

ACOG diyor ki

OBSTETRİK UYGULAMALARIN BİR BİLEŞENİ OLARAK EMZİRME DESTEĞİNİN EN İYİ DURUMA GETİRİLMESİ

Özeti Yapan: Dr. Semir Köse

Kadınların çoğu doğum sonrası emzirmeye başlasa da, yarıdan fazlası hedeflediği süreye ulaşmadan bebeğini süttten kesmek zorunda kalır. Kadın Doğum uzmanları, kadınların emzirme hedeflerine ulaşabilmelerini sağlama konusunda çok özel bir konumda yer alırlar. **ACOG** yenidoğan için, **doğum sonrası ilk 6 ay YALNIZ anne sütü emzirme**, sonraki 6 ayda da (anne ve bebeğin isteğine göre daha da uzun bir süre) emzirme destekli ek gıda ile besleme önermektedir. **Üreme fizyolojisinin temel bileşenlerinden biri olması sebebi ile tüm Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri emzirmeye hazırlık, normal emzirme fizyolojisi ve sık karşılaşılan komplikasyonların yönetimi konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.** Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme konusundaki bilgilendirilmiş kararlarına destek olmalı ve bunu yaparken kadının, yalnızca anne sütü emzirme, formül mama ile besleme veya her iki yolla beslemenin kendisi ve bebeği için en uygun seçenek olduğu kararını verebilecek yegane kişi olduğu gerçeğini bilerek hareket etmelidir. Kadın doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri kadınların günlük yaşam içinde, toplum hayatında ve iş ortamında emzirebilmesine destek olmalıdır. **Kadın Doğum uzmanlarının ve Obstetrik Sağlık ekibinin çalışma ortamları emziren anne için fiziksel olanaklar sağlamalıdır.**

Öneriler

Eğitim

- Emzirmenin klinik yönetimi üreme sağlığının temel bileşenlerinden biridir.
- Üreme fizyolojisinin temel bileşenlerinden biri olması sebebi ile tüm Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri emzirmeye hazırlık, normal emzirme fizyolojisi ve sık karşılaşılan komplikasyonların yönetimi konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

Emziren annenin desteklenmesi

- ACOG kadınları emzirme konusunda yüreklendirmekte ve **her kadının emzirme hakkını desteklemektedir.** ACOG, ilk 6 ayda YALNIZ anne sütü emzirmeyi sonrasında da ilk yıl boyunca ek gıdalara destek olarak emzirmenin sürdürülmesini önermektedir.

- Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme konusundaki bilgilendirilmiş kararlarına destek olmalı ve bunu yaparken kadının yalnızca anne sütü emzirme, formül mama ile besleme veya her iki yolla beslemenin kendisi ve bebeği için en uygun seçenek olduğu kararını verebilecek yegane kişi olduğu gerçeğini bilerek hareket etmelidir.
- Muayeneler ve kontroller sırasında **anamnez alırken emzirme rutin olarak sorgulanmalı**, emzirme güçlükleri ile ilgili endişeler ve risk faktörleri yenidoğanın ilgili hekimi ile de görüşülmelidir.
- Erken doğum ve diğer hassas yeni doğanlara sahip annelerde emzirme desteği özel önem arzeder. Bu durumlarda yeterli süt oluşumunu sağlamak ve sürdürmek için annenin fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanması, desteklenmesi ve eğitimi Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri tarafından sağlanmalıdır. Sütün zamanında ve yeterli şekilde gelmesini temin etmek için çalışılmalıdır.
- **Emzirme konusunda sıkıntılar yaşayan kadınlar postpartum depresyon için daha yüksek risk taşır.** Bu olgular uygun şekilde taranmalı, izlenmeli ve gereğinde refere edilmelidir.
- Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik sağlık çalışanları kadınların emzirmeyi günlük toplumsal yaşantılarına ve iş hayatlarına dahil edebilmelerine yardımcı olmalıdır.
- Kadın Doğum uzmanlarının ve Obstetrik Sağlık Ekibinin çalışma ortamları emziren anne için fiziksel olanaklar sağlamalıdır.

Prensipier

- Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri, birebir anne eğitimi, hastane uygulamaları ve fiziki koşullarında düzenlemeler, toplum düzleminde saha çalışmaları ve gerekli yasal düzenlemelere önayak olma gibi kanalları çalıştırarak **kadınların emzirebilmesini mümkün kılma çabalarında öncü olmalıdır.**
- Dünya Sağlık Örgütü'nün '**Başarılı Emzirmeye 10 Adım**' rehberi temel lohusa-anne bakımına entegre edilmeli ve bu yolla **her kadının emzirme konusundaki kişisel hedeflerine ulaşabilmesi** ihtimali arttırılmalıdır.
- Ücretli süt izinleri, çalışma yerinde bebek bakım koşulları, emzirme molaları ve banyo dışı emzirme odalarının sağlanması, kadın ve bebeğe ait olan emzirme hakkının korunmasında ve süt vermeye uygun yaşantının tesis edilmesinde önemli uygulamalardır ve emzirmenin sürdürülebilmesinde hayati önem taşır.

GİRİŞ

Kadınların çoğu doğum sonrası emzirmeye başlasa da, yarısından fazlası planladığı süreden önce sütten kesmek zorunda kalır. Emzirmeye başlama zamanı ve emzirme süresi açısından kadınlar arasında ciddi farklılıklar vardır ve bu durum toplum sağlığını etkiler. Emzirmeyi destekleyen politikalar ve uygulamalar ulusal ölçekte gelişmektedir; ancak, dünya çapında tüm annelerin optimal emzirme desteği alabilmesi için daha fazla çabaya ihtiyaç vardır. Kadınların emzirme konusundaki niyetleri ile emzirme sürecinde yapabildikleri arasındaki ciddi farklılıklar, kadınların emzirme konusundaki beklentilerine ulaşabilmeleri adına Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyelerinin neler yapabileceği konusunu işaret etmek için ACOG bir önceki Komite Görüşünü gözden geçirmek ihtiyacı duymuştur. Üreme Sağlığı uzmanları ve Çocuk Sağlığı çalışanları ile yakın temasta olan kadın sağlığı savunucuları olarak **Kadın Doğum uzmanları, kadınların emzirme hedeflerine ulaşabilmelerini sağlama konusunda çok özel bir konumda yer alır.**

Emzirmenin Faydaları

Emzirmenin klinik yönetimi üreme sağlığın temel bileşenlerinden biridir. Kadınların emzirebilmesini sağlayabilmek bir halk sağlığı önceliğidir, toplum düzeyinde, emzirmenin kesintiye uğraması anne (meme kanseri, over kanseri, diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları) ve çocuğunun (enfeksiyon hastalıkları için artmış risk, ani yenidoğan ölümü sendromu ve metabolik hastalıklar) sağlığı için birçok olumsuz sonuca yol açabilir. Emzirme fizyolojik bir norm olmasına rağmen, yeni doğanların beslenmesi ile ilgili kültürel normlar geçen yüzyılda dramatik olarak değişmiştir. Daha 1971 yılında, Birleşik Devletlerde doğum yapmış annelerin sadece %24.7'si hastaneden emzirerek taburcu olmuştur. O tarihten itibaren, hastanelerde **emzirmenin başlatılması oranları giderek yükselmiştir.** Yine Birleşik Devletlerde emzirme süreci ile ilgili bir araştırmada, 2011 yılına geldiğimizde kadınların %79'u emzirmeyi başlatmış, %49'u 6.ayda hala emziriyor durumda ve %27'si postpartum 12.ayda emzirmeye devam ediyor olarak saptanmıştır. Yalnızca anne sütü ile besleyenlerin sayısı ise daha düşük düzeydedir (Tablo 1).

Emzirme birçok kadın için en iyi seçenektir. Emzirme için kontrendikasyonlar az sayıdadır; galaktozemili bebekler, HIV, HTLV 1 veya 2 ile enfekte kadınlar, tedavi edilmemiş aktif tüberküloz veya varisella veya meme ucunda HSV lezyonu bu kontrendikasyonlar arasındadır. Sitotoksik ajanlar gibi bazı kategoriler hariç olmak üzere birçok ilaç emzirme sırasında güvenle kullanılabilir. **İlaç kullanımı hatta bazı yasadışı ilaç kullanımları ve madde bağımlılık tedavileri bile emzirmeye kontrendikasyon oluşturmaz.** Örnek olarak, stabil dozlarda metadon alan anneler bile emzirmeye yöreklendirilmelidir. Emzirme döneminde Marihuana kullanımı ile ilgili

bilgiler yetersizdir ve laktasyonda marihuana kullanımı konusunda anne olası kötü etkiler açısından uyarılmalıdır.

Emzirmenin desteklenmesinde Kadın Doğum uzmanı ve Obstetrik Sağlık Çalışanlarının rolü

ACOG kadınları emzirme konusunda yüreklendirmekte ve her kadının emzirme hakkını desteklemektedir. Dernek ilk 6 ayda YALNIZ anne sütü emzirmeyi, sonrasında da anne ve bebeğin her ikisi tarafından arzu edilmesi durumunda ilk yıl boyunca ek gıdalara destek olarak emzirmenin sürdürülmesini önermektedir. Bu öneri Amerikan Pediatri Akademisi ve Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Birliği'nin önerileri ile de uyumludur. ACOG, daha fazla kadının emzirmesini mümkün kılmak için, işyerinde emzirme programları, doğum sonrası ilk 2 günde formül mama ile beslemenin azaltılması, emziren annelere yönelik özel altyapı imkanları sunan bölgelerde doğum sayılarının arttırılması gibi Sağlıklı Ulus 2020 hedefini de içeren toplum sağlığı ve politikaları çabalarını desteklemektedir (Tablo 1).

Üreme fizyolojisinin temel bileşenlerinden biri olması sebebi ile tüm Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık Ekibi üyeleri emzirmeye hazırlık, normal emzirme fizyolojisi ve sık karşılaşılan komplikasyonların yönetimi konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. **Kadın Doğum uzmanları** ve Obstetrik Sağlık ekibi üyeleri, birebir anne eğitimi, hastane uygulamaları ve fiziki koşullarında düzenlemeler, toplum düzleminde saha çalışmaları ve gerekli yasal düzenlemelere önyak olma gibi kanalları çalıştırarak **kadınların emzirebilmesini mümkün kılma çabalarında öncü olmalıdır.**

Doğum öncesi Bakım

Kadın Doğum uzmanı ve Obstetrik Sağlık Çalışanlarının tavsiye ve yüreklendirmeleri kadınların bilgilendirilmiş emzirme kararı almasında kritik öneme sahiptir. Sağlıkla ilgili diğer tüm hallerde olduğu gibi emzirme konusunda da Kadın Doğum uzmanları anne ile görüşme ve bilgilendirme sürecinde verilen bilgilerin hasta tarafından anlaşıldığından emin olmalı, konuşmanın baskıcı, zorlayıcı ve tesir altında bırakıcı olmamasına özen göstermelidir. Aileler ticari olmayan, açık ve tarafsız bilgiler almalı böylece kendi sağlıkları konusunda bilgilendirilmiş karar verebilmelidir.

Obstetrik Sağlık Çalışanları kendi kişisel emzirme tecrübelerinin annelere verecekleri danışmanlığı etkileyebileceği konusunda dikkatli olmalıdır. Yanısıra, formül mamaların doğrudan tüketiciye pazarlanması emzirme ile ilgili algıyı bozabilir.

Görüşmeye hasta ve ailesine 'Emzirme hakkında şimdiye kadar neler duydunuz?' gibi bir soru sorarak başlamak hasta merkezli bir tartışma yapılabilmesine olanak verecektir.

Obstetrik anamneze geçirilmiş her türlü meme cerrahisinin sorgulanması, geçmiş emzirme tecrübeleri ve süreleri ve geçmişteki emzirme sıkıntılarının ortaya

Tablo 1. Emzirme için Sağlıklı Toplum 2020 Hedefleri

	Sağlıklı Toplum 2020 Hedefleri (%)	Mevcut Veriler (%)
Aşağıdaki gelişim evresinde bulunan yenidoğanlarda anne sütü emzirilenlerin oranlarını arttırın:		
Herhangi bir zamanda emzirilmiş	81.9	79.2±1.2
İlk 6 ayda anne sütü almış	60.6	49.4±1.5
İlk 1 yıl anne sütü almış	34.1	26.7±1.3
İlk 3 ay yalnız anne sütü ile emzirilmiş	46.2	40.7±1.5
İlk 6 ay yalnız anne sütü ile emzirilmiş	25.5	18.8±1.2
İşyerinde emzirme destek programları olan işverenlerin oranlarını arttırın	38	28
Doğum sonrası ilk 2 günde formül mama ile beslenme desteği alan yenidoğanların oranlarını azaltın	14.2	19.4±1.3
Emziren anne ve bebeğine yönelik bakım sağlayan alt yapı koşullarına sahip yerlerde canlı doğum oralarını arttırın	8.1	7.79

çıkartılmasına yönelik spesifik sorular eklenmelidir. Önceki emzirme dönemlerinde yaşanan ve emzirmenin arzu edilen zamandan önce sonlandırılmasına sebep olan problemler sorgulanmalı ve uygun önlemler alınmalıdır. **Meme muayenesi** geçirilmiş cerrahilere bağlı skarları ve yetersiz glandüler dokuyu işaret eden ayrık ve tübüler meme yapısını saptamayı sağlar. **Meme muayenesi ve emzirme öyküsünün alınması** prenatal bakımın rutin bir parçası olmalıdır ve emzirme problemlerine yol açabilecek risk faktörleri ve endişeler saptandığında bulgular anne ile görüşülmeli ve Yenidoğan uzmanları başta olmak üzere ekibin diğer üyeleri ile paylaşılmalıdır. Kadın Doğum uzmanı ve Obstetrik Sağlık Çalışanları kadının eşini ve ailenin ilgili diğer üyelerini (anneanne ve kayınvalide gibi) de görüşmelere dahil etmeli ve bebeğin emzirilmesi ve beslenmesi ile ilgili soru ve endişeleri ele almalıdır. Hasta merkezli bu yaklaşım sağlık çalışanları, hasta ve ailesinin olası problemleri öngörebilmesini, bu sorunları ele

alabilmek için uygun yöntemler geliştirebilmelerini, bebeğin beslenmesinde ailenin özel değerlerini, bireysel özelliklerini ve beklentilerini dikkate alan ortak planlar yapabilmelerine ve yardımlaşabilmelerine olanak sağlar. Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Sağlık ekibi üyeleri kadınların emzirmeye başlama ve sürdürme konusundaki bilgilendirilmiş kararlarına destek olmalı ve bunu yaparken kadının yalnızca anne sütü emzirme, formül mama ile besleme veya her iki yolla beslemenin kendisi ve bebeği için en uygun seçenek olduğu kararını verebilecek yegane kişi olduğu gerçeğini bilerek hareket etmelidir.

Doğum sürecinde Bakım

Anne bakım uygulamaları emzirme sonuçlarını etkiler. DSÖ'nün ' Başarılı Emzirmeye 10 Adım' çalışması, erken dönemde anne ile bebek arasında ten temasını, yenidoğan bebeğin anne ile aynı odaya konulmasını ve bebeğin ihtiyacına göre emzirmeyi içeren ve emzirme fizyolojisini destekleyen kanıta dayalı sağlık uygulamalarını içerir (Kutu 1). RKÇ'ların bir meta analizinde, yaşamın ilk saatlerinde anne ile bebek arası ten temasının emzirme süresini 42.6 gün arttırmıştır (95%CI, -1.7-86.8). Annelerin emzirmeye başlaması, sürdürmesi ve kişisel emzirme hedeflerine ulaşması ihtimalini arttırmak için DSÖ'nün 10 Adım önerisi anne bakım hizmetlerine entegre edilmelidir. Sezaryen doğum daha düşük emzirme oranları ile birlikte, sezaryen doğum geçiren kadınlar emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için ilave desteğe ihtiyaç duyabilir. **Anne bebek arası ten teması ameliyat masasında sağlanabilir ve formül mama desteği ihtiyacında azalma sağlamaktadır.**

Sağlıklı Toplum 2020 ve Komite, endikasyonsuz formül mama desteğini emzirme önünde bir engel olarak tarif etmiştir ve Anne bakımı görevlileri formül mamalar ile erken evrede tanışmanın önlenmesi için ailelere rehberlik edebilir. Formül mamaların ticari pazarlaması amacıyla paketlerin her yerde karşılaşılabildiği durumda olması emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesini azaltmıştır ve formül mamaların önerilen bir beslenme şekli olduğu izlenimi vermektedir. Formül mamaların ücretsiz numunelerinin dağıtılması sağlık çalışanlarının da bu özel markaları desteklediğini ima ederek aileleri daha pahalı markaları satın alma konusunda teşvik eder. **Sağlık kuruluşlarında gerek hastane içinde gerekse hastane dışı bakım hizmetlerinde formül mama tanıtım ve pazarlaması yapılmamalıdır.**

Preterm yenidoğanlar için, insan sütü ile besleme, özellikle anne sütü ile besleme, nekrotizan enterokolit riskinde azalma ile birlikte ve bu etki diğer enfeksiyöz morbiditelerde de geçerlidir. Bu yararlı bilgilerin anne ile paylaşılması preterm doğum yapmış anneleri emzirme konusunda teşvik edecektir ve maternal anksiyeteyi de arttırmaz. Doğumu müteakip ilk 6 saatte sütün sağılmaya başlanması süt üretiminde

artış ile birlikte, bu nedenle Kadın Doğum uzmanı ve Obstetrik Bakım Görevlileri Çocuk Sağlığı uzmanı ile yardımlaşmalı ve beklenen erken doğum ile ilgili bilgileri paylaşmalıdır. İlk sağma işleminden elde edilen kolostrum damlacıkları yenidoğanın oral bakımında ve en küçük preterm yenidoğanın bile beslenmesinde kullanılabilir. Kadın Doğum uzmanları ve Obstetrik Bakım Görevlileri erken doğum yapmış anneye tam bir süt desteği oluşturabilmesi için destek olmalı, erken dönemde ve uygun aralıklarla sütün sağılması için hastane çalışanları ile yardımlaşması sağlanmalıdır.

Kutu 1. Emzirmenin cesaretlendirilmesi ve desteklenmesi için 10 hastane uygulaması

1. Tüm sağlık çalışanları tarafından rutin uygulamalar sırasında görülebilir durumda olacak şekilde yazılı bir emzirme politikanız olsun.
2. Tüm sağlık çalışanlarını bu politikaların hayata geçirilmesi için gerekli becerileri edinmek üzere eğitin.
3. Tüm gebeleri emzirmenin yararları ve yönetimi konusunda bilgilendirin.
4. Doğum sonrası 1. saatte emzirmenin başlatılmasında anneye yardımcı olun.
5. Yenidoğan anneden ayrı bir yerde olsa bile anneye emzirmeyi ve süt akışının sürdürülmesini gösterin.
6. Tıbbi bir ihtiyaç olmadıkça, yenidoğana anne sütü dışında yiyecek veya içecek verilmemesini sağlayın.
7. Bebeğin anne ile 24 saat kesintisiz aynı odada kalmasını sağlayın.
8. İhtiyaç halinde emzirmeyi cesaretlendirin.
9. Emzirilen bebeğe emzik veya yapay meme ucu verilmemesini sağlayın.
10. Emzirme destek gruplarının kurulmasını teşvik edin ve anneleri hastaneden-doğumhaneden taburculuk sürecinde bu ünitelere yönlendirin.

Emzirmede anne bebek çiftinin klinik yönetimi

Kadın Doğum uzmanları ve diğer obstetrik sağlık çalışanlarının her tür çalışma ortamı annelere emzirme desteği sağlayacak özelliklerde olmalıdır. Bu destek ilk yıl boyunca özel öneme sahiptir ancak emzirmenin sağlığa olumlu etkileri emzirme süresinin uzaması ile birlikte artabileceğinden ilk yılın ötesinde de desteği sürdürülebilmek gerekir. Emzirme iki kişinin içerildiği bir etkinliktir, ve emzirmeye ait sorunların ele alınması anne ve bebeğinin yanısıra eşin etkin katılım ve desteğinin, ailenin ve ilgili diğer bireylerin değerlendirilmesini de gerektirir. Ağrı, düşük süt miktarı, meme enfeksiyonları ve maternal tıbbi tedavi güvenliği gibi konuların yönetimi yenidoğan uzmanları ile yardımlaşma içinde olmalıdır. Sağlık çalışanları sık karşılaşılan emzirme

problemlerini tanıma ve önem derecesine göre gerektiğinde ilgili merkeze yönlendirme konusunda hazırlıklı olmalıdır.

Emzirme sağlığı konsultanlarının poliklinikler bünyesine dahil edilebilmesi, Sağlık Uygulama Tebliğlerinde koruyucu sağlık hizmeti olarak geri ödeme kapsamına alınması ile artacaktır.

Birçok ilaç emzirme döneminde kullanılabilir için güvenlidir. Kadın Doğum uzmanları ve diğer sağlık çalışanları gerektiğinde LactMed gibi laktasyon farmakolojisi kaynaklarını kullanarak her bir tıbbi tedaviye ait güncel bilgilere ulaşmalıdır zira kadınlar sıklıkla yanlış tavsiyeler nedeni ile ilaç kullanımı ihtiyacı halinde gereksizce emzirmeyi kesebilmektedir. Gebelikte ilaç kullanımı ile ilgili genel bilgiler emzirme dönemine de uygulanmamalıdır, çünkü plasenta ve meme fizyolojisi aynı değildir. Örnek olarak, **Warfarin plasentayı geçer ve embriyopatiye yol açabilir, ancak anne sütüne çok az bir kısmı geçer ve emzirme döneminde güvenli kabul edilir.** Laktasyon döneminde ilaç kullanımı ile ilgili danışmanlık anne sütü üzerinden ilaca maruziyetin riskleri ile emzirmenin kesintiye uğramasına ait riskleri karşılaştırmalıdır. Cerrahi müdahale amacı ile anestezi alan sağlıklı bebeğe sahip anneler stabil, uyanık ve bebeği tutabilecek hale gelince emzirebilirler. **İyotlu kontrast madde ve gadolinium uygulamaları sonrası emzirme kesintisiz bir şekilde sürdürülebilir.**

Süt miktarının azlığı annelerde genel bir endişe konusudur ve genellikle bebeğin beslenme alışkanlıklarının yanlış yorumlanması, düşük üretim veya sütün yetersiz transferini yansıtır. Yetersiz meme uyarısı düşük süt üretiminin en sık sebebidir. Süt üretimini arttırmanın en etkili yolu memenin yeteri sıklıkta uyarıldığından ve sütün uygun şekilde boşaldığından emin olmak üzere sertifikalı bir laktasyon uzmanının dikkatli muayenesidir. **Süt üretimini arttırmak amacı ile tıbbi tedavilerin ve galaktogog (süt üretimini arttırıcı) bitkisel tedavilerin etkileri konusunda kanıtlar sınırlıdır.**

Emzirmenin kesintiye uğraması sıktır, ağrı, düşük süt miktarı ve bebeğin memeyi tutması ile ilgili birçok problem nedeni ile her sekiz kadından biri erken dönemde ve istemeden emzirmeyi bırakır. Kadın Doğum uzmanları ve obstetrik sağlık çalışanları emzirme problemlerini değerlendirmek ve çözebilmek amacı ile sertifikalı laktasyon uzmanları ve yenidoğan sağlığı uzmanları ile birlikte çalışmalıdır. Yoğun ilgi ve desteğe rağmen bazı anne bebek çiftleri sürekli ve sadece anne sütü ile beslenme hedefine ulaşamaz. Emzirme konusundaki niyetini gerçekleştirilmeyen anneler ciddi stres ve üzüntü ifade eder, Kadın Doğum uzmanı ve diğer sağlık çalışanları her kadınının çabasını ve tecrübesini onaylamalıdır. Emzirme konusunda problemler yaşayan kadınlar postpartum depresyon açısından artmış risk altındadır bu nedenle uygun şekilde taranmalı, tedavi edilmeli ve gerektiğinde refere edilmelidir.

İlave formül mama kullanmadan sadece anne sütü ile beslemenin başarılabilirdiği kadınlarda ovulasyon ve böylece olası gebelikler postpartum ilk 6 ayda önlenmektedir ancak bu durum sadece tamamen ya da neredeyse tamamen anne sütü ile besleme uygulayan ve amenoreik olan kadınlar için geçerlidir. Kontrasepsiyon tüm kadınlar için önemli bir konudur ve emziren kadınlarda sütün koruyuculuğunun dışında diğer yöntemlerin tanıtılması ve tartışılmasında gecikilmemelidir. Kontrasepsiyon yöntemleri ayrıntıları ile açıklanarak hormonal olmayan yöntemler (bakırlı RIA, kondom ve diyaframlar) ve hormonal yöntemler (levonorgestrelli RIA, etonogestrel implanlar, yalnızca progesterin içeren haplar ve kombine oral kontraseptifler) kadınlara sunulmalıdır. Doğumdan hemen sonra hormonal yöntemlerin başlanması yöntemi tartışmalıdır. Bu konuda bilgiler sınırlıdır, öte yandan, plasentanın doğumundan sonra progesteron çekilmesi süt üretiminde (laktogenezis) bir tetik rolü oynuyor olduğundan ekzojen progesteronun süt üretiminin başlamasını önleme riski konusunda teorik endişeler mevcuttur. Obstetrik sağlık çalışanları bu kısıtlılıkları ve endişeleri her kadının emzirme isteği ve istenmeyen gebelik riski bağlamında tartışmalıdır böylece anneler kontrasepsiyon konusunda bilgilendirilmiş bir şekilde kendi kararını verebilir.

Toplum içinde emzirme

Kadın doğum uzmanları ve obstetrik sağlık çalışanları kadınların emzirmeyi günlük toplumsal yaşantılarına ve iş hayatlarına dahil edebilmelerine yardımcı olmalıdır. Doğumhaneden taburcu edilmeden önce kadınların toplum tabanlı emzirme destek programları ile temas kurmaları sağlanmalıdır. Süt desteğinin sürdürülmesi büyük oranda emzirme sıklığı ve anne ile bebek ayrı olduğunda ise süt sağma (pompa veya elle) sıklığına bağlıdır. Annenin emzirme ve bebeğin memeden beslenme haklarını koruyan politikalar; ücretli süt izinleri, iş yerinde bebek bakımı, emzirme için banyo dışı odaların tahsisi emzirmenin sürdürülmesinde hayati önemdedir.

Obstetrik sağlık merkezleri ve hastaneler emzireye yardımcı personel istihdamı, emziren annelere uyumlu fiziki koşulların oluşturulması, bilinçlendirme ve eğitim materyallerinin kullanımı ve personel eğitimi gibi kanalları işleterek topluma örnek oluşturmaktadır.

Kaynak:

1. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2016;127:e86-92.