandan sonra***	1	2,5	6	15,0	7	8.8	
	Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100	
Anne ile ilk temas zamanı **	Doğumdan hemen sonra	16	42,1	25	65,8	41	53,9	X^2=4,29 , sd=1 , p=0,038
	Doğumdan 10 dakika sonra	4	10,5	1	2,6	5	6,6	
	Doğumdan 30 dakika sonra	18	47,4	12	31,6	30	39,5	
	Total*	38	100,0	38	100,0	76	100,0	

*İki bebeğin anne ile ilk temas zamanı belirlenememiştir.

** Annenin bebeğini ilk kucağa alma zaman

*** Bebeğin sırtını sıvazlama, topuklarını sıvazlama, aspire etme vs.

Tablo 4.3' de bebeklerin ağlama durumu ve anne ile ilk temas zamanının gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin bebeklerinin %85'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin bebeklerinin % 97.5 doğumdan hemen sonra ağlamıştır. Epidural anestezi uygulanan grupta bulunan 40 bebekten 6 tanesi uyarandan sonra ağlamıştır. Epidural uygulanmayan grupta bulunan 40 bebekten ise 1 tanesi uyarandan sonra ağlamıştır. Bebeklerin ağlama durumları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05). Epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %65.8'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin % 42.5'i doğumdan hemen sonra anneleri ile temas etmiştir. İlk 30 dakikada emzirmenin başlatılması önemli olmasına rağmen, epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %31.6' sının, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin %47.4'nün anneleri ile ilk teması doğumdan sonra 30 dakika içinde sağlanamamıştır. Anne ile ilk temas

zamanı açısından iki grup arasında istatsitiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Annelerin tamamı anne sütü ile beslemenin bebekleri için önemli olduğunu düşünmekte ve bebeklerini emzirmek istemektedir. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %97.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %95'i gebelikleri süresinde bebeklerini nasıl besleyeceklerine karar vermiştir. Annelere kararları sorulduğunda tamamı anne sütü cevabını vermiştir. Annelerin anne sütü ile besleme kararında %64.1 akrabalar, %35.1 internet etkili olmuştur. Bu kararda hekim %13, hemşire-ebe ise %36.4 etkilidir.

Her iki grupta da annelerin %34'ü bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlamaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %42.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %52.5 bebeklerini 24 ay anne sütü ile beslemeyi düşünmektedir (Ek 5). Anne sütünün bebeğe yararları konusunda epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %33.7'si bebeği hastalıklardan koruduğunu,%31.6'sı bebeği çabuk büyüttüğünü ifade etmiştir. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %42.1'i bebeği hastalıklardan koruduğunu,%39.5'i bebeği çabuk büyüttüğünü belirtmiştir.

Tablo 4.4: Bebeklerin İlk Emzirmeye Ait Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Özellikler	Epidural Uygulanmayan (n=40)				Epidural Uygulanan (n=40)				Toplam (n=80)				Önemlilik Testi		
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		X^2	sd	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Emzirmeye Başlama Zamanı															
0-30.dk	16	40,0	24	60	16	40,0	24	60,0	32	40,0	48	60,0	Test Uygulanmadı		
31 dk- 120 dk	23	57,5	17	42,5	23	57,5	5	12,5	46	57,5	34	42.5	Test Uygulanmadı		
121 dk- 480 dk	1	2,5	39	97,5	1	2,5	5	12,5	2	2,5	78	97.5	Test Uygulanmadı		
Emzirmeyi Başlatma nedeni															
Bebeğin ağlaması	0	0,0	40	100,0	0	0,0	40	100,0	0	0,0	80	100,0	Test Uygulanmadı		
Annenin istemesi	12	30,0	28	70,0	12	30,0	28	70,0	24	30,0	56	70,0	0	1	1
Hemşire-Ebenin desteklemesi	30	75,0	10	25,0	32	80,0	8	20,0	62	77.5	18	22.5	0,287	1	0,597

Tablo: 4.5: Bebeğin Arama, Emme Reflekslerinin ve Uyku Durumlarının Gruplara Göre Dağılım

Refleksler	Zaman	Epidural Uygulanmayan (n=40)				Epidural Uygulanan (n=40)				Toplam (n=80)				Önemlilik Testi
		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Arama Refleksi	6.saat	38	95,0	2	5,0	37	92,5	3	7,5	75	93,8	5	6,3	Fishers Exact, p=1>0,05
	12.saat	39	97,5	1	2,5	37	92,5	3	7,5	76	95,0	4	5,0	Fishers Exact, p=0,615>0,05
	24.saat	40	100,0	0	0,0	39	97,5	1	2,5	79	98,8	1	1,3	Fishers Exact, p=1>0,05
Emme Refleksi	6.saat	38	95,0	2	5,0	38	95,0	2	5,0	76	95,0	4	5,0	Fishers Exact, p=1>0,05
	12.saat	39	97,5	1	2,5	38	95,0	2	5,0	77	96,3	3	3,8	Fishers Exact, p=1>0,05
	24.saat	40	100,0	0	0,0	39	97,5	1	2,5	79	98,8	1	1,3	Fishers Exact, p=1>0,05
Uyku Hali	6.saat	12	30,8	27	69.2	11	28,2	28	71,8	23	29.5	55	70.5	X^2=0,06, Sd=1 , p=0,803>0,05
	12.saat	2	5.3	36	94,7	6	15,4	33	84.6	8	10,4	69	89,6	Fishers Exact, p=0,263>0,05
	24.saat	2	5,3	36	94,7	1	2,6	38	97,4	3	3,9	74	96,1	Fishers Exact, p=0,615>0,05

Tablo 4. 4'de bebeklerin ilk emzirmeye ait bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Her iki grupta bulunan annelerin %60'ı ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlayamamıştır. İlk emzirmeyi başlatmada hemşire/ebelerin oranlarının yüksek olduğu (Epidural uygulanan grupta %80, epidural uygulanmayan grupta %75) bulunmuştur.

Tablo 4. 5'de bebeğin arama, emme reflekslerinin ve uyku durumunun gruplara göre dağılımı yer almaktadır. İlk 6. saat içinde bebeklerin epidural uygulanan grupta %92.5' nin, epidural uygulanmayan grupta %95'nin arama ve emme refleksi bulunmaktadır. Emmeye ait refleksler (arama refleksi, emme refleksi) açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında 6.,12. ve 24. saatlerdeki gözlemlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 6. saatte emzirme sırasında yapılan gözlemde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %28.2'inde, epidural uygulanmayan grupta ki bebeklerin %30.8'inde uyku hali gözlenmiştir. 12. saatte ki emzirmede sırasında ise Epidural uygulanan grupta ki bebeklerin %15.4' ünde uyku hali mevcut iken, bu oran epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerde %5.3'dür. 24. saatteki izlemde ise epidural uygulanan grupta ki bebeklerin %5.3' ünde epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin ise %2.6'sında uyku hali tespit edilmiştir. Bebeklerin uyku hali açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo: 4.6: Emzirme Sırasında Yutkunma Sesi ve Şakaklarda Hareket Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

	Zaman	Epidural Uygulanmayan (n=40)				Epidural Uygulanan (n=40)*				Toplam (n=80)				Önemlilik Testi
		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Yutkunma Sesi	6.saat	3	7,5	37	92,5	2	5,3	36	94,7	75	93,8	5	6,3	Fishers Exact, p=1>0,05
	12.saat	5	12,5	35	87,5	5	13,2	33	86,8	76	95,0	4	5,0	Fishers Exact, p=1>0,05
	24.saat	10	25,6	29	74,4	5	13,2	33	86,8	79	98,8	1	1,3	X^2=0,583, Sd=1 , p=0,445>0,05
Şakaklarda hareket	6.saat	6	15,0	34	85,0	3	7,5	37	92,5	71	88,8	9	11,3	Fishers Exact, p=0,481>0,05
	12.saat	10	25,0	30	75,0	5	12,5	35	87,5	15	18,8	65	81,3	X^2=2,05, Sd=1 , p=0,152>0,05
	24.saat	16	41,0	23	59,0	6	15,0	34	85,0	22	27,8	57	72,2	X^2=6,65, Sd=1 , p=0,009**<0,05**

*epidural anestezi uygulanan grupta iki bebeğin yutkunma sesi değerlendirilememiştir.

Tablo 4.6' da emzirme sırasında yutkunma sesi ve şakaklarda hareket durumunun gruplara göre dağılımı yer almaktadır. 6. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %94.7' sinde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 92.5'inde yutkunma sesi duyulmamıştır. 12. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %13.2' sinde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 12.5'inde yutkunma sesi duyulmuştur. 24. Saatteki ölçümde ise epidural alan gruptaki bebeklerin %13.2' sinde emzirme sırasında yutkunma sesi duyulurken bu oran epidural uygulanmayan grupta bulunan bebekler için %25.6'dır. İki grup arasında 6. 12. ve 24. saatlerde yapılan gözlemlerde istatistiksel olarak anlamlı bir yoktur ($p>0,05$).

Emzirme sırasında bebeklerin şakak hareketi incelendiğinde, 6. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %7.5' inde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 15'inde emme sırasında şakaklarda hareket vardır. 12. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %12.5' inde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 25'inde şakaklarda hareket gözlenmiştir. 24. saatteki ölçümde ise epidural uygulanan grupta %15'inde, epidural uygulanmayan grupta ise %41'inde emme sırasında şakaklarda hareket mevcuttur. İki grup arasında emzirme sırasında bebeklerin şakak hareketi bakımından 6. ve 12. saatte yapılan gözlemlerde fark bulunmazken, 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun epidural uygulanmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Anne ve bebek arasında ki iletişim açısından bakıldığında, epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %72.5'i 6. saatte ,%75'i 12. ve 24. saatlerde emzirme sırasında bebeği ile göz teması kurmaya çalışmaktadır. Epidural anestezi almayan grupta yer alan annelerin ise

%67.5'i 6. saatte ,%70'i 12. ve 24. saatlerde emzirme sırasında bebeği ile göz teması kurmaya çalışmaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %50'si 6.saatte, %47.5'i 12. ve 24. saatlerde emzirme sırasında bebeği ile konuşmaktadır. Epidural uygulanmayan grupta yer alan annelerin ise %30'u 6., 12. ve 24. Saatlerde emzirme sırasında bebeği ile konuşmaktadır. Bebek ile iletişim kurma açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

Tablo 4.7: Bebeklerin Emzirmeye Ait Bazı Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

Zaman	Bebeğin emme durumu	Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)	
		n	%	n	%	n	%
6. saat	Kesik-kesik	26	65,0	26	65,0	52	65
	Devamlı	1	2,5	0	0,0	1	1,25
	Hızlı-kısa	4	10,0	10	25,0	14	17,5
	Uzun-yavaş	9	22,5	4	10,0	13	16,25
12. saat	Kesik-kesik	7	17.5	14	35,0	21	26,9
	Devamlı	0	0,0	1	2,5	1	1,3
	Hızlı-kısa	5	12.5	12	30,0	17	21,8
	Uzun-yavaş	28	70.0	13	32,5	39	50,0
24. saat	Kesik-kesik	3	7,5	9	22,5	12	15,0
	Devamlı	0	0,0	1	2,5	1	1,25
	Hızlı-kısa	10	25.0	14	35,0	24	30,0
	Uzun-yavaş	27	67.5	16	40,0	43	53,75

Zaman	Emme sırasında bebeğin ağız ve dudaklarının durumu	Kontrol Grubu (n=40)		Vaka Grubu (n=40)		Toplam (n=80)	
		n	%	n	%	n	%
6. saat	Tam açık	35	87,5	26	65,0	61	76.25
	Alt dudak gözükmüyor	5	12,5	14	35,0	19	23.75
	Üst dudak gözükmüyor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12. saat	Tam açık	38	95,0	36	90,0	74	92,5
	Alt dudak gözükmüyor	2	5,0	4	10,0	6	7,5
	Üst dudak gözükmüyor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0
24. saat	Tam açık	38	95	39	97,5	77	96,25
	Alt dudak gözükmüyor	2	5,0	1	2,5	3	3,75
	Üst dudak gözükmüyor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Diğer	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.7'de bebeklerin emzirmeye ait bazı özelliklerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. 6. saatte her iki grupta bulunan bebeklerin % 65'i kesik-kesik emmektedir. Uzun-Yavaş emen bebekler epidural uygulanan grupta % 10, uygulanmayan grupta %22.5' dir.12. saatteki izlemde bebeklerin epidural grupta %32.5'i, uygulanmayan grupta %70'i uzun-yavaş emmektedir. 24 saatteki izlemde ise epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %40'ı, uygulanmayan grupta bulunanların ise %67.5'si uzun- yavaş emmektedir. Emme sırasında bebeğin ağız ve dudaklarının durumu incelendiğinde ise 6. saatteki ölçümde epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %65'nin, epidural uygulanmayan grubundaki bebeklerin %87.5 'nin ağzı emzirme sırasında tam açıktır. Epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin % 35'nin, epidural uygulanmayan grubundaki bebeklerin ise % 12.5 'nin emzirme sırasında alt dudakları gözükmemektedir. Bu durum 24. saatteki izlem açısından incelendiğinde, emzirme sırasında epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %97.5 'nin, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin %95'nin ağzının tam açık olduğu tespit edilmektedir. Epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin % 2.5 'nin, epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin ise % 5 'nin ise emzirme sırasında alt dudakları gözükmemektedir.

Tablo 4.8: Süt Salınımı Belirtilerinin Gruplara Göre Dağılımı

	Zaman	Epidural Uygulanmayan (n=40)				Epidural Uygulanan (n=40)				Toplam (n=80)				Önemlilik Testi
		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Süt salınımı belirtileri*	6.saat	10	25,0	30	75,0	6	15,0	34	85,0	16	20,0	64	80,0	X^2=1,25 , Sd=1 , p=0,263>0,05
	12.saat	22	55,0	18	45,0	22	55,0	18	45,0	44	55,0	36	45,0	X^2=0 , Sd=1 , p=1>0,05
	24.saat	23	57,5	17	42,5	23	57,5	17	42,5	46	57,5	34	42,5	X^2=0 , Sd=1 , p=1>0,05

* Memelerde karıncalanma, uterusta ağrı, memelerden süt akması, kanamada artış belirtilerinden herhangi birinin mevcut olması durumunda süt salınımı belirtisi var kabul edilmiştir.

Tablo 4.9: İlk 24 Saatteki LATCH Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı

LATCH Puanı	Epidural Uygulanmayan (n=40)					Epidural Uygulanan (n=40)					Toplam (n=80)				Önemlilik Testi	
	Mean	Median	Min	Max	ss.	Mean	Median	Min	Max	ss	Mean	Median	Min	Max	Mann-Whitney U	p
6. saat	7,385	7	4	10	44,19	6,900	7	5	9	35,91	7,139	7	4	10	616,5	0,1
12. saat	8,308	9	4	10	42,90	8,050	8	5	10	37,18	8,177	9	4	10	667	0,237
24. saat	8,718	9	5	10	44,60	8,350	8,5	5	10	35,51	8,532	9	5	10	600,5	0,054

Tablo 4.8'de süt salınımı belirtilerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %15'inde 6. saatte, %55'inde 12.saatte, %57.5 'inde 24. saatte süt salınımı belirtilerinden en az bir tanesi mevcuttur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %25'inde 6. saatte, %55'inde 12.saatte, %57.5 'inde 24. saatte süt salınımı belirtilerinden en az bir tanesi mevcuttur. İki grup arasında 6, 12 ve 24. saatlerdeki süt salınımı belirtileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9' da ilk 24 saatteki LATCH puanlarının gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6.saatteki LATCH puanlarının ortalaması 6,900 iken, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise 7,385'dur. 12.saatteki LATCH puan ortalaması epidural uygulanan grupta 8,050, epidural uygulanmayan grupta 8,308'dür. 24. saatteki LATCH puan ortalaması ise epidural uygulanan grupta 8,350, , epidural uygulanmayan grupta 8,718 olarak bulunmuştur. İki grup arasında 6, 12 ve 24. saatlerdeki LATCH puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.10: Meme Ucu İle İlgili Problemlerin Gruplara Göre Dağılımı

Meme Ucu Problemi	Zaman	Epidural Uygulanmayan (n=40)				Epidural Uygulanan (n=40)				Toplam (n=80)				Önemlilik Testi		
		Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır		X^2	sd	p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Kızarıklık	6.saat	6	15,0	34	85,0	7	17.5	33	82.5	13	16.25	67	83.75	0.09	1	0.761
	12.saat	7	17.5	33	82.5	12	30,0	28	70,0	19	23.75	61	76.25	1.72	1	0.188
	24.saat	9	22.5	31	77.5	14	35,0	26	65,0	23	28.75	57	71.25	1.52	1	0.216
Ağrı	6.saat	1	2.5	39	97.5	6	15,0	34	85,0	7	8.75	73	91.25	Fisher's Exact , p=0,108		
	12.saat	2	5,0	38	95,0	10	25,0	30	75,0	12	15	68	85	6.27	1	0.012
	24.saat	2	5,0	38	95,0	10	25,0	30	75,0	12	15	68	85	6.27	1	0.012
Çatlak	6.saat	0	0,0	40	100,0	4	10,0	36	90,0	4	5	76	95	Fisher's Exact , p=0,116		
	12.saat	1	2.5	39	97.5	6	15,0	34	85,0	7	8.75	73	91.25	Fisher's Exact , p=0,108		
	24.saat	1	2.5	39	97.5	6	15,0	34	85,0	7	8.75	73	91.25	Fisher's Exact , p=0,108>0,0		
İçe Çöküklük	6.saat	3	7.5	37	92.5	1	2.5	39	97.5	4	5	76	95			
	12.saat	3	7.5	37	92.5	1	2.5	39	97.5	4	5	76	95	Fisher's Exact , p=0,615>0,05		
	24.saat	3	7.5	37	92.5	1	2.5	39	97.5	4	5	76	95	Fisher's Exact , p=0,615>0,05		

Tablo 4.10'da meme ucu ile ilgili problemlerin gruplara göre dağılımı verilmiştir. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %17.5'inde 6. saatte, %30'unda 12.saatte, %35'inde 24. saatte meme ucunda kızarıklık mevcuttur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %15'inde 6. saatte, %17.5' inde 12.saatte, %22.5'inde 24. saatte meme ucunda kızarıklık vardır. Meme başında 6, 12 ve 24. saatlerdeki kızarıklık olma durumu ile epidural anestezi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %15'inde 6.saatte, %25'inde 12.saatte ve 24.saatte meme ucunda ağrı şikâyeti vardır. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %2.5 'unda 6.saatte, %5'inde 12.saatte ve 24.saatte meme ucunda ağrı şikayeti bulunmaktadır. Meme başında 6. saatte ağrı olma durumu ile epidural anestezi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir ($p>0,05$). 12. ve 24. saatlerde epidural uygulanan grupta meme ucunda ağrı istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir ($p<0,05$).

Meme başında çatlak olma durumu epidural uygulanan grupta 6. saatte %10, 12. saatte ve 24. saatte %15'dir. Epidural uygulanmayan grupta ise 6. Saatte meme ucu çatlağına rastlanmamış, 12. ve 24. saatlerde ise annelerin %2.5' inde meme ucu çatlağı gözlemlenmiştir. Meme ucunda çatlak olma durumu açısından bakıldığında 6, 12 ve 24. saatte iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$)

Tablo 4.11: Emzirmeye Ait Problem Yaşama Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

Problem Yaşama Durumu	Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)		Önemlilik Testi		
	n	%	n	%	n	%	X^2	Sd	p
İlk 6 Saat									
Var	22	55	23	57,5	45	56,25	0,05	1	0,821
Yok	18	45	17	42,5	35	43,75			
6- 12 Saat Arası									
Var	7	17,5	12	30	19	23,75	1,72	1	0,188
Yok	33	82,5	28	70	61	76,25			
12-24 Saat Arası									
Var	3	7,5	8	20	11	13,75	2,63	1	0,104
Yok	37	92,5	32	80	69	86,25			

Tablo 4.11'de emzirme ait problem yaşama durumunun gruplara göre dağılımı verilmektedir. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6. saatte %57.5'i, 12. saatte %30'u 24. saatte %20'si emzirmeye ait problem yaşamaktadır. Epidural uygulanmayan gruptaki annelerin ise 6. saatte %55'i, 12. saatte %17.5'i 24. saatte %7.5'i emzirmeye ait problem yaşamaktadır. Emzirme problemi yaşama durumu açısından 6.,12. ve 24. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Emzirme problemi yaşayan annelerin sorunları incelendiğinde (Ek-7), 6.saatte epidural uygulanan grupta, sütün az olması ve göğsü sıktığında süt gelmemesi (problem yaşayan 23 anneden 11 tanesinde), bebeğin uykulu olması (problem yaşayan 23 anneden 6 tanesinde) emzirme sırasında meme ucunda ağrı (problem yaşayan 23 anneden 6 tanesinde) emzirme sırasında yaşanan problemlerin en önemli nedenleridir. Epidural uygulanmayan grupta ise bebeğin uykulu olması (problem yaşayan 22 anneden 7 tanesinde) , bebeğin memeyi

tutamaması (problem yaşayan 22 anneden 7 tanesinde) emzirme sırasında yaşanan problemlerin en önemli nedenleridir. 12. saatte epidural uygulanan grupta emzirme sırasında meme ucunda ağrı (problem yaşayan 12 anneden 8 tanesinde), sütün az olması ve göğsü sıktığında süt gelmemesi (problem yaşayan 12 anneden 4 tanesinde), epidural uygulanmayan grupta ise bebeğin memeyi tutamaması (problem yaşayan 7 anneden 3 tanesinde) dır. 24. saatte ise epidural uygulanan grupta emzirme sırasında meme ucunda ağrı (problem yaşayan 8 anneden 6 tanesinde), epidural uygulanmayan grupta ise 3 anne problem yaşamış ve bu yaşanan problemler ise bebeğin memeyi tutamaması, tek meme tercihi ve sütün gelmemesidir.

Tablo 14.12: Emzirme Sürecinde Destek Alma Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

Destek Alma Durumu	Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)		Önemlilik Testi		
	n	%	n	%	n	%	X^2	Sd	p
İlk 6 Saat									
Var	30	75,0	35	89,7	65	82,3	2,94	1	0,086
Yok	10	25,0	4	10,3	14	17,7			
12.saat									
Var	15	37,5	20	51,3	35	44,3	1,72	1	0,188
Yok	25	62,5	19	48,7	44	55,7			
24.saat									
Var	8	20,0	8	20,5	16	20,3	0,03	1	0,954
Yok	32	80,0	31	79,5	63	79,7			

Tablo 14.12'da emzirme sürecinde destek alma durumunun gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %89.7'si, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %75'i 6.saatte ki emzirmeleri sırasında desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu oran 12. Saatteki emzirme sırasında epidural uygulanan grupta %51.3, epidural uygulanmayan grupta %37.5'dir. 24.saatte emzirme sırasında destek alan annelerin oranı ise epidural uygulanan grupta %20.5, epidural uygulanmayan grupta %20'dir. Emzirme sırasında destek alma açısından 6.,12. ve 24. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Emzirme sırasında destek alan annelerin büyük çoğunluğu (epidural uygulanan %91.7, epidural uygulanmayan grupta tamamı) hemşire tarafından desteklenmektedir. Hemşire dışında anneden, akrabadan ve eşten destek alınmaktadır. Emzirme sırasında destek alan annelerin epidural uygulanan grupta tamamı, epidural uygulanmayan

grupta %93.5'i emzirme sırasında bebeğe pozisyon vermede ve bebeği memeye yerleştirmede destek almıştır. Epidural uygulanan grupta %83.3'ü, epidural uygulanmayan grupta %93.5 emzirme sırasında bilgi desteği almıştır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %5.6'sı, epidural uygulanmayan grupta %9.7'si cesaretlendirme konusunda destek istemiştir. Emzirme sırasında destek alma şekilleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Emzirmeyi sonlandıran kişi açısından incelendiğinde her iki grupta da emzirme çoğunlukla bebek tarafından sonlandırılmaktadır. Epidural uygulanan grupta 6.saatte bebeklerin %87.5, 12. ve 24. saatlerde %90 emzirmeyi sonlandırdığı belirlenmiştir. Epidural uygulanmayan grupta ise %87.5'inde emzirmeyi bebek sonlandırmaktadır.

Tablo.4.13: Annelerin Bebekleri İçin Sütlerini Yeterli Görme Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

Sütün Yeterliliği	Epidural Uygulanmaya (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)		Önemlilik Testi		
	n	%	n	%	n	%	X^2	sd	p
6.Saatte									
Yeterli	22	55	23	57,5	45	56,25	0,05	1	0,821
Yeterli Değil	18	45	17	42,5	35	43,75			
12.Saatte									
Yeterli	33	82,5	29	72,5	62	77,5	1,146	1	0,284
Yeterli Değil	7	17,5	11	27,5	18	22,5			
24.Saatte									
Yeterli	35	87,5	35	87,5	70	87,5	0	1	1
Yeterli Değil	5	12,5	5	12,5	10	12,5			

Tablo 4.14: Emzirme Sonrası Memnuniyet Durumunun Gruplara Göre Dağılımı

Annelerin Memnuniyet Durumları	Epidural Uygulanmaya (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)	
	n	%	n	%	n	%
6.Saatte						
Memnun değilim	4	10	0	0	4	5
Az memnunum	13	32,5	17	42,5	30	37,5
Memnunum	16	40	19	47,5	35	43,75
Çok memnunum	7	17,5	4	10	11	13,75
12.Saatte						
Memnun değilim	2	5	1	2,5	3	3,75
Az memnunum	3	7,5	5	12,5	8	10
Memnunum	16	40	18	45	34	42,5
Çok memnunum	19	47,5	16	40	35	43,75
24.Saatte						
Memnun değilim	0	0	1	2,5	1	1,25
Az memnunum	1	2,5	0	0	1	1,25
Memnunum	17	42,5	16	40	33	41,25
Çok memnunum	22	55	23	57,5	45	56,25

Tablo.4.13'de annelerin bebekleri için sütlerini yeterli görme durumunun gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde, epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %42.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %45'i 6. saatte sütlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu nedenle her iki grupta bulunan annelerin %42.5'i 6. saatte ki emzirmeleri sonrasında memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.14). 12.saatte ki emzirmede, epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %27.5'i, epidural uygulanmayan grupta olan annelerin %17.5'i sütlerini yeterli görmediklerini söylemişlerdir. 12. saatte ki emzirme sonrasında epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %17.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %12.5 emzirme sonrasında memnun olmadıklarını iletmişlerdir (Tablo 4.14). 24. saatteki emzirmeleri sırasında her iki grupta bulunanların annelerin %12.5'i sütlerini bebekleri için yeterli görmemektedir. Annelerin 24. saatteki

emzirmeleri sonrasında ki memnuniyet durumuna bakıldığında her iki grupta da memnun olamayan anneler %2.5'e düşmüştür (Tablo 4.14).

Tablo 4.15: Annelerin Sütlerini Yeterli Görmeme Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı

Annelerin Sütlerini Yeterli Görmeme Nedenleri	Epidural Uygulanmayan (n=18)		Epidural Uygulanan (n=17)	
	n	%	n	%
Bebek Uykulu	4	22.2	3	17,6
Bebek Memeyi Tutmuyor	4	22.2	2	11.7
Sürekli Ağlıyor,Sık sık Emmek İstiyor	2	11.1	1	5.8
Sütüm Yok (meme ucumu sıktığımda süt gelmiyor)	3	16.6	11	64.7
Yeterli olup olmadığını anlayamıyorum	5	27.7	0	0,0

Tablo 4.15'de annelerin sütlerini yeterli görmeme nedenlerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Annelerin sütlerini yeterli görmemelerinin en önemli nedenini epidural uygulanan grupta 'yeterli olup olmadığını anlayamıyorum' (%27.7) şeklinde , epidural uygulanan grupta ise 'sütüm yok, meme ucumu sıktığımda süt gelmiyor' (%64.7) şeklinde ifade etmişlerdir. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin büyük çoğunluğunun sütün azlığından şikayet etmesi önemli bir bulgudur.

Tablo 4.16 : Bebeklerin Kusma, İdrar ve Gaita Sayıların Gruplara Göre Dağılımları

	Sayı	Epidural Uygulnamayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)	
		n	%	n	%	n	%
Kusma sayısı (İlk 24 saatte toplam)	0	27	67,5	27	67,5	54	67,5
	1-3	13	32,5	12	30	25	31,25
	4-6	0	0,0	1	2,5	1	1,25
	7-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	10 ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0
İdrar sayısı (İlk 24 saatte toplam)	0	0	0,0	1	2,5	1	1,25
	1-3	10	25	5	12,5	15	18,75
	4-6	26	65	25	62,5	51	63,75
	7-9	4	10	8	20	12	15,0
	10 ve üzeri	0	0,0	1	2,5	1	1,25
Gaita sayısı (İlk 24 saatte toplam)	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1-3	32	80	32	80	64	80,0
	4-6	8	20	7	17,5	15	18,75
	7-9	0	0,0	1	2,5	1	1,25
	10 ve üzeri	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.16'da bebeklerin kusma, idrar ve gaita sayılarının gruplara göre dağılımları yer almaktadır. Her iki grupta bulunan bebeklerin %67.5'i ilk 24 saatte kusmamıştır. Bebeklerin boşaltım alışkanlıkları açısından incelendiğinde, her iki grupta bulunan bebeklerin tamamı 24 saat içinde en az 1 kere idrar ve gaita yapmıştır. Epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %65'i , epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin ise %62.5'i ilk 24 saatte toplam 4-6 kez idrar yapmıştır. Her iki grupta bulunan bebeklerin %80'ni 1-3 kez gaita yapmıştır.

5. TARTIŞMA

Süt çocukluğu dönemi beslenmesinde en ideal besin olan ve olumlu etkileri yaşam boyu devam eden anne sütü ile beslenme, her çocuğun en doğal hakkıdır. Bu nedenle anne sütü ile beslenmeyi etkileyen faktörlerden biri olan epidural anestezinin emzirmeye olan etkisinin araştırılması yaşama sağlıklı başlama açısından çok önemlidir.

Anne yaşı, annenin gebelik öncesi ve gebelik sürecindeki BKİ'si, sigara içme durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, annenin emzirmeyi istemesi, emzirmeye ilişkin bilgisi, anne ile bebeğin aynı odada kalması, bebeklerin doğum haftası ve doğum kilosu gibi değişkenlerin emzirmeyi etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur.[3,4,5,70,119,120,121] Bu çalışmada, yukarıda belirtilen değişkenler açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$;Tablo 4.1,Tablo 4.2, Ek 4).

Yenidoğanın sağlık durumu emzirmeyi etkileyen faktörlerdendir. APGAR skoru doğumdan sonra yenidoğanın değerlendirilmesinde kullanılan güvenilir bir yöntemdir. Bebeğin değerlendirilmesini standardize etmekte ve sonraki değerlendirmeler için temel oluşturmaktadır. Bakacağın 80 hasta üzerinde yaptığı çalışmada, epidural analjezi uygulanan ve uygulanmayan gruplarda yenidoğan'ın 1. ve 5. dakika APGAR skoru arasında değişiklik olmadığını ortaya konmuştur.[104] Yapılan pek çok çalışmanın sonuçları da bu çalışmaya paralel bulunmuştur.[103,105,127,128] Bizim çalışmamızda her iki grup arasında 1. ve 5. dakika APGAR skorları, anlamlı bir fark tespit edilmemiştir($p>0,05$;Tablo 4.2). Bulunan sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların doğuma karşı inanç ve beklentileri birbirinden farklıdır. Doğum şeklinin ve doğumda kullanılacak yöntemlerin seçiminini belirleyen faktörlerin temelinde doğumdan beklentiler yer almaktadır. Çalışmamızda, epidural anestezi grubunda bulunan kadınların, %17.7'si doktorları tavsiye ettiği için, %24.8'i doğumun ağrısız olmasını istedikleri ve doğumdan korktukları için epidural anestezi kullanımını tercih etmişlerdir (Ek 5). Demirok'un 102 gebe üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %76.5'inin ağrısız doğum yapma isteği, %66.7'si de doğum eyleminden korktuğu için epidural anesteziyi tercih ettiklerini belirtilmektedir.[129] Van den ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da annenin epidural anestezi kullanımını tercih etmesinde doğum ağrısından korkunun ,doktorun, ebenin ve daha önce epidural anestezi ile doğum yapmış bireylerin tavsiyelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır[130].

Çalışmamızda epidural anesteziyi tercih eden kadınların büyük bir çoğunluğunun epidural anestezi hakkında bilgisi bulunmaktadır. Bilgi kaynağı olarak kadınların %81.8'sı epidural anestezi hakkında bilgiyi hekimden,%18.2'si medya ve internetten almıştır (Ek 5). Demirok ve Kukulu'nun yaptıkları çalışmada epidural anestezi uygulanan ve uygulanmayan grupta bilgi kaynağı olarak ilk sırayı medya almaktadır.[129] Minhas ve arkadaşları (2005) kadınların yaklaşık %40'ının kendi doktorlarından, %64'ünün ise arkadaşlarından ve akrabalarından epidural analjezi hakkında bilgi aldıklarını saptamıştır.[131] Çalışmamızda doktordan bilgi alma oranının yüksek olmasının epidural anestezi kullanan hastaların büyük bir çoğunluğunun özel muayenehanede takip edilmesinden ve gebelerin bu konuda bilgi almak için sağlık personeli olarak doktorlarını tercih etmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda epidural uygulanan grupta bulunan annelerin bebeklerinin %85'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan

annelerin bebeklerinin % 97.5 doğumdan hemen sonra ağlamıştır. Epidural anestezi uygulanan grupta bulunan 40 bebekten 6 tanesi uyarandan sonra ağlamıştır. Epidural uygulanmayan grupta bulunan 40 bebekten ise 1 tanesi uyarandan sonra ağlamıştır. Bebeklerin ağlama durumları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$;Tablo 4,3).

Çalışmamızda annelerin tamamı anne sütü ile beslemenin bebekleri için önemli olduğunu düşünmekte ve bebeklerini emzirmek istemektedir. Her iki grupta da annelerin büyük bir çoğunluğu ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlamaktadır. Fakat annelerin yarısı, 24 aydan önce anne sütü ile beslemeyi sonlandırmayı düşünmektedir (Ek 6). WHO ve UNİCEF ilk altı ay sadece anne sütü verilmesini ve emzirmenin altı aydan sonra uygun besin takviyeleri ile iki yaş ve üzerine kadar devam etmesini önermektedir.[6,8]

Anne sütünün bebeğe yararları konusunda her iki grupta bulunan annelerin büyük çoğunluğu bebeği hastalıklardan koruduğunu ve çabuk büyüttüğünü ifade etmiştir . Ünsal ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerine anne sütünü tercih nedenini sorduklarında, %39.7'si bebek için daha besleyici bulduğunu belirtirken, bunun yanında anne sütünün en doğal besin olması, bebek ile yakın ilişki kurmayı sağlıyor olması, ucuz ve vermesinin kolay olması belirtilen diğer tercih nedenleri arasında sıralanmıştır. Akyüz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, annelerin anne sütünün bebekleri için en iyi besin olması ve bebeği hastalıklardan koruması nedeniyle emzirmek istediklerini ifade etmişlerdir.[132] Literatürde bu konuda yapılan çalışmalar bizim çalışmamızla uyum göstermektedir. Anne sütü ile beslenmenin tercihinde ilk sırayı bebeğe olan faydalar yer almaktadır.

WHO ve UNİCEF anne sütü ile beslenmenin doğumdan hemen sonra başlamasını önermektedir. Çalışmamıza katılan annelerin tamamı ilk 24 saatte bebeğini emzirmiş olmasına rağmen, her iki grupta bulunan annelerin %60'ı ilk 30 dakika içinde emzirmeyi başlatamamışlardır (Tablo 4.4). Emzirmeye başlama zamanı açısından iki grup arasında fark bulunmamaktadır. Jeanne'in yaptığı çalışmada da emzirmeye başlama zamanı açısından epidural anestezi alan ve almayan iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.[25] Yine benzer şekilde, Radzyminski'nin 2001 yılında yaptığı çalışmada doğumda epidural anestezi alan ve almayan annelerde ortalama 24. dk'da emzirmenin başlatıldığı ve iki grup arasında emzirmeye başlama zamanı açısından bir fark olmadığını ortaya konmuştur.[122] Chang'in 2005 yılında yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.[26]

Bizim çalışmamız da ilk 30 dakika içerisinde annelerin %60'nın emziremeye başlatılamamanın nedeninin hastanede yapılan rutin uygulamalara bağlı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada hastanede gerçekleşen doğumların emzirmeye başlama zamanını geciktirdiği belirtilmektedir.[119] Ayrıca ülkemizde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında emzirmeye başlama zamanında gecikmenin ülkemiz için bir sorun olduğu görülmektedir. [10, 123] Ülkemizde bu konuda yapılmış en kapsamlı araştırma olan TNSA 2003 yılı verileri çalışmamızla benzer şekilde emzirilen çocukların sadece % 54'ü doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilmeye başladığı ortaya koymaktadır.[10] Yine benzer şekilde, Çetin ve arkadaşlarının Üniversite Hastanesinin Kadın Doğum Kliniğinde doğum yapan annelere yönelik yaptıkları araştırmalarında, annelerin yaklaşık yarısı doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlayamamıştır.[123] Annelerin erken dönemde emzirmeye başlatılmasında sağlık personelinin ve sağlık politikalarının önemi büyüktür. Doğumların çoğunluğunun hastanede gerçekleştiği göz önüne alınırsa, sadece anne sütü ile beslenmeye başlama açısından kadın doğum kliniklerinde yenidoğanların

hemen annelerine verilmelerini sağlayan bir yapılanma ile erken emzirmenin sağlanması gerekmektedir.[119]

Yapılan çalışmalarda erken emzirmenin tek başına anne sütü verme süresini olumlu etkilediği gösterilmiştir.[119,124] Bu nedenle ilk yarım saat içinde emzirmeye başlatılma bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Çalışmamızda İlk emzirmeyi başlatmada hemşire/ebelerin oranlarının yüksek olduğu (epidural grupta %80,vajinal doğum grubunda %75) bulunmuştur (Tablo 4.4). İlk emzirmenin başlatılmasında hemşirelerin katkılarının büyük olduğu literatür tarafından da desteklenmektedir. Hong ve arkadaşlarının annelerin emzirme sırasında hemşirelerden aldıkları destek hakkında görüşlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, emzirmenin başlatılmasında, sürdürülmesinde, annelerin emzirme için cesaretlendirilmesinde ve kendine güveninin sağlanmasında hemşirelerin büyük payı olduğu ortaya konmuştur.[125] Ayrıca hemşirelerin emzirmeyi başlatmanın yanında anneye emzirmeyi sevdirmede de önemli rolü olduğu belirtilmektedir.[126]

Bebekler anne sütünden yararlanabilmek için bazı koruyucu refleksler ile doğar. Bunlar arama refleksi, emme refleksi ve içine çekme refleksidir.[5,29,58,59] Çalışmamızda, bebeklerin emmeye ait refleksleri (arama refleksi, emme refleksi) açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$;Tablo 4.5). İlk 6. saat içinde epidural grupta bulunan bebeklerin %92.5'nin, vajinal doğum grubunda bulunan bebeklerin ise %95'nin arama ve emme refleksi bulunmaktadır (Tablo 4.5). Radzyminski'nin 2001 yılında yaptığı çalışmada, epidural anestezi alan ve almayan grupta aktif emme ve arama refleksi varlığı açısından anlamlı bir fark ortaya konulmamıştır.[122]

Etkili emzirmenin belirtilerinin gözlenmesi ve değerlendirilmesi postpartum süreçte hemşirenin sorumluluğundadır. Literatürde etkili bir emzirme için şu noktaların gözlemlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bebeğin 24 saat içinde 8-12 kez emmesi, yaşamın ilk 3 günü en az 1 ıslak bez ve 1 kez kakasını yapması, annenin göğüslerinin emzirme sonrası yumuşak olması, tıkanıklık olmaması, İlk 4-5 gün boyunca emzirme sonrasında uterusta kramp ve loşiada artış olması, annenin emzirme süresince kendini rahat hissetmesi, annenin emzirme sırasında ağrı hissetmemesi, ,bebeğin yutkunma sesinin duyulması, emzirme sonrası gögüs ucunun dikleşmiş olması gibi faktörlerdir. Çalışmamızda tüm bu faktörler açısından iki grup karşılaştırılmış, iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$;Tablo 4.6,Tablo 4.7,Tablo 4.8).

Literatüre göre bebeğin etkin emdiğini gösteren belirtilerden biri de bebeğin şakaklarında ve kulaklarında kımıldama olmasıdır. Epidural uygulanan annelerin 6saatte %94.7'sinde,12. ve 24. saatlerdeki gözlemlerde ise %86.8'inin bebeklerinin emzirme sırasında yutkunma sesi duyulmamıştır. Epidural uygulanmayan annelerin 6. saatte %92.5'inde, 12.saatte %87.5'inde, 24.saatte ise %74.4'ünün emzirme sırasında yutkunma sesi duyulmamıştır. Ayrıca Bebeklerin emzirme sırasında şakalarındaki hareket izlenmiştir. İki grup arasında 6. ve 12. saatte yapılan gözlemlerde fark bulunmazken, 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun anestezisiz olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$;Tablo 4.6). Emzirme sırasında bu belirtinin gözlemlenebilmesi için süt miktarının artmış olması gerekmektedir. Bu nedenle yapılan gözlemlerde her iki grupta da bebeklerin büyük bir bölümünde (epidural uygulanan grupta 6.saatte %92.5'inde, 12.saatte %87.5'inde, 24.saatte %85'inde, epidural uygulanmayan grupta ise 6.saatte %85'inde, 12.saatte %75'inde, 24.saatte %59'unda) bu belirtiye rastlanmamıştır 24 saatte ki ölçümde iki grup arasındaki farkın epidural

anestezi grubunda süt salınımında ki gecikmeye bağlı olduğu düşünülmektedir.

Bebeğin uzun-yavaş emmesi süt aldığının önemli bir işaretidir. Bebek memeye iyi yerleşmiştir ve etkili emiyordur. Bizim çalışmamızda emme hareketleri açısından bakıldığında, 6. saatte her iki grupta bulunan bebeklerin % 65'i kesik-kesik emmektedir. Uzun-Yavaş emen bebeklerin oranı ise epidural uygulanan grupta % 10, uygulanmayan grupta %22.5' dir.12. saatteki izlemde bebeklerin epidural grupta %32.5'i, uygulanmayan grupta %70'i uzun-yavaş emmektedir. 24 saatteki izlemde ise epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %40'ı, uygulanmayan grupta bulunanların ise %67.5'si uzun- yavaş emmektedir (Tablo 4.7). Süt miktarı artıp bebeğin ağzı süt ile doldukça bebeğin emmesi derinleşmekte ve temposu yavaşlamaktadır. Epidural uygulanan grupta uzun-yavaş emen bebeklerin sayısının daha az olmasının epidural anestezi grubunda süt salınımında ki gecikmeye bağlı olduğu düşünülmektedir.Literatürde ise epidural uygulanan ve uygulanmayan annelerin bebeklerinin emme hareketlerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Süt inme refleksinin değerlendirilebilmesi için süt salınımı belirtilerinin gözlenmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %15'inde 6. saatte, %55'inde 12.saatte, %57.5 'inde 24. saatte süt salınımı belirtilerinden en az bir tanesi mevcuttur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %25'inde 6. saatte, %55'inde 12.saatte, %57.5 'inde 24. saatte süt salınımı belirtilerinden en az bir tanesi mevcuttur. İki grup arasında 6, 12 ve 24. saatlerdeki süt salınımı belirtileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$;Tablo 4.8).

Postpartum dönemde emzirmeye ait problemlerin ortaya çıkarılması için hemşireler tarafından, anne ve bebeğin değerlendirilmesi

gerekmektedir. Erken dönemde emzirme problemlerinin tespit edilmesi ileride ortaya çıkacak daha büyük problemlerin ve bebeğin memeden erken kesilmesinin önüne geçecektir. Emzirmenin değerlendirilmesinde kullanılan LATCH puanlama sistemi açısından incelendiğinde epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6.saatteki LATCH puanlarının ortalaması 6,9 iken, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin 7,385'dur. 12.saatteki LATCH puan ortalaması epidural uygulanan grupta 8,050, epidural uygulanmayan grupta 8,308'dür. 24. saatteki LATCH puan ortalaması ise epidural uygulanan grupta 8,350, epidural uygulanmayan grupta 8,718 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda 6.,12. ve 24. saatlerdeki değerlendirmelerde LATCH puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır ($p>0,05$,Tablo 4.9). Bu konuda yapılan son çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Chang'in (2002) epidural anestezinin etkili emzirme üzerine etkisini incelediği çalışmasında 8-12 saatler arasında LATCH puanlama sistemi kullanılarak yenidoğanların emzirme davranışı değerlendirilmiş, epidural alan ve almayan grup arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya konmuştur.[26] Reid ve Ly'in (2001) LATCH kullanarak yaptıkları çalışmalarındaki sonuçta göstermiştir ki ultra düşük doz kullanılan epidural anestezi erken dönemde emzirme başarısını etkilememektedir.[133] Halpern'nin 1999 yılında yaptığı çalışmasında doğum analjezisinin emzirme başarısına olan etkisini incelemiş, anne sütü ile beslemeyi artırmak için güçlü emzirme politikaları olan hastanelerde doğum sürecinde kullanılan epidural anestezinin emzirme başarısını etkilemediğini vurgulamıştır.[27] Dennis (2001) tarafından yapılan araştırmada epidural anestezi kullanılarak ve anestezi kullanılmadan vajinal yolla doğan sağlıklı term bebeklerin emme davranışı LATCH puanlama sistemi kullanılarak karşılaştırmıştır. Araştırmasının sonucunda doğumda kullanılan epidural anestezinin ilk 24 saatteki emzirmeyi negatif etkilediğini ortaya konulmuştur.[18] Dennis yaptığı çalışmada epidural grupta biberon ile beslenme oranının yüksek olduğu belirtilmektedir.[18] Bizim

çalışmamızda doğum sonu ilk 24 saatte iki grup arasında biberon kullanımı açısından fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Riordan yaptığı çalışmada LATCH yerine farklı bir ölçüm aracı, İBFAT kullanarak vajinal doğumda kullanılan 3 anestezik yöntemin (epidural,IV,Epidural+IV) emzirmeye olan etkisini incelemiştir. Araştırmanın sonucunda anestezi almayan gruptaki annelerin emzirme skorları diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. 2. ve 3. grupta bulunan annelerin skorları orta derecede değerlendirilmiştir. 4. grupta bulunan annelerin emzirme skorları ise diğer üç gruptan anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Ancak emzirme sürecinde gruplar arasında fark bulunmamıştır. Sonuç olarak doğum ağrısını rahatlatmak için kullanılan farmakolojik yöntemlerin erken dönemde emzirmeyi olumsuz etkilediği fakat, postpartum altıncı haftada emzirmeye etkisi olmadığını ortaya koymuştur. Sonucun çalışmamızla uyumlu olmamasının sebebinin farklı ölçüm aracı kullanımına ve farklı dozda epidural kullanımına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Memeye doğru yerleştirmenin ve etkili emzirmenin bir belirtisi de, annenin göğüs uçlarının sağlam olması, meme ucunda çatlak, kızarıklık, yara , kanama olmamasıdır. Çalışmamızda her iki grupta da meme ucu problemlerinin ilk 6. saatte başlamış olması dikkat çekmektedir. Bu durumun annelerin primipar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda primipar annelerde meme ucu sorunlarının erken dönemde başladığını ortaya konmuştur. İki grup arasında meme ucu problemleri karşılaştırıldığında; Meme başında 6, 12 ve 24. saatlerdeki kızarıklık olma durumu ile doğum şekli arasında anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0,05$;Tablo 4.10). Ayrıca meme başında 6. saatte ağrı olma durumu açısından doğum şekilleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$;Tablo 4.10). 12. ve 24. Saatlerde ise epidural grubunda meme ucunda ağrı istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur ($p<0,05$;Tablo 4.10). Meme ucunda çatlak olma

durumu açısından bakıldığında 6, 12 ve 24. saatte doğum türleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0,05$;Tablo 4.10). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte epidural grubunda meme ucu çatlağı daha yüksek oranda görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, meme ucu problemleri açısından anestezisiz doğum yapan ve epidural anestezi ile doğum yapan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur[26]. Bizim çalışmamızda, meme ucunda ağrı ve çatlak şikayetinin epidural grubunda fazla olmasının nedeninin , epidural anestezi grubunda "sütüm yok, sütüm az" şeklinde ki şikayetin yaygın olmasından dolayı süt sağma makinesinin kullanımının yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Başarılı emzirmenin en önemli anahtarı annenin kendine güvenmesidir. Başarılı emzirme, annenin bebeğini emzireceğini düşünmesi ve bunu başaracağına inanmasıyla başlar[29]. Annenin cesaretinin kırılmaması ve kendine olan güveninin artırılması için de emzirme sırasında yaşadığı problemlerin ortaya çıkarılması ve bu problemlerle baş etmede desteklenmesi gerekmektedir. Çalışmamızda epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6. saatte %57.5'i, 12. saatte %30'u 24. saatte %20'si emzirmeye ait problem yaşamaktadır. Epidural uygulanmayan gruptaki annelerin ise 6. saatte %55'i, 12. saatte %17.5'i 24. saatte %7.5'i emzirmeye ait problem yaşamaktadır. Her iki grupta da problem yaşama durumunun 24. saatteki gözlemde azaldığı dikkat çekmektedir. Annelerin emzirme problemi yaşama durumu açısından iki grup karşılaştırıldığında ise 6.,12. ve 24. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 4.11).

Çalışmamızda epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %89.7'si, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %75'i

6.saatte ki emzirmeleri sırasında desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu oran 12. Saatteki emzirme sırasında epidural uygulanan grupta %51.3, epidural uygulanmayan grupta %37.5'dir. 24.saatte emzirme sırasında destek alan annelerin oranı ise epidural uygulanan grupta %20.5, epidural uygulanmayan grupta %20'dir. Emzirme sırasında destek alma açısından 6.,12. ve 24. saatlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p<0,05$;Tablo 4.12). Her iki gruptada ilk 6. saatte annelerin büyük bir kısmı desteğe ihtiyaç duyarken, destek alan annelerin oranı giderek azalmaktadır. Emzirme sırasında destek alan annelerin büyük çoğunluğu (epidural uygulanan %91.7, epidural uygulanmayan grupta tamamı) hemşire tarafından desteklenmektedir (Tablo 4.12).

Annelerin bebekleri için sütlerinin yeterli olmadığını düşünmesi, bebeğin mama ile beslenmesinin en büyük nedenlerindendir.[132,134] Çalışmamızda epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6. saatte %42.5'i, 12.saatte %27.5'i 24. saatte %12.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin 6. saatte %45'i, 12.saatte %17.5'i, 24. saatte %12.5'i sütlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. (Tablo 4.14). Annelerin bebekleri için sütlerini yeterli görme durumu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Annelerin sütlerini yeterli görmeme nedenleri vajinal doğum grubunda 'yeterli olup olmadığını anlayamıyorum' şeklinde, epidural grupta ise 'sütüm yok, meme ucumu sıktığımda süt gelmiyor' şeklinde ifade etmeleri dikkat çekmektedir (Tablo 4.15). Epidural grupta bulunan annelerin büyük çoğunluğunun sütün azlığından şikayet etmesi önemlidir. Çalışmamızla benzer şekilde, Volvamen ve arkadaşları (2004) tarafından iki grupta bulunan annelerin 12. haftada anne sütü verme alışkanlıklarını değerlendirilmiş, epidural grupta bulunan annelerin sütlerini yeterli görmedikleri için mama ile beslemeye geçtiklerini belirtmiştir.[19] Sütüm yok şikâyetinin epidural grupta sık sık tekrarlandığının da altını çizmişlerdir.

Doğumda kullanılan epidural anestezi oksitosin salınımını engellemektedir.[112,113] Sütün gelmesi için oksitosin aktivasyonu gerekliliği göz önüne alınırsa, bu durumun süt salınımını geciktirdiği düşünülebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Epidural anestezi ile ve anestezisiz vajinal doğum yapan annelerde ilk 24 saatteki emzirme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

Anne yaşı, annenin gebelik öncesi ve gebelik sürecindeki BKİ'si, sigara içme durumu, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, antenatal izlem yaptırma durumu, annenin emzirmeyi istemesi, emzirmeye ilişkin bilgisi, anne ile bebeğin aynı odada kalması, bebeklerin doğum haftası,doğum kilosu ve APGAR skoru açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$;Tablo4.1,Tablo 4.2,).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin eğitim durumu % 52,5'i üniversite mezunu,% 35'i lise mezunu ve %12.5'i ortaokul mezunudur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise % 25'i üniversite mezunu,% 42.5'i lise mezunu ve %15'i ortaokul mezunu, %17.5'i ilköğretim mezunudur. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %52.5'i, Epidural uygulanmayan grupta ki annelerin ise %72.5'i çalışmamaktadır (Tablo 4.1).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin bebeklerinin %85'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin bebeklerinin % 97.5 doğumdan hemen sonra ağlamıştır. Epidural anestezi uygulanan grupta bulunan 40 bebekten 6 tanesi uyarandan sonra ağlamıştır. Epidural uygulanmayan grupta bulunan 40 bebekten ise 1 tanesi uyarandan sonra ağlamıştır (Tablo 4.3).

Doğumdan hemen sonra epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %65.8'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin % 42.5'i anneleri ile temas etmektedir. İlk 30 dakikada emzirmenin başlatılması önemli olmasına rağmen, epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %31.6' sının, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin %47.4'nün anneleri ile ilk 30 dakika içinde teması sağlanamamaktadır (Tablo 4.3).

Annelerin tamamı anne sütü ile beslemenin bebekleri için önemli olduğunu düşünmekte ve bebeklerini emzirmek istemektedir. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %97.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %95'i gebelikleri süresinde bebeklerini nasıl besleyeceklerine karar vermişlerdir. Annelere kararları sorulduğunda tamamı anne sütü cevabını vermiştir.

Her iki grupta da annelerin %85'i bebeklerini ilk 6 ay yalnızca anne sütü ile beslemeyi planlamaktadır. Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %42.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %52.5 bebeklerini 24 ay anne sütü ile beslemeyi düşünmektedir (Ek 6).

Her iki grupta bulunan annelerin %60'ı ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlayamamıştır. İlk emzirmeyi başlatmada hemşire/ebelerin oranlarının yüksek olduğu (Epidural uygulanan grupta %80, epidural uygulanmayan grupta %75) bulunmuştur (Tablo.4.4)

Emmeye ait refleksler (arama refleksi, emme refleksi) açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). İlk 6. saat içinde bebeklerin epidural uygulanan grupta %92.5' nin, epidural uygulanmayan grupta %95'nin

arama ve emme refleksi bulunmaktadır. 6. saatte emzirme sırasında yapılan gözlemde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %28.2'inde, epidural uygulanmayan grupta ki bebeklerin %30.8'inde uyku hali gözlenmiştir (Tablo 4.5)

Epidural uygulanan gruptaki bebeklerin 6. Saatteki ölçümde %94.7' sinde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 92.5'inde yutkunma sesi duyulmamıştır. 12. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %13.2' sinde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 12.5'inde yutkunma sesi duyulmuştur. 24. Saatteki ölçümde ise epidural alan gruptaki bebeklerin %13.2' sinde emzirme sırasında yutkunma sesi duyulurken bu oran epidural uygulanmayan grupta bulunan bebekler için %25.6'dır. Emzirme sırasında bebeğin yutkunma sesinin duyulması açısından iki grup arasında 6. 12. ve 24. saatlerde yapılan gözlemlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Emzirme sırasında bebeklerin şakak hareketi incelendiğinde, 6. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %7.5' inde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 15'inde emme sırasında şakaklarda hareket vardır. 12. Saatteki ölçümde epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %12.5' inde, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin % 25'inde şakaklarda hareket gözlenmiştir. 24. saatteki ölçümde ise epidural uygulanan grupta %15'inde, epidural uygulanmayan grupta ise %41'inde emme sırasında şakaklarda hareket mevcuttur. iki grup arasında 6. ve 12. saatte yapılan gözlemlerde fark bulunmazken, . 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun epidural uygulanmayan grupta istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$;Tablo 4.6).

Emzirmeye ait özellikler açısından, 6. saatte her iki grupta bulunan bebeklerin % 65'i kesik-kesik emmektedir. Uzun-Yavaş emen

bebeklerin oranı ise epidural uygulanan grupta % 10, uygulanmayan grupta %22.5' dir. 12. saatteki izlemde bebeklerin epidural grupta %32.5'i, uygulanmayan grupta %70'i uzun-yavaş emmektedir. 24 saatteki izlemde ise epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %40'ı, uygulanmayan grupta bulunanların ise %67.5'si uzun- yavaş emmektedir (Tablo 4.7).

Emme sırasında bebeğin ağız ve dudaklarının durumu incelendiğinde ise 6. saatteki ölçümde epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin %65'nin, epidural uygulanmayan grubundaki bebeklerin %87.5 'nin ağzı emzirme sırasında tam açıktır. Epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin % 35'nin, epidural uygulanmayan grubundaki bebeklerin ise % 12.5 'nin emzirme sırasında alt dudakları gözükmemektedir. Bu oranlar 24. saatteki izlem açısından incelendiğinde, emzirme sırasında epidural uygulanan gruptaki bebeklerin %97.5 'nin, epidural uygulanmayan gruptaki bebeklerin %95'nin ağzının tam açık olduğu tespit edilmektedir. Epidural uygulanan grupta bulunan bebeklerin % 2.5 'nin, epidural uygulanmayan grupta bulunan bebeklerin ise % 5 'nin ise emzirme sırasında alt dudakları gözükmemektedir (Tablo 4.7).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %15'inde 6. saatte, %55'inde 12.saatte, %57.5 'inde 24. saatte süt salınımı belirtilerinden en az bir tanesi mevcuttur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %25'inde 6. saatte, %55'inde 12.saatte, %57.5 'inde 24. saatte süt salınımı belirtilerinden en az bir tanesi mevcuttur. İki grup arasında 6, 12 ve 24. saatlerdeki süt salınımı belirtileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir ($p>0,05$;Tablo 4.8).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6.saatteki LATCH puanlarının ortalaması 6,9 iken, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise 7,385'dur. 12.saatteki LATCH puan ortalaması

epidural uygulanan grupta 8,050, epidural uygulanmayan grupta 8,308'dür. 24. saatteki LATCH puan ortalaması ise epidural uygulanan grupta 8,350, , epidural uygulanmayan grupta 8,718 olarak bulunmuştur. İki grup arasında 6, 12 ve 24. saatlerdeki LATCH puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir (p>0,05;Tablo 4.9).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %17.5'inde 6. saatte, %30'unda 12.saatte, %35'inde 24. saatte meme ucunda kızarıklık mevcuttur. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %15'inde 6. saatte, %17.5' inde 12.saatte, %22.5'inde 24. saatte meme ucunda kızarıklık vardır. Meme başı problemleri açısından iki grup karşılaştırıldığında 6, 12 ve 24. saatlerdeki kızarıklık olma durumu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemektedir (p>0,05; Tablo 4.10).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %15'inde 6.saatte, %25'inde 12.saatte ve 24.saatte meme ucunda ağrı şikâyeti vardır. Epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %2.5 'unda 6.saatte, %5'inde 12.saatte ve 24.saatte meme ucunda ağrı şikayeti bulunmaktadır. Meme başında 6. saatte ağrı olma durumu ile epidural anestezi kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir (p>0,05). 12. ve 24. saatlerde epidural uygulanan grupta meme ucunda ağrı istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir (p<0,05; Tablo 4.10). Meme ucunda çatlak olma durumu açısından bakıldığında ise 6, 12 ve 24. saatte iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05;Tablo 4.10).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin 6. saatte %57.5'i, 12. saatte %30'u 24. saatte %20'si emzirmeye ait problem

yaşamaktadır. Epidural uygulanmayan gruptaki annelerin ise 6. saatte %55'i, 12. saatte %17.5'i 24. saatte %7.5'i emzirmeye ait problem yaşamaktadır. Emzirme problemi yaşama durumu açısından 6.,12. ve 24. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p>0,05;Tablo 4.11).

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %89.7'si, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin ise %75'i 6.saatte ki emzirmeleri sırasında desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu oran 12. Saatteki emzirme sırasında epidural uygulanan grupta %51.3, epidural uygulanmayan grupta %37.5'dir. 24.saatte emzirme sırasında destek alan annelerin oranı ise epidural uygulanan grupta %20.5, epidural uygulanmayan grupta %20'dir. Emzirme sırasında destek alma açısından 6.,12. ve 24. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Tablo 4.12). Emzirme sırasında destek alan annelerin büyük çoğunluğu (epidural uygulanan %91.7, epidural uygulanmayan grupta %100) hemşire tarafından desteklenmektedir.

Epidural uygulanan grupta bulunan annelerin %42.5'i, epidural uygulanmayan grupta bulunan annelerin %45'i 6. saatte sütlerinin yeterli olmadığını düşünmektedir. Bu nedenle her iki grupta bulunan annelerin %42.5'i 6. saatte ki emzirmeleri sonrasında memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.13,Tablo 4.14). Zaman ilerledikçe annelerin sütlerini yeterli görme oranı ve emzirme sürecinden memnun olma oranı artmaktadır (Tablo 4.13,Tablo 4.14).

Annelerin sütlerini yeterli görmemelerinin en önemli nedenini epidural uygulanan grupta 'yeterli olup olmadığını anlayamıyorum' (%27.7) şeklinde , epidural uygulanan grupta ise 'sütüm yok, meme ucumu sıktığımda süt gelmiyor' (%64.7) şeklinde ifade etmişlerdir (Tablo 4.15).

Her iki grupta bulunan bebeklerin %67.5'i ilk 24 saatte kusmamıştır. Bebeklerin boşaltım alışkanlıkları açısından incelendiğinde, her iki grupta bulunan bebeklerin tamamı 24 saat içinde en az 1 kere idrar ve gaita yapmıştır (Tablo 4.16).

6.2.Öneriler

- Çalışmamıza göre epidural grupta bulunan annelerin % 67.5'i, epidural uygulanmayan annelerin % 55'i emzirme eğitimi almamıştır. Antenatal ve postnatal dönemde ailelerin anne sütü hakkında bilgilendirilmesi ve anne sütü ile beslenme konusunda farkındalık kazandırılması önerilmektedir.

- Çalışmamıza göre her iki grupta bulunan annelerin %60'ı ilk 30 dakika içinde emzirmeye başlayamamıştır. Doğumdan sonra ilk 30 dakika içinde emzirmenin başlatılması önerilmektedir. Bu konuda ailede ve sağlık personelinde farkındalık kazandırılmalıdır.

- Çalışmamamıza göre, epidural grupta bulunan annelerin %89.7'si, vajinal doğum grubunda bulunan annelerin ise %75'i 6.saatte ki emzirmeleri sırasında desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu oran 12. saatteki emzirme sırasında epidural grupta %51.3, vajinal doğum grubunda %37.5'dir. 24.saatte emzirme sırasında destek alan annelerin oranı ise epidural grubunda %20.5, vajinal doğum grubunda %20'dir. Postpartum ilk 24 saatte emzirme problemlerinin ortadan kaldırılması için tüm annelerin özellikle doğumdan sonra ilk 6.saat kadar ağırlıklı olmak üzere sağlık personeli tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

- Anneler sütlerini yeterli görmemelerinin en önemli nedenini epidural uygulanan grupta 'sütüm yok, meme ucumu sıktığımda süt gelmiyor' (%64.7) şeklinde ifade etmişlerdir. Bu nedenle epidural anestezinin süt inme refleksi üzerine etkisinin daha büyük örneklem grubunda araştırılması.

- Araştırmanın daha büyük örneklem grubunda yapılması önerilmektedir.

ÖZET

İlknur M. Gönenç, Epidural Anestezi Ve Anestezisiz Vajinal Doğum Yapan Kadınların İlk 24 Saatte Emzirme Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2009. Araştırma epidural anestezi ve anestezisiz vajinal doğum yapan kadınların ilk 24 saatte emzirme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı ve betimsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin A ve C blok özel servislerinde yatan anestezisiz doğum yapmış 40 anne ile epidural anestezi ile doğum yapan 40 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında veri toplama formu ve LATCH Emzirme Puanlama Sistemi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplanması, Pearson ki-kare, Mann-Whitney U ve *Fisher s Exact* Testleri kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, annelerin %60'ı ilk 30 dakika içinde bebeğini emzirememiştir. Emzirmeye başlama zamanı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). İlk emzirmeyi başlatmada hemşire/ebelerin oranı yüksektir. Bebeklerin uyku hali ve emmeye ait refleksleri açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). APGAR 1. ve 5. dakika skorları, yönünden iki grup arasında fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$). LATCH puanları açısından 6.,12. ve 24. saatlerdeki değerlendirmelerde iki grup arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır. 24. saatte emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket olma durumunun anestesiz olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Epidural grubunda 12. ve 24. Saatlerde meme ucunda ağrı şikayeti yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızda sütlerini yeterli görme durumu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Annelerin yeterli görmeme nedenleri epidural uygulanmayan grupta 'yeterli olup olmadığını anlayamıyorum' şeklinde,

epidural grubunda ise 'sütüm yok, meme ucumu sıktığımda süt gelmiyor' şeklinde ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü,Emzirme,Epidural Anestezi,LATCH

SUMMARY

İlknur Münevver Gönenç, The Evaluation Of Breastfeeding At First 24 Hours In Mothers Who Have Vaginal Birth With Epidural Anesthesia And Without Anesthesia. Gazi University Medical Institute Nursery Program Master Thesis Ankara 2007.This research made by descriptive and comparative method to the efficiency of epidural anesthesia to breast feeding at first 24 hours. This research's examples were collected by 40 mother who had Vaginal Birth with Epidural Anesthesia and 40 mother who had birth without Anesthesia at Dr.Zekai Tahir Burak Woman's Health Education and Research Hospital of Health Ministry. When collecting data, data collection form and LATCH Breast Feeding Point System were used. Also in percentage evaluation of data, Pearson method, Mann-Whitney U and Fisher's Exact tests were used. By the tests results, 60 percent of mothers couldn't feed the baby in 30 minutes. There was no obvious and meaningful difference between two groups by the time of beginning to feed the baby ($p>0,05$).The percentage is high at starting to feed by birth nurse. Also there were no meaningful and statistical differences between baby's sleeping situation and reflexes of sucking *($p>0,05$).* No differences were diagnosed by APGAR first and fifth scores ($p>0,05$). Also no meaningful differences were happened in 6^{th} 12^{th} and 24^{th} hours by LATCH points. At 24^{th} hour, baby's temple moving were higher in without Anesthesia ($p<0,05$). In epidural group, 12^{th} and 24^{th} hours nipple-ache complaint were higher.($p<0,05$) In our research there was no meaningful difference of situation at sufficiency of milk. Mothers' side which complain about milk quantity, in vaginal birth group "I can't understand if the milk amount is sufficient or not" , in epidural group "No milk when I hold my nipples " expressions are attracting attention. Complainants of milk's insufficient quantity is important at great amount of mother in epidural group.

Key Words: Human Milk,Breastfeeding,Epidural Anesthesia,LATCH

KAYNAKLAR

1) Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 2.baskı.Ankara Pegem Yayıncılık;2003.s.114-120.

2) World Association of Perinatal Medicine, "World Congress of Perinatal Medicine.Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn.Barcelona:September 2001.

3) Eroğlu K, Koç G. Anne Sütü ve Emzirme. 5.Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi. Ankara;2007

4) Özalp İ, Anne Sütü ve Anne Sütü İle Beslenme. İçinde:Oran O,Yurdakök M, editörler. Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi. 1.Baskı; Ankara:1996.s.3-47.

5) Taşkın L.Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 7.Baskı. Sistem Ofset Marbacılık. Ankara: 2005.s.421-434.

6) The United Nations Children's Fund (UNICEF).The State Of The World's Chıldren 2007 , Women and Children The Double Dividend of Gender Equality.New York;2007.

7) Breastfeeding and the Use of Human Milk. Work Group on Breastfeeding. Pediatric February 2005; 115 (2):496-50.

8) WHO The World Health Report .2005, Make Every Mother And Child Count.Geneva:World Health Organization;2005.

9) Bryce J, Cynthia B, Shibuya K, Black R E, WHO Estimates Of The Causes Of Death İn Children.The Lancet 2005; 365: 1147 –1152.

10) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Ve Sağlık Araştırması Sonuçları. Ankara;2003.

11) Beasley A, Amir L H, İnfant Feding, Poverty And Human Development. Int Breastfeed J 2007; 22:2-14.

12) Breastfeeding Report Card, United States: Outcome Indicators [online]. 2004 [03 Mart 2007 okundu]. Elektronik adres: http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/report_card2.htm

13) World Health Organization.The İnternational Code Of Marketing Of Breast-Milk Substitutes Frequently Asked Questions. Geneva: WHO;2006.

14) Dewey K G, Nommsen-Rivers L A, Heinig M J, Cohen R J, Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. Pedıatrıcs 2003; 12:607-619.

15) Shnider M s,Levinson G,editors.Anesthesia for Obstetrics.third editions.USA:Willams&Wilkins;1993.s.56-65

16) Tolvaldsen S,Roberts C L,Simpson J M,Thompson J F, İntrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. Int Breastfeed J 2006;1:24.

17) Walker M, "Do Labor Medications Affect Breastfeeding".J Hum Lact 1997;13:131-137.

18) Baumgarder D J,Muebl P, Fischer M, Pribbenow B, Effect of Labor Epidural Anesthesia on Breastfeeding of Healthy Full-Term Newborns Delivered Vaginally. J Am Board Fam Pract 2003;16:7-13.

19)Volmanen P, Valenne J, Alahuhtas, Breast-feeding problems after epidural analgesia for labour: retrospective cohort study of pain, obstetrical procedures and breasfeeding practices. Int J Obstet Anesth 2004 Jan;13:23-9.

20)Randzyminski S, The effect of ultra low dose epidural analgesia on newborn breastfeeding behabiours, J Obstet Neonatal Nurs 2003;32:322-31.

21)Beilin Y, Bodian C A, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman D E, Martin G, Effect of labor epidural analgesia with and without fentantly on infant breast-feeding. Anesthesiology 2005;103:1211-7.

22)Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B, Melin J: The effect of labor pain relief medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. J Hum Lact 2000; 16(1):7-12

23)Abboud TK, Sarkis F, Blikian A, Varakian L, Earl S, Henriksen E, Lack of adverse neonatal neurobehavioral effects of lidocaine. Anesth Analg 1983;62:473-75.

24)Murray AD, Dolby RM, Nation RL, Thomas DB, Effects of Epidural Anesthesia on Newborns and Their Mothers. Child Dev 1981 Mar;52(1):71-82.

25)Yeack Jeanne Lines, The effect of epidural agents in initiation of breastfeeding on the newborn infant. Master Thesis (M.S.)Medical College of Ohio;2001.

26) Chang Z M, Heaman M I, Epidural analgesia during labor and delivery: effects on the initiation and continuation of effective breastfeeding. J Hum Lact 2005;21(3):305-14; quiz 315-9, 326.

27) Halpern S H , Levine T, Wilson D, MacDonell J, Katsiris S,E, Leighton B,L, Effect of Labor Analgesia on Breastfeeding Success. Birth 1999; 26(2): 83-88

28) Tunçer M, Yenidoğan ve Prematüre Bebeklerin Anne sütü ile Beslenmesinin Önemi. içinde: Tunçer M,Özek E,editörler. Neonatolojinin Temel İlkeleri ve Acilleri. Ankara:Güneş Tıp Kitapevi;2007.s.127-135

29)Emzirme Danışmanlığı El Kitabı,T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.Ankara;2000

30)Lowdermilk D L,Lerry S E, Maternity&Women's Health Care,ninty editions,2007.s.709-723

31) 'Bebek dostu hastane' ne demek? [online]. [cited 2008 Marc 15]. Available from: URL: http://www.unicef.org/turkey/ir/_mc29.html

32) Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. The CDC Guide to Breastfeeding Interventions. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services,Centers for Disease Control and Prevention;2005.

33) Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi İle Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi Ve Kontrolü [online].2004. [10.10.2008]. Elektronik adres: http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/demir/demirgibiturkiye.pdf

34) Ten Steps to Successful Breastfeeding [online]. [cited 2008 Sept 20]. Available from: URL: http://www.unicef.org/newsline/tenstps.htm

35) Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef Ve Stratejileri (Hedef21) [internette].2001. [10.10.2008]. Elektronik adres: www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=1185

36) Gartner L M, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2005; 115:496-506.

37) United States Breastfeeding Committee. Benefits of Breastfeeding. Raleigh, NC: United States Breastfeeding Committee; 2002.

38) Marild S,Hansson S, Jodal U,Oden A,Svedberg K, Protective Effect of Breastfeeding Against Urinary Tract İnfection, ACTA Pedıatrıca Scandınavıa 2004;93(2):164-168.

39)Bier J.B, Oliver T, Ferguson A·Vohr B.R, Human Milk Reduces Outpatient Upper Respiratory Symptoms in Premature Infants During Their First Year of Life.Journal of Perinatology 2002; 22(5): 354-359.

40)Oddy, W.H, The impact of breastmilk on infant and child health. Breastfeeding Reviews.2002;10(3):5-18.

41)Oddy W. H,Sly P.D,Klerk N.H,Landau L.I,Kendall G.E,Holt P.G,Stanley F.J, Breast Feeding and Respiratory Morbidity in İnfact:A Birth Cohort Study,Archives of Disease in Childhood 2003;88,S:224-228Kramer MS,Chalmers B.,Hodnett, Promotion of Breastfeeding İntervention Trial(PROBİT): a randomized trial in the Republic of Belarus.JAMA 2001;285:413-420.

42)2002 by the United States Breastfeeding Committee. Cite as:United States Breastfeeding Committee Benefits of Breastfeeding.Raleigh,NC:United Breastfeeding Committee ;2002.

43)Chantry C J, Howard C R, Auinger P, Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. Pedıatrıcs. 2006;117 (2):425-432.

44)Savaşer S. Yenidoğan Beslenmesi.içinde: Görak G, Dağoğlu T,editörler.Nobel Tıp Kitapevi.Ankara;2002.s.223-225.

45)Nielsen L S, Michaelsen K F,Advances in our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring,The American Society for Nutrition.J.Nutr 2007;137:503-510

46)Kull L,Wickman M,Lilia G,nordvall SL,Pershagen G, Breastfeeding and Allerjic diseases in infants-a prospective birth cohort study.Arc Dis Child 2002;87:478-481.

47)Horwood L J, Darlow B A ,Mogridge N, Breast Milk Feeding and Cognitive Ability at 7-8 Years. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.2001;84:23-27.

48)Chen A,Rogan W.J,Breastfeeding and the Risk of Postneonatal Death in the United States. Pediatrics 2004;113(5): 435-439.

49)Rea M F, Benefits of Breastfeeding for the Women's Health.J.Pediatric 2004;80:142-146.

50)Furberg H,Newman B,Moorman P,Millikan R, Lactation and Breast Canser Risk.İnt J Epidermal 1999;28:396-402.

51)Newcomb PA, Storer BE, Longnecker MP, Mittendorf R, Greenberg ER, Clapp RW, Burke KP, Willett WC, MacMahon B. Lactation and a Reduced Risk of Premenopausal Breast Cancer._N Engl J Med 1994; 330;81-84

52)Zheng T, Lactation and Breast Canser; A Case-Control Study in Connecticut. Br J Canser 84;2001;S:1472-1476

53)Dermer A,Bridge O, A Well-Kept Secret Breastfeeding's Benefit to Mothers.New Beginnings 2001;18(4):124-127

54)Yurdakök K, Emzirme. İçinde:Oran O,Yurdakök M, editörler. Yenidoğan Bebeklerin Beslenmesi. 1.Baskı; Ankara:1996.s.3-47

55)Speroff L, Frizz M A. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve İnfertilite. Erk A, Özalp S (çev),7. Baskı.Ankara:Güneş Tıp Kitapevi;2007

56) McKinney *S E,* James *S R,* Ashwill *W J,* Murray *S,* Maternal Child Nursing,Second Editions. Elsevier Science.2004.s.574-581

57)Çavuşoğlu H, Çocuk Sağlığı Hemşireliği-Cilt II,6.Baskı. Siztem Ofet. Ankara;2002.s.39-56

58)Neyzi O,Ertuğrul T.Pediatri.Ankara:Nobel Tıp Kitapevi, 2003. s. 193; 203

59)Gür E, Anne Sütü İle Besleme. Türk Ped Arş. 2007; 42: 11-5

60) Amerıcan Academy Of Pedıatrıcs, Work Group On Breastfeeding Breastfeeding And The Use Of Human Milk. Pedıatrıcs 1997;100(6)

61)Ed: Merskey H,Bogduk N,Classification of chronic pain ,second edition,IASP Task on Taxonomy, IASP Press, Seattle, 1994:Part3:209-214

62)Özatamer O,Alkış N,Batislam Y,Küçük Y.D. Anestezide Güncel Konular.Ankara,2002:164-176.

63)Kayhan Z,Klinik Anestezi,Ankara,2004.

64)Lowe, N.K, The Nature and Management of Labor Pain. American Journal Of Obstetrics&Gynecology. 2002:S16-S24.

65) Vural G,içinde: Taşkın L,editör, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 7.Baskı. Ankara: 2005.s.421-434.

66)Taşcı E,Sevil Ü, Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. Genel Tıp Derg 2007;17(3):181-186.

67)Benedetto C, Zonca M, Bonino L, Blefari S , Gollo E. Pain Control During Labour.in: Buonocore G,Bellieni C V (eds), Neonatal Pain. Suffering, Pain and Risk of Brain Damage in the Fetus and Newborn, © Springer 2008, s.25.

68)Dewan D M, Hood D D. Practical Obstetric Anesthesia.London.W.B. Saunders Company;1997.s.95-105.

69) Aitkenhead A R, Rowbotham D J, Smith G, editors.Textbook of anaesthesia.Fourth edition. Newyork:Churchıll Lıvıngstone;2001.s.629-638

70)Loedermilk P, Wilson W H,Maternal Child Nursing Care,Third Editions,Elsevier,China;2006.s.437-464

71)Hanretty K P ,Miller A W. Resimli Doğum Bilgisi.Günalp S (çev).5.baskı.Ankara:Güneş Tıp Kitapevi;2003.s.237

72)Palmer C M,Angelo R D,Paech M J,Handbook of Obstetric Anesthesia.

73)Simpson R K, Creehan P A.Perinatal Nursing.2.edition. Lippincott: Newyork;2001.s.417-437.

74)Fogarty V, Intradermal sterile water injections for the relief of low back pain in labour-A systematic review of the literature.Women Birth 2008 ;21(4):157-63

75)Martensson L, Wallin G, Sterile water injections as treatment for low-back pain during labour.Aust N Z J Obstet Gynaecol 2008; 48(4):369-74.

76)Bahasadri S, Ahmadi-Abhari S, Dehghani-Nik M, Habibi GR., Subcutaneous sterile water injection for labour pain: a randomised controlled trial. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2006 Apr;46(2):102-6

77)Morgan G E, Mikhail M S,Mrray M J,editörs.Clinical Anesthesiology.Third edition.New York:McGraw-Hill;202

78)Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Women's Health. 2004;49:489–504

79)Phumdoung S, Good M. Music reduces sensation and distress of labor pain. Pain Management Nursing 2003;4:54-61

80)Field M, Taylor S, Burman I, Labor pain is reduced by massage therapy. J Psychosom Obstet Gynaecol.1997;18(4) :286 – 291

81)Chang M, Wang S, Chen C. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. Pain Res Manag. 2004 Winter;9(4):183-7

82)Yıldırım G, Sahin NH. The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. Pain Res Manag. 2004 Winter;9(4):183-7

83)Khoda K N, SafarzadehA, Fathizadeh N ,Effect of Massage Therapy on Severity of Pain and Outcome of Labor in Primipara.Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,2007 ; 12(1)

84)Althaus J, Wax J, Analjesia and Anesthesia in Labor,Obstet Gynecol Clin N Am .2005;32 :231-244

85)Lenova K J, Cunningram F G, Alexander J M, Bloom S L,Gant N F,Casey B M,et al.Williams Doğum Bilgisi El Kitabı. Önderoğlu L S (Çev),21.baskı. Ankara:Güneş Kitapevi,2004.s.143-149

86)Ed:Korfalı G, Ed.Yrd: Bilgin H,Gören S,Kahveci F,Yavaşçaoğlu B,Yılmazlar A, Anestezide Temel Konular.Ankara,2003:1-9,111-116.

87)Erdemir D. A,Öncel Ö,Cerrahide İki Harika Devrim Anestezi,Asepsi ve Antisepsi(Geçmişten Günümüze).Ankara:Nobel Tıp Kitapevi;2003:116-134

88)Ed:Cuhruk H, Anesteziyoloji ve Renimasyon Ders Kitabı.Ankara:Öncü Limited;1995.

89)Ünlügenç H.Obstetrik Anestezi. [internette] 2006 [05.08.2008] Erişim Adresi: (http: //lokman. cu.edu.tr /anestezi /anestezinot / dogum.htm,

90)Çelik J.Obstetrik Analejezi ve Anestezi.içinde;Çiçek N,Akyürek C,Çelik Ç,Haberal A,editörler.Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Kitapevi;2006.s.111-118

91)Özcengiz D,Özbek H,Anestezi El Kitabı,Ankara,1998:1-3

92)Wagih M, Obstetric Regional Anesthesia.ASJOG ,2005;Vol2:8-13

93)Pernoll M L,Obstetrik ve Jinekoloji El Kitabı. Ayhan A,Bozdağ G(Çev).Ankara:Palme Yayıncılık;2002.s.483-495

94)Bankowski B J,Hearne A E,Lambrou N C,Fox H E,Wallach E E,editörs. Johns Hopkings Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı.Vicdan K,Işık Z A, Akarsu C,Vicdan A (çev). 2.basım. Ankara: Atlas Kitapçılık, 2005.s.244-252

95)Erengül A.Lokal Anestezi.İstanbul:Nobel Tıp Kitapevleri;1992.s.90-94

96)Miller R D ,editors.Anesthesia.Fifth Edition.USA:Churchill Livingstone;2000.s.2031-2047

97)Scott R J,Disoia J P,Hammand J P.Danforth Obstetrik ve Jinekoloji Erez S (Çev),6.basım.İstanbul:Yüce Yayınları,1992.s.227-244

98)Viscomi CM, Manullang T. Maternal fever, neonatal sepsis evaluation, and epidural labor analgesia. Reg Anesth Pain Med. 2000 Sep-Oct;25(5):549-53

99)Vinson DC, Thomas R, Kiser T. Association between epidural analgesia during labor and fever. J Fam Pract. 1993 Jun;36(6):617-22

100) *Thorp J A. , Daniel H, Albin R M. McNitt J M, Bruce A,Cohen G R, Yeast, J D,* The Effect of Intrapartum Epidural Analgesia on Nulliparous Labor: A Randomized, Controlled, Prospective Trial, American Journal of Obstetrics & Gynecology.1993; 169(4):851-858.

101) Özkan T, Ergun B, Akhan S E, Döver Ş, Büyükören A, Epidural Analjezinin Doğum Eylemi Üzerine Etkilerive Epidural Analjezi Için Kullanılaniki Farklı Kombinasyonun Karşılaştırılması, Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst 1999; 9:79-85

102) Halpern SH, Leighton BL, Ohlsson A, Barrett JF, Rice A., Effect of epidural vs parenteral opioid analgesia on the progress of labor: a meta-analysis.JAMA 1998;280(24):2105-10

103) Leighton BL, Halpern SH: Epidural analgesia:effects on labor progress and maternal and neonatal outcome. Semin Perinatol 2002; 26(2):122-35.

104) Bakacak S M, Epidural analjezi ile doğumun Travay ve fetüs üzerine etkileri. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2004.

105) Köken G, Şahin K F, Fidan H,Köken R,Coşar E,Köse M, Yılmazer M, Epidural analjezinin maternal ve fetal etkileri.Türk J Gynecol Obst 2007; 4(3): 173-177.

106) Turhan Ş, Coşkun E, İlgüz G, Güran G, Yaycı F, Süer N,Epidural analjezinin doğum eylemi ve fetüs üzerine etkisinin intravenöz meperidin analjezisi ile karşılaştırılması. Göztepe Tıp Dergisi 2000: 15; 140- 43.

107) Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19;(4):CD000331.

108) Liu E H C, Sia A T H,Rates of caesarean section and instrumental vaginal delivery in nulliparous women after low concentration epidural infusions or opioid analgesia: systematic review, BMJ 2004;328:1410.

109) Jankovic D.Rejyonel Sinir Blokları ve İnfiltrasyon Tedavisi.Karaca S (çev).3.baskı.İstanbul:Lodos Yayıncılık;2006.s.333-336.

110) Loftus JR, Hill H, Cohen SE., Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor .Anesthesiology. 1995 Aug;83(2):300-8

111) Kangas-Saarela T, Jouppila R, Jouppila P, Hollmén A, Puukka M, Juujärvi K. The effect of segmental epidural analgesia on the neurobehavioural responses of newborn infants. Acta Anaesthesiol Scand. 1987 May;31(4):347-51.

112) Rahm VA, Hallgren A, Högberg H, Hurtig I, Odlind V. Plasma oxytocin levels in women during labor with or without epidural analgesia: a prospective study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002 Nov;81(11):1033-9

113) Goodfellow CF, Hull MG, Swaab DF, Dogterom J, Buijs RM. Oxytocin deficiency at delivery with epidural analgesia. Br J Obstet Gynaecol 1983 Mar;90(3):214-9

114) Demirhan F, Pek H, "Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi",Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:Marmara Üniversitesi,1997

115) Koyun K,Okumuş H, LATCH Emzirme Tanılama Ölçeğinin Kullanımı ve Yenidoğan Emzirme Başarısı İnceleyen Bir Çalışma ,Yüksek Lisans Tezi,İzmir:Dokuz Eylül Üniversitesi,2003

116) Jensen D, Wallace S, Kelsay P, LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. JOGNN 1994;23: 27-32.

117) Kumar S.P,Mooney R,Wieser L. J, The LATCH Scoring System and Prediction Duration,J Hum Lact 2006 ;22;S:391-397

118) Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T., Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool, J Hum Lact. 2001;17: 20-23

119) Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2005; 48: 226-233

120) Li R, Jewell S, Grummer-Strawn L. Maternal obesity and breast-feeding practices. Am J Clin Nutr. 2003 Apr; 77(4): 931-6.

121) Najdawi F , Faouri M. Maternal smoking and breastfeeding. Eastern Mediterranean Health Journal 1999; 5 (3): 450-456

122) Radzyminski S. The effect of ultra low dose epidural analgesia on newborn breastfeeding behaviors. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003 May-Jun;32(3):322-31.

123) Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Ve Emzirmeye Başlama Durumları Ve Etkileyen Faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005 ;12(4):247-252

124) Ekström A, Widström AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. J Hum Lact. 2003 May;19(2):172-8.

125) Hong TM, Callister LC, Schwartz R. First time mothers' views of breastfeeding support from nurses. MCN Am J Matern Child Nurs. 2003 Jan-Feb;28(1):10-5.

126) Auerbach KG.The role of the nurse in support of breast feding. J Adv Nurs. 1979 May;4(3):263-85.

127) Kösüs A, Kösüs N, Çapar M. Nullipar Gebelerde Sürekli Epidural Analjezinin Maternal ve Fetal Sonuçları . J Gynecol Obst 2007, 17:436-441

128) Soncini E, Grignaffini A, Anfuso S, et al : Epidural analgesia during labour: maternal,fetal and neonatal aspects. Minerva Ginecol 2003; 55:263-9.

129) Kukulu D, Demirok H. Effects of epidural anesthesia on labor progress.Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses 2008;9(1):10-6.

130) Van den Bussche E, Crombez G, Eccleston C, Sullivan MJ.Why women prefer epidural analgesia during childbirth: the role of beliefs about epidural analgesia and pain catastrophizing. Eur J Pain. 2007 Apr;11(3):275-82. Epub 2006 Apr 18.

131) Minhas, M.R., Kamal, R., Afshan, G., & Raheel, H. (2005). Knowledge, Attitude and Practice of Parturients Regarding Epidural Analgesia For Labour in University Hospital in Karachi. J Pak Med Assoc., 55(2):63-66.J Pak Med Assoc. 2005 Feb;55(2):63-6.

132) Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi. Kor Hek 2007; 6 (5): 331-335.

133) Reid S J, Ly D. Does ultra-low dose labor epidural analgesia influence early breast-feeding?. Anesthesiology 2001;94:,21

134) Colin WB, Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. Breastfeed Rev 2002 Jul;10(2):13-9.

EKLER

EK-1. Onam Formu

Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı: Ağrısız doğum uygulamasının ile vajinal doğum yapan ve anestezisiz vajinal doğum yapan annelerde ilk 24 saatte etkili emzirmenin değerlendirilmesi
b. Araştırmanın Amacı: Bu araştırma ağrısız doğum uygulamasının emzirme üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.
c. Araştırmanın Niteliği: Araştırma Bilim Uzmanlığı tezi olarak planlanmıştır.

d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Araştırma Mart 2008 - Ocak 2009 tarihleri arasında yürütülecektir

e. Araştırmanın uygulanma şekli: Araştırmacı tarafından LATCH puanlama sistemi ve emzirme gözlem formu ile bebeğinizin etkili emzirmesi değerlendirilecektir. Doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde bebeğinizin emmesi 3 kez (6. saat,12.saat,24.saat) gözlenecektir. Gözlem sırasında bebeğin herhangi bir emme problemi varsa gerekli uygulama ve önerilerde bulunulacaktır. Araştırmacının olmadığı saatlerde gözlem servis hemşireleri tarafından yapılacaktır.

2. Gönüllünün Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Uygulama sırasında maruz olacağınız fiziki, ruhsal, ekonomik hiçbir risk ve rahatsızlık yoktur.

3. Gönüllüler İçin Araştırmadan Beklenen Tıbbi Yarar: Bu araştırma sırasında bebeğinizin etkili emzirilip emzirilmediği değerlendirilecektir. Bebeğinizin herhangi bir emme problemi varsa erken dönemde tespit edilecek ve gerekli uygulama ve önerilerde bulunulacaktır. Ayrıca araştırmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılacaktır.

4. Araştırma Giderleri: Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

5. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın, gönüllü olarak katılabilirsiniz..

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğiniz anda bu çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddettiniz ya da sonradan çekildiğinizde hiçbir sorumluluk altına girmezsiniz. Bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğunuz tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyecektir.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da almakta olduğunuz tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, sizin onayınız olmadan sizi çalışma kapsamından çıkarabilir.

6. Gizlilik: Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğiniz kesin olarak gizli tutulacaktır.

7. Çalışmaya Katılma Onayı:

Sayın İlknur M. Gönenç tarafından Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi özel postpartum kliniklerinde tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı.. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım..
Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Servis hemşiresi Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih

EK-2. EPİDURAL ANESTEZİ İLE VAJİNAL DOĞUM YAPAN VE ANESTEZİSİZ VAJİNAL DOĞUM YAPAN ANNELERDE İLK 24 SAATTEKİ EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU

Doğum Tarihi ve saati:

Doğum şekli:

ANNEYE AİT GENEL BİLGİLER:

1)Annenin Yaşı:

2)Annenin eğitim durumu:

3)Annenin gebelik öncesi kilosu:

4)Annenin gebelik sonrası kilosu:

5)Annenin boyu:

6)Annenin mesleği:

7)Annenin sigara içme durumu (günlük adet olarak belirtiniz)

Gebelik öncesi:..... Gebelik sürecinde:.....

8)Gebelik süreci planlı mı?

Evet ☐ Hayır ☐

9)Gebelik sırasında muayene ve takip yapılmış mı?

Evet ☐ Hayır ☐

(Cevap hayır ise 11.soruya geçiniz)

10) Takip/Muayeneleri nerede yaptırdı?

a. Özel hekim-özel muayene
b. Hastane-hekim
c. Sağlık ocağı-hekim
d. Sağlık ocağı-ebe
e. Ev-ebe
f. Diğer.....

11) Gebelik sürecinde emzirme ile eğitim almış mı?

Evet ☐ Hayır ☐

(Cevabınız hayır ise 13.soruya geçiniz)

12)Bu eğitimi kimden almış?

a. Hekim
b. Hemşire
c. Ebe
d. Diğer.....

13) Gebeliği sırasında bebeğini nasıl besleyeceğine karar vermiş mi?

Evet ☐ Hayır ☐

(Cevabınız hayır ise 16.soruya geçiniz)

14)Kararı ne olmuş?

15)Bu kararında kim etkili olmuş?

a) Hekim
b) Hemşire
c) Arkadaş
d) Akraba
e) İnternet
f) Medya (Televizyon,gazete,dergi)
g) Diğer.....

16)Doğumda Epidural anestezi kullanıldı mı?

Evet ☐ Hayır ☐

(Cevabınız hayır ise 30.soruya geçiniz)

17) Epidural anesteziyi seçme nedeni:

a) Doğumun ağrısız olması için
b) Doğumdan korktuğu için
c) Doktoru önerdiği/istediği için
e. Diğer.....

18)Epidural anestezi hakkında bilgisi var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

(Cevabınız hayır ise 30.soruya geçiniz)

19)Bilgiyi kimden almış?

a) Hekim
b) Hemşire
c) Arkadaş
d) İnternet
e) Medya(Televizyon,gazete,dergi)
f) Diğer.....

20) Epidural anestezinin yararları ve zararları hakkında bilgisi:

Yararları:

Zararları:

21) Epidural anestezide kullanılan ilaç:

22) Epidural anestezi takma zamanı:

23) İlaç dozu:

Doz----------ml/dk Başlama zamanı----------

Doz----------ml/dk Başlama zamanı----------

Doz----------ml/dk Başlama zamanı----------

24) Epidural anestezi komplikasyonları:

a) Maternal hipotansiyon
b) Fetal bradikard
c) Maternal hipertermi
d) Dura ponksiyon
e) Diğer(Baş ağrısı,Sırt ağrısı):.....
f) Komplikasyon görülmedi

25)Epizyotomi var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

26)Lokal anestezik madde kullanıldı mı?

Evet ☐ Hayır ☐

27)Doğum sürecinde hastaya yapılan ilaçlar

İlacın Adı	Veriliş Sıklığı	Veriliş Yolu
.....	.....	.....
.....	.....	.....

28)Doğum sonrasında hastaya yapılan analjezikler ve veriliş yolları:

İlacın Adı	Veriliş Sıklığı	Veriliş Yolu
.....	.....	.....
.....	.....	.....

29) Doğumdan sonra hastaya antibiotik verildi mi?

Evet ☐ Hayır ☐

30)Kullanılan antibiotiğin veriliş yolu ve zamanı:

İlacın Adı	Veriliş Sıklığı	Veriliş Yolu
.....	.....	.....
.....	.....	.....

31) Antibiotik kullanma nedeni:

32) Doğum sonra ilk mobilizasyon saati:.....

BEBEĞE AİT BİLGİLER:

1) Bebeğin cinsiyeti:
2) Bebeğin doğum haftası:
3) Bebeğin doğum tartısı:
4) Bebeğin 1.dakika APGAR skoru:

5) Bebeğin 5.dakika APGAR skoru:

6) Bebeğe doğumdan sonra yapılan müdahaleler:

   a. Takdil uyaran
   b. Aspirasyon
   c. Diğer.....

7) Bebeğin ağlama zamanı:

8) Bebeğin ilk anne ile temas zamanı

   a. Doğumdan hemen sonra
   b. Doğumdan 10 dk sonra
   c. Doğumdan 30 dk sonra
   d. Diğer.....

ANNE SÜTÜNÜN ÖNEMİ VE EMZİRME İSTEKLİLİĞİ

1)Bebeğini emzirmek istiyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

2) Bebeğini ne kadar süre emzirmeyi düşünüyor?

   a) 6. aya kadar
   b) 12.aya kadar
   c) 24 aya kadar
   d) Diğer .....

3) Anne sütü ile beslenmenin bebek için önemli olduğunu düşünüyor mu?

Evet ☐ Hayır ☐

(cevabınız hayır ise 5.soruya geçiniz.)

4) Anne sütü ile beslenmenin bebek için neden önemli olduğunu düşünüyor ?

   a) Bebeği hastalıklardan korur
   b) Bebeği çabuk büyütür
   c) Bedava,ekonomik
   d) Hazırlama sorunu yok

e) Anneyi hastalıklardan korur

f) Diğer.....

5) Sadece anne sütü ile ne kadar süre beslemeyi düşünüyor?

a. İlk 4 ay

b. İlk 6 ay

c. İlk 1 yıl

d. Diğer.....

İLK 24 SAATTE ETKİLİ EMZİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A-MEME VE MEME BAŞI İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER:

1) Meme başı problemini tanımla (birden çok seçenek işaretlenebilir)

1	Saat	6.	12.	24.
a	Kızarıklık			
b	Ağrı			
c	Çatlak			
d	İçe çökük			
e	Diğer.....			

2) Emzirme öncesi meme ucu nasıl tanımlayınız.

	Saat	6.	12	24
a	Meme ucu dik			
b	Meme ucu düz			
c	Meme ucu içe çökük			
d	Diğer.....			

3) Emzirme sonrası meme ucunu tanımlayınız.

	Saat	6.	12	24
a	Meme ucu dik			
b	Meme ucu düz			
c	Meme ucu içe çökük			
d	Diğer.....			

4) Emzirme öncesi memelerin durumunu tanımlayınız.

	6.SAAT;	12.SAAT	24.SAAT
Sert	☐	☐	☐
Dolgun	☐	☐	☐
Yumuşak	☐	☐	☐
Diğer	☐	☐	☐

B-EMZİRMEYE AİT ÖZELLİKLER:

1) Emzirmeye başlama zamanı:

a) İlk 30 dk içinde

b) İlk 2 saat içinde

c) İlk 6 saat içinde

d) Diğer.....

2) İlk emzirmeyi kim başlattı? (Kimin isteği ile başladı?)

a) Bebek

b) Anne

c) Hemşire,ebe

d) Diğer.....

3) Süt salınımı belirtileri var mı?

a) Memelerde karıncalanma

b) Uterusta ağrı

c) Memelerden süt akması

d) Kanamada artış

e) Diğer.....

4) Bebeğinizi emzirirken herhangi bir problem yaşıyor musunuz?

	Saat	6.	12.	24.
a	Evet			
b	Hayır			

(Yanıtınız hayır ise 6.soruya geçiniz)

5) Yaşadığınız problemi açıklayınız.

a	6.saat	
b	12.saat	
c	24.saat	

6) Bebeğinizi emzirme sıklığınızı belirtiniz.

a) 30 dk ara ile

b) 1 saat ara ile

c) 2 saat ara ile

d) Ağladıkça

e) Diğer.....

7) Bebeğinizi kaç kez emzirdiniz belirtiniz.

0-30 dk'ka arası:.....

30dk'ka-6.saat arası:.....

6.saat-12.saat arası:.....

12.saat-24.saat arası:.....

8) Emzirme sürenizi dakika olarak belirtiniz

a) 1-2 dakika 6.saat

b) 15 dakika 12.saat

c) 30 dakika 24.saat

d) Diğer.....

9) Emzirme sırasında areola gözüküyor mu?

	Saat	6.	12	24
a	Evet			
b	Hayır			

10) Emzirme sırasında anne bebek ile göz teması kuruyor mu?

	Saat	6.	12	24
a	Evet			
b	Hayır			

11) Emzirme sırasında anne bebek ile konuşuyor mu?

	Saat	6.	12	24
a	Evet			
b	Hayır			

12) Bebeğinizi emzirirken destek alıyor musunuz?

		6	12	24
a	Evet			
b	Hayır			

(Yanıtınız hayır ise 15.soruya geçiniz.)

13) Kimden destek alıyorsunuz?

a) Eş

b) Anne

c) Akraba

d) Hemşire

e) Diğer.....

14) Nasıl bir destek alıyorsunuz belirtiniz.

a) Pozisyona destek

b) Bilgi danışma

c) Cesaret alıyorum

d) Diğer.....

15) Emzirmeye kim son veriyor?

a) Anne 6.saat

b) Bebek 12,saat

c) 12,saat 24.saat

16) Sütünüzün bebeğiniz için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

	Saat	6	12	24
a	Evet			
b	Hayır			

(cevabınız evet ise 18. soruya geçiniz.)

17) Neden sütünüzün yeterli olmadığını düşünüyorsunuz?

a) Bebek sürekli ağlıyor

b) Bebek sık sık emmek istiyor

c) Diğer.....

18) Emzirme sonundaki memnuniyetinizi derecelendirin.

(1den 4 kadar,1az,4 en çok)

1-memnun değilim 6.saat puan .....

2-Az memnun 12, saat puan .....

3- Memnun 24. saat puan .....

4- Çok memnun

(Cevabınız 4 ise diğer bölüme geçiniz)

19) Sizi bu rahatsızlığa götüren nedeni açıklayınız

20) Hangi pozisyonda bebeğinizi rahat emzirebiliyorsunuz?

1. Yatarak (sırt üstü) 6.saat
2. Yarı oturur pozisyonda 12,saat
3. Tam oturur pozisyonda 24.saat
4. Yan yatarak

D- Bebeğe ait özellikler

1)Bebeğin arama refleksi var mı?

	saat	6.	12	24
a	Yok			
b	Var			

2) Bebeğin emme refleksi var mı?

	saat	6.	12	24
a	Yok			
b	Var			

3) Emme sırasında bebeğin şakaklarında hareket var mı?

	saat	6.	12	24
a	Yok			
b	Var			

4) Emme sırasında yutkunma sesi duyuluyor mu?

	saat	6.	12	24
a	Yok			
b	Var			

5) Emme sırasında bebeğin ağzı ve dudaklarının durumunu tanımlayınız.

	Saat	6.	12.	24.
a	Kesik-kesik			
b	Devamlı			
c	Hızlı-Kısa			
d	Uzun-Yavaş			

6) Bebeğin emmesini tanımlayınız.

	Saat	6.	12.	24.
a	Tam açık			
b	Alt dudak gözükmüyor			
c	Üst dudak gözükmüyor			
d	Diğer			

7) Bebekte tek meme tercihi var mı?

	saat	6.	12	24
a	Yok			
b	Var			

8) Annenin el terciği: Sağlak ☐ Solak ☐

9) Bebekte uyku hali var mı?

	saat	6.	12	24
a	Yok			
b	Var			

10)Bebek bu saat aralığında kaç kez idrar yaptı?

0-30 dk arası..... 6.saat-12.saat arası.....

30 dk-6.saat arası..... 12.saat-24.saat arası.....

11)Bebek bu saat aralığında kaç kez gaita yaptı?

0-30 dk arası..... 6.saat-12.saat arası.....

30 dk-6.saat arası..... 12.saat-24.saat arası.....

12)Bebek bu saat aralığında kaç kez kustu?

0-30 dk arası..... 6.saat-12.saat arası.....

30 dk-6.saat arası..... 12.saat-24.saat arası.....

13) Biberon kullanımı ve nedeni (sayı belirtiniz)

0-30 dk arası.....

30 dk-6.saat arası.....

6.saat-12.saat arası.....

12.saat-24.saat arası.....

14) LATCH Skoru

saat	30dk	6	12	24
Latch				

TEŞEKKÜRLER.....

EK-3. LATCH Puanlama Sistemi

	0	1	2
L LATCH Memeyi kavrama	*Çok uykulu ve isteksiz *Memeyi tutmuyor	*Memeyi tekrar tekrar tutmayı deniyor *Meme başını ağzında tutuyor *Emme için uyarı istiyor	*Dudakları açık *Dili dışarıda *Düzenli bir şekilde emiyor
A AUDİBLE SWALLOWİNG Bebeğin yutkunma sesinin duyulması	*Yok	*Uyarı ile birkaç yutma sesi duyuluyor	* Kendiliğinden belirli aralıklarla yutkunma sesi duyuluyor
T TYPE OF NIPPLE Meme başı tipi (emzirmeden sonra)	*İçe dönük	*Düz	*Dışa dönük
C COMPORT (Breast/Nipple) Anne meme/ Meme başı ile ilgili rahatlığı	*Tıkanma *Çatlama, kanama ve morluk *Ciddi rahatsızlık	*Doluluk *Kırmızılaşma/küçük kabarcıklar veya morluk *Hafif/orta derecede rahatsızlıklar	*Yumuşak *Hassaslık yok
H HOLD Bebeği emme pozisyonuna yerleştirme	*Tam yardım gerekiyor (Anne bebeği hemşirenin tam yardımı ile tutabiliyor)	*Az yardım gerekiyor (Yastık vb.) *Hemşire başlangıçta anneye yardım ediyor ve daha sonra anne kendisi tutabiliyor	*Yardımsız tutabiliyor *Anne bebeği memeye yerleştirebiliyor/tutabiliyor

EK-4. Gebeliğe ait Bazı Özelliklerin Gruplara Göre Dağılımı

Gebeliğe ait Özellikler			V.D. (n=40)		Epidural (n=40)		Toplam (n=80)		Önemlilik Testi
			n	%	n	%	n	%	
Gebelik sürecinin planlı olma durumu		Evet	30	75,0	36	90,0	66	82,5	X^2=3,117 Sd=1 p=0,077
		Hayır	10	25,0	4	10,0	14	17,5	
		Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0	
Gebelik sırasında muayene ve takip yaptırma durumu		Evet	37	92,5	38	95,0	75	93,8	Fisher's Exact Testi p=1
		Hayır	3	7,5	2	5,0	5	6,3	
		Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0	
Gebelik İzleminin Özellikleri	Özel hekim/ özel muayene	Evet	16	43,2	31	81,6	47	62,7	X^2=14,41 , Sd=1 , p=0,000
		Hayır	21	56,8	7	18,4	28	37,3	
		Toplam	37	100,0	38	100,0	75*	100,0	
	Hastane /hekim	Evet	21	56,8	12	31,6	33	44,0	X^2=5,61 , Sd=1 , p=0,017
		Hayır	16	43,2	26	68,4	42	56,0	
		Toplam	37	100,0	38	100,0	75	100,0	
	Sağlık ocağı/ hekim	Evet	4	10,8	0	,0	4	5,3	Test Uygulanamadı
		Hayır	33	89,2	38	100,0	71	94,7	
		Toplam	37	100,0	38	100,0	75	100,0	
	Sağlık ocağı/ ebe	Evet	1	2,7	0	,0	1	1,3	Test Uygulanamadı
		Hayır	36	97,3	38	100,0	74	98,7	
		Toplam	37	100,0	38	100,0	75	100,0	
		Hayır	37	100,0	38	100,0	75	100,0	
		Toplam	37	100,0	38	100,0	75	100,0	

EK-4. Devam

Gebeliğe ait Özellikler		Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)		Önemlilik Testi
		n	%	n	%	n	%	
Gebelik süresince emzirme eğitimi alma durumu	Alan	18	45	13	32,5	31	38,75	X^2=1,31 , Sd=1 , p=0,251
	Almayan	22	55	27	67,5	49	61,25	
	Toplam	40	100	40	100	80	100	
Emzirme eğitimini veren kişi*	Doktor	1		0		1		
	Hemşire/Ebe	23		14		37		
	Diğer*	3		4		7		
	Toplam	27		18		45		
Gebelik öncesinde sigara içme durumu	İçmeyen	34	85	36	90	70	87,5	Ki-Kare=0,457 , Sd=1 , p=0,498>0,05
	İçen	6	15	4	10	10	12,5	
	Toplam	40	100	40	100	80	100	
Gebelik süresince sigara içme durumu	İçmeyen	36	90	38	95	74	92,5	Ki-Kare=0,721 , Sd=1 , p=0,395>0,05
	İçen	4	10	2	5	6	7,5	
	Toplam	40	100	40	100	80	100	

*Okul

**Soruya birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler (n) üzerinden alınmıştır.

EK-5 Annelerin Epidural Anesteziyi Seçme Nedenleri ve Bilgi Alma Durumları

		(n=40)	%
Epidural Anesteziyi Seçme Nedeni*	Doğumun ağrısız olması için	22	15,6
	Doğumdan korktuğu için	13	9,2
	Doktoru önerdiği/istediği için	25	17,7
Epidural anestezi hakkında bilgi alma durumu	Almış	37	92,5
	Almamış	3	7,5
Bilgiyi kimden almış*	Hekim	36	81,8
	İnternet**	8	18,2

* Soruya birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.
** Medya yanıtını 1 anne tarafından verildiği için internet yanıtı ile birleştirilmiştir

EK-6 Annelerin Bebeklerini Emzirmeyi Planladıkları Sürelerin Gruplara Göre Dağılımı

	Epidural Uygulanmayan (n=40)		Epidural Uygulanan (n=40)		Toplam (n=80)	
	n	%	n	%	n	%
Annenin Bebeğini Emzirmeyi Planladığı Süre						
6. Aya kadar	2	5	6	15	8	10
12.aya kadar	5	12,5	9	22,5	14	17,5
24. aya kadar	21	52,5	17	42,5	38	47,5
Diğer	12	30	8	20	20	25
Sadece Anne Sütü İle Beslemeyi Planladıkları Süre						
İlk 4 Ay	4	10	4	10	8	10
İlk 6 Ay	34	85	34	85	68	85
İlk 12 Ay	2	5	2	5	4	5

EK- 7. Emzirme Problemi Yaşama Nedenlerinin Gruplara Göre Dağılımı

6. Saat Annelerin Yaşadığı Emzirme Problemleri	Epidural Uygulanmayan (n=22)*		Epidural Uygulanan (n=23)*	
	n	%	n	%
Bebek Uykulu	7	31,8	6	26
Bebek Memeyi Tutmuyor	7	31,8	5	21,7
Süt yok /Göğsü sıktığında süt gelmiyor	3	13,6	11	47,8
Emzirme sırasında meme ucunda ağrı	2	9,09	6	26
Pozisyon almada güçlük	1	4,5	1	4,3
Tek meme tercihi	1	4,5	0	0,0
Meme ucu içe çökük/ Meme ucu düz	2	9,09	1	4,3
12. Saat Annelerin Yaşadığı Emzirme Problemleri	**Epidural Uygulanmayan (n=7)***		**Epidural Uygulanan (n=12)***	
	n	%	n	%
Bebek Uykulu	2	28,5	3	25
Bebek Memeyi Tutmuyor	3	42,8	0	0,0
Sütüm Az / Süt gelmedi	0	0,0	4	33,3
Emzirme sırasında meme ucunda ağrı	2	28,5	8	66,6
Tek meme tercihi	1	14,25	0	0,0
Meme ucu içe çökük/ Meme ucu düz	0	0,0	1	8,3
24. Saat Annelerin Yaşadığı Emzirme Problemleri	**Epidural Uygulanmayan (n=3)***		**Epidural Uygulanan (n=8)***	
	n	%	n	%
Bebek Uykulu	0	0,0	1	12,5
Bebek Memeyi Tutmuyor	1	33,3	0	0,0
Sütüm Az / Süt gelmedi	0	0,0	2	25
Emzirme sırasında meme ucunda ağrı	1	33,3	6	75
Tek meme tercihi	1	33,3	0	0,0

* Soruya birden fazla cevap verilmiştir, yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

TEŞEKKÜR

Araştırmacı katkılarından dolayı aşağıda adı yer alan kişi ve kurumlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof.Dr. Gülşen Vural, tez danışmanı olarak değerli bilgileri, görüş ve önerileriyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde yol gösterici ve destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Eğitim Planlama Kurulu ve Başhemşireliği çalışmanın uygulamasının yapılabilmesi için gerekli ortamı sağlamıştır. A Blok servis sorumlu hemşiresi Azize Bulut ve servis hemşireleri, C Blok özel servis sorumlu hemşiresi ve servis hemşireleri, eğitim hemşireleri Mahi Altuntaş ve Rukiye Altın, Anestezi bölümünün tüm doktorları desteklerini esirgememiştir. Araştırmaya katılan tüm hastalar değerli katılımlarıyla katkıda bulunmuşlardır.

Prof.Dr.Lale Taşkın, Doç.Dr. Canan Türkyılmaz, Yrd.Doç.Dr. Gülcihan Akkuzu, Yrd.Doç.Naile Bilgili, Öğretim Görevlisi Ayten Şen Erenel veri toplama formunun içerik analizinde değerli bilgileri ve önerileriyle destekleyici katkılarda bulunmuştur.

Babam, annem ve kardeşlerim manevi desteklerini esirgememişlerdir.

Sevgili eşim Anıl Gönenç ve oğlum Arda bu süreçte desteklerini ve yardımları esirgememiştir.