

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME*



Hayatin ilk birkaç yılı, sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psiko-sosyal gereksinimleri karşılanmalıdır.

Anne sütü, bebeğin gereksinim daydağı besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrıca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir.

Gebelik ve laktasyon dönemleri biyolojik olarak birbirinin devamıdır. Gebelik süresince besin maddeleri, enfeksiyonlara karşı koruyucu ve büyümeyi düzenleyen faktörler plasenta yolu ile fetusa geçerken, doğumdan sonra plasentanın bu fonksiyonları beslenme yolu ile yerine getirilebilmektedir.

Malnutrisyon bugün yeryüzünde milyonlarca çocuğu etkileyen bir problem olmaya devam etmektedir. Enfeksiyonlarla birlikte malnutrisyon, milyonlarca çocuğun ölümüne; bir o kadar, hatta daha çoğunun büyüme ve gelişmesinin geri kalmasına neden olmaktadır.

Hayatin ilk birkaç yılı, sağlıklı bir yaşamın temellerinin atıldığı son derece önemli bir dönemdir. Bu kritik dönemde çocuğun dolayısıyla yarının büyüğünün yaşaması ve sağlıklı gelişmesi için bazı biyolojik ve psikososyal gereksinimleri karşılanmalıdır.

İşte anne sütü, bebeğin gereksinim duyduğu besin maddelerini uygun miktar ve kalitede içermesi, ayrı-

ca enfeksiyonlara karşı koruyucu özellikleri ile tek fizyolojik bebek besinidir. Bebeğin fizyolojik ve psiko-sosyal gereksinimlerini 4-6 ay tek başına karşılar, bu aylardan sonra uygun ek gıdaların ilavesi, onun yaşama malnutrisyon ve enfeksiyon tehlikesinden uzak, sağlıklı bir başlangıç yapmasını sağlar.

Tabiatın onlar için hazırlamış olduğu bu eşsiz gıdadan bebeklerin optimal şekilde yararlanabilmeleri için annelere faydalı ve pratik bilgilerin verilmesi gereklidir. Bu nedenle normal laktasyon fizyolojisi ve bunu etkileyen faktörler iyi bilinerek, anne sütüyle beslenmeyi olumsuz yönde etkileyecek önerilerden kaçınılmalıdır.

Laktogenez

Gebeliğin meydana gelmesi ile birlikte memeler daha da büyüyüp gelişirler. Kanal ve alveollerin sayısı artar. Meme başlarının rengi koyulaşır, boyları uzar ve protraktıl özellik kazanırlar. Luteal ve plasental seks steroidlerinin etkisi ile hipofizde asidofilik ve eozinofilik prolak-

tin hücrelerinin sayısı ve hacmi artar. Aynı seks steroidleri, memede süt yapımını ve kanallar içindeki hareketini sağlayan yapıların da büyümesine neden olur. Gebeliğin üçüncü ve dördüncü haftalarına doğru terminal süt kanalcıklarında daha fazla dallanmalar olur, lobüller ve alveoller oluşmaya başlar. Prolaktin, epitelial stem-cell'lerin çoğalma ve farklılaşmasını stimüle eder. Bu farklılaşma iki ana grup hücrenin meydana gelişi ile sonuçlanır; miyoepitelial hücreler ve süt sentez eden alveoler epitel hücreler. Prolaktinden başka, plasental laktojenler ve muhtemelen büyüme hormonları, bu glandüler gelişmede rol oynarlar.

Anne, gebelik süresince gövde ve bacaklarda yağ depolayarak bebeğin ağırlığı ile birlikte toplam 10-12 kg ağırlık kazanır. Böylece laktasyon için gerekli enerji sağlanmış olur.

Doğuma yakın, memeler daha da ağırlaşır, subkütan venler genişler ve memelerdeki kan akımı hemen hemen iki katına çıkar. Memelerin hacmindeki artış, süt kanallarının ve alveollerin dilatasyonu ve bunların



doğum öncesi östrojen ve progesteronla inhibe edilmiş durumdadır. Doğumdan hemen sonra bu inhibisyon kalkar. Prolaktin, çeşitli proteinlerin ve yağların sentezini başlatır. (süt oluşumu refleksi)

Doğumu izleyen günlerde bebeğin emmesi ile kan dolaşımına prolaktin salgınımı olur. Alveoler hücreler süt sentez ederek süt kanallarına verirler. Hipofizden salgılanan oksitosin ise perialveoler hücrelerin kasılarak sütün terminal lakteollere doğru hareket etmesini sağlar (süt salgılanması refleksi). Bebeğin emmesi ile meme bezlerinin boşaltılması süt yapımını daha da stimüle eder. Çocuğun emmesi hipotalamusu da uyarak süt salgılanmasının hormonal yönünü düzenler. Süt salgılanmasına neden olan refleks, emzirme döneminde emosyonel uyarılardan da etkilenir.

Bebeğin emmeye başlaması ile artan prolaktin konsantrasyonu 15-20 dakika içinde maksimum düzeylere ulaşır. Meme başları düzenli aralıklarla uyarılırsa bazal prolaktin düzeyleri 15 ay hatta daha uzun süre yüksek kalır. Bu nedenle, bebeğin istedikçe beslenmesi, süt yapımından sorumlu prolaktin düzeylerinin devamlı şekilde yüksek kalması için esastır.

Doğumdan sonraki üçüncü dördüncü günlerde süt salgılanmasında artış olur, dört ile altıncı haftalar arasında 800 ml/gün gibi maksimal düzeylere ulaşır ve en azından altıncı ayın sonuna kadar bu yüksek düzeyler korunur. Günlük salgılanan süt miktarı 750-1000 ml arasında değişir. İki memenin süt salgılama kapasiteleri arasında % 25 farklılık olabilir.

Emzirmeye Başlama Zamanı

Bebek, doğumu takibeden ilk yarım saat içinde çıplak şekilde anne memesine konulmalıdır. Böylece anne ve bebek arasında

psikolojik bağlantı sağlandığı gibi, meme başının uyarılması ile prolaktin salgınımı artar ve süt yapımı başlar.

Kolostrum

Postpartum ilk beş günde salgılanan süte kolostrum denir. Matür süte kıyasla yağ ve laktoz içeriği düşüktür. Proteinden, özellikle antienfektif özellikleri olan proteinlerden zengindir. Sekretuar IgA konsantrasyonu yüksektir. İlk emme ile bebeğin ağız ve gastrointestinal mukozası sekretuar IgA ile örtülür. Kolostrumdaki sekretuar IgA moleküllü barsaklardan emilebilmekte, bebeğin kanında sekretuar IgA yükselebilir, buradan da nazal bölge, solunum ve idrar yolları mukozası üzerine geçerek onu enfeksiyonlardan korumaktadır.

Kolostrum, biyokimyasal yapısı dolayısı ile bebeğin mekonyum çıkarmasını kolaylaştıran laksatif ve proteolitik etkiye de sahiptir. Çinko gibi bazı besin elemanlarını da konsantre şekilde bebeğin almasını sağlar.

Yukarıda belirtilen nedenlerle, **kolostrumun damlası dahi ziyan edilmeden bebeğe verilmelidir.**

Emzirme Tekniği

✓ Annenin rahat bir şekilde oturması sağlanmalıdır. Fiziksel rahatlama süt salgınımı refleksinin işlerliği için gereklidir.

✓ Eğer anne oturuyorsa bebeğin başı yukarıda olacak şekilde kucakında tutmalı, eğer anne uzanmış ise emmesi için bebek annesinin hemen yanına yatırılmalıdır.

✓ Bebek anne kucakında emzilirken kollarının ağız-göğüs temasını önlememesine dikkat edilmelidir.

✓ Meme başının tamamı ve areolanın bir kısmı bebeğin ağızda olmalıdır.

kısmen kolostrum ile dolmasının bir sonucudur. Ayrıca, bağ dokusu ve miyoepitelial hücrelerde hipertrofi, deri altı yağ dokusunda artma ve su-elektrolit tutulmasının rolü vardır.

Doğumdan sonra laktogenezde rol oynayan başlıca iki refleks vardır.

- 1-Süt oluşumu refleksi
- 2-Süt salgılanması refleksi.

Laktasyonun başlaması prolaktine bağlıdır. Gebelik süresince giderek artan prolaktin konsantrasyonu gebeliğin sonuna doğru gebe olmayan bir kadındaki serum prolaktin konsantrasyonunun 20 katına ulaşır. Prolaktin ve plasental laktojen hormonun süt sentez ettirici etkileri

✓ Anne serbest olan elinin başparmağı areola kenarında ve üstte, diğer dört parmağı areolanın altında olacak şekilde göğsünü tutmalı, hafifçe bastırarak lakteollere süt akımını kolaylaştırmalıdır.

✓ Anne bebeğin memeye yakın taraftaki yanağına meme başı ile dokunarak arama refleksini uyarmalı ve onun memeyi bulmasını sağlamalıdır.

✓ Emzirmeye başlamadan önce bebeğin burnunun açık olup olmadığı kontrol edilmeli, açık değilse temizlenmeli, emzirme sırasında göğüs üstten hafifçe bastırılarak burun deliklerinin açık kalması sağlanmalıdır.

✓ Anne bir kolu ile bebeğinin gövdesini desteklemeli, eli ile de gluteal bölgeden tutarak, kolunu döndürdüğünde bebeğin tüm vücudunu kucağında rahatça hareket ettirebilecek bir pozisyon elde etmelidir. Çocuğun başı hafifçe anne göğsüne doğru kaldırılır. Alt tarafta kalan bebeğin kolu annenin beline doğru dolanarak gerektiğinde de üst tarafta kalan kolu gluteal bölgeyi desteklemekte olan elin başparmağı ile tespit edilerek çocuğun kendi parmaklarını emmesine engel olunur.

✓ Emzirme süresinin sonunda memenin zorlayarak çocuğun ağızından geriye doğru çekilmesi meme başına zarar verebilir. Anne parmağını çocuğun ağızına yerleştirerek o zamana kadar devam eden negatif basıncı ortadan kaldırıp memeyi rahat bir şekilde çocuğun ağızından çıkarabilir.

Bebeğin Memede Tutulma Zamanı ve Sıklığı

Bebek, sabit zaman aralıkları ile değil, istedikçe emzirilmelidir. Anne sütü biyolojik özelliği dolayısı ile bebek midesini 15 ile 45 dakikalık sürede terkettiğinden, hayvan sütleriyle beslenmede olduğu gibi üç-dört saatlik aralar beklenilmeksizin

bebeğin istediği sürelerde emzirilmesiyle anne sütü daha da bollaşacaktır.

Süt salgılanmasını sağlayan refleks arkının uyarılması için ortalama üç dakika geçtiğinden, bebek ilk gün her beslenme döneminde her bir göğüste beşer dakika tutulmalıdır. Bu süre, ikinci gün on dakikaya çıkarılır. Daha sonraki günlerde bebek her göğüste 15 dakika veya daha uzun süre tutulur. Her emzirmede, bebeğin her iki göğüsten de emzirilmesi hem bebeğin yeterli miktarda süt almasını, hem de her iki anne memesinin uyarılmasını sağlar. Emzirme sırasında en etkili uyarıyı ilk emziren göğüs aldığından, bir sonraki emzirmede anne, diğer göğsünü ilk olarak çocuğa vermelidir. Böylece her iki göğüs de eşit olarak uyarılmış olur.

Anne Sütü ile Beslenme Süresi

Bebek dört-altı aylık oluncaya kadar anne sütü tek başına yeterlidir. Bu aylarda yapılacak ek gıda desteği ile anne sütü bir yaş ve daha ötesine kadar verilmelidir.

Ağrılı ve Çatlak Meme Başları

Sık görülen, fakat geçici bir durum olan göğüs başı ağrıları emzirmenin erken sonlandırılmasında önemli bir etkidir. Emzirmenin başlangıcında ve postpartum ikinci veya üçüncü günde daha belirgindir. Süt salgılanmaya başlayınca ağrı da bir dereceye kadar azalır.

Bazı basit tedbirlerle göğüs başlarında görülebilen ağrı ve çatlaklar tedavi edilebilir veya önlenir. Bunlar:

✓ Emzirme sırasında sadece memenin başı değil, areolanın bir kısmı da bebeğin ağızında olmalıdır,

✓ Bebek kısa sürelerle, fakat sık beslenmelidir,

✓ Meme çocuğun ağızına verilirken ve emzirmenin sonunda çocuğun ağızından alınırken uygun teknik kullanılmalıdır.

✓ Emzirmenin sonunda meme başları birkaç damla süt ile ıslatılıp, açık havada kuruması sağlanmalıdır.

✓ Emzirmeye daha az ağırlı olan taraftan başlanmalıdır.

✓ Bebeğin pozisyonu sık sık değiştirilerek, yalnız bir noktaya değil memenin farklı noktalarına basınç uygulanması sağlanmalıdır.

✓ Çatlak meme başlarına bitkisel yağ sürülebilir. Bitkisel yağın emzirme öncesi yıkanması gerekmez.

✓ Çatlak meme başlarına lanolin içeren bir kremden ince bir tabaka sürülebilir.

✓ Çatlaklar üzerine birkaç damla limon ya da portakal suyu sıkılması biraz ağırlı olmasına rağmen iyileşmeyi hızlandırır.

Daha geç başlayan veya kronik meme ucu çatlak ve ağrılarının nedeni monilia enfeksiyonudur. Sıklıkla, çocuktaki oral ve diaper moniliazis ile beraberdir. Tedavisinde çocuktaki enfeksiyon odakları ortadan kaldırılmalı, meme başlarının karbonatlı suyla temizliğine ve açık hava ile temas ettirilip kuru tutulmasına gereken önem verilmelidir. Nistatin içeren preparatlar da kullanılabilir.

Memelerde Dolgunluk

Laktasyon süresince herhangi bir zaman ortaya çıkabilirse de genellikle postpartum ikinci ile beşinci günler arasında belirgin hale gelir. Meme

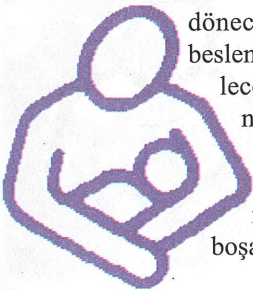


başı-areola birleşim yeri sertleşir ve konveks bir durum alır, bebeğin içinde süt bulunan sinüslere basınç uygulayıp boşaltması güçleşir.

Bu durumda memeler sık sık ve pozisyon değiştirilerek emdirilmelidir. Gerekirse, memeler el ve pompa yardımı ile boşaltılır. Süt akımını artırmak için emzirme öncesi memelere sıcak uygulanabilir. İki emzirme zamanı arasında da memelere soğuk uygulanarak konjesyon azaltılmalıdır.

Çalışan Anneler

Kırsal kesimde çalışan anneler çoğu kez çocuklarını da birlikte götürebildiklerinden onları istedikçe emzirme olanağı bulabilmektedir. Kentsel bölgelerde yaşayan anneler için genelde böyle bir olanak yoktur. Annelere sütlerinin tek başına yeterli olduğu ilk dört-altı ay için en azından ücretsiz izin verilmesi ya da işyerinin yakınında çocuklarını bırakabilecekleri gündüz bakım evi ve kreşlerin bulunması gereklidir. Bu koşulların sağlanamadığı durumlarda da anne, mümkün olduğu kadar sık aralıklarla bebeğini emzirmelidir. Özellikle geceleri anne evde iken bebeğe anne sütü verilmelidir. Anne çalışma yerinde iken memelerini el veya pompa yardımı ile nasıl boşaltacağı konusunda eğitilmelidir. Uygun koşullarda steril kaplar içine sağılan anne sütü buzdolabında 24-48 saat saklanabilir ve annenin evde olmadığı zamanlar bir kap ve kaşık, bazen de biberon yardımı ile bebeğe verilebilir. Altı saat oda ısısında bırakılan anne sütünde dahi bakteri üremediği gösterilmiştir. Anne işyerine gitmeden hemen önce bebeğini yeterli süre emzirmelidir. Bebek, annesinin çalışma yerinden eve döneceği saate yakın beslenmemelidir. Böylece bebek annesinin çalışma saatleri için dolgunlaşan memelerini iştahla emerek boşaltır.



Anne ve Bebeğin Geçici Olarak Ayrılmasını Gerektiren Durumlar

Bebeğin ağır hastalığı gibi bir durumda annesinden ayrılması gerekiyorsa, gerekli önlemler alınarak laktasyon sürdürülebilir. Anne memesi günde 5-6 kez el veya pompa yardımı ile boşaltılmalıdır. Memelerin elle boşaltılması için anne ellerini yıkadıktan sonra baş parmaklar memenin üst, diğer dört parmak alt tarafında olacak şekilde memesini tutarken, hafif basınç uygulayarak ellerini meme başına doğru ilerletmelidir. Areola üzerine gelindiğinde basınç biraz daha artırılarak sinüslerin boşalması sağlanır. Meme uçlarına basınç uygulanmamalıdır. Meme uçlarına yaklaşınca eller tekrar ilk konumuna getirilerek sinüslerin yeniden dolmasına imkan sağlanmalıdır. Bu şekilde alınan süt, bir kaşık veya bir beslenme sondası ile hasta çocuğa verilebilir. Böyle bir yaklaşım, anneye de çocuğunun tedavisine katkıda bulunmanın huzurunu verir. Anne bir başka bebeği emzirerek de bebeğin kendisinden ayrıldığı geçici süre içinde süt yapım ve salgılamasını yeterli şekilde devam ettirebilir.

Anne Sütünün Verilemediği Durumlar

- ✓ Annede açık kaviteli tüberküloz, sıtma ve aktif hepatit olması,
- ✓ Annede ciddi psikoz ve nöroz olması halinde,
- ✓ Annede malnütrisyona neden olan ciddi kronik hastalıkların varlığında,
- ✓ Annenin sürekli ilaç almasını gerektirecek bir hastalığının (kemoterapötik ilaçlar, hipertiroidi tedavisinde kullanılan ilaçlar) olması,
- ✓ Çalıştıkları yerde sürekli kurşun, civa, arsenik ve pestisitlerle teması olan anneler,

✓ Bebekte özel diyet tedavisi gerektiren metabolik bir hastalığın varlığında,

Yukarıda sıralanan nedenlerden de kolayca görülebileceği gibi anne sütü çok az durumda bebeğe verilememektedir.

Annede eklampsi varsa ya da doğum sırasında kanama ve komplikasyonlar meydana gelmişse, bazı enfeksiyonlar gelişmişse, bebekte mekonyum aspirasyonu, hipoglisemi ve respiratuvar distress varlığında anne sütü geçici olarak verilemez. Kısa süreli olarak anne sütünün verilemediği bu durumlarda memeler pompa ya da elle boşaltılırsa, anne sütü azalmaz ve laktasyon başarılı bir şekilde sürdürülebilir.

Anne Sütü ile Beslenmenin Özendirilmesi ve Yaygınlaştırılmasında Sağlık Personelinin Sorumlulukları

Anne sütü ile beslenmenin başlatılması ve başarılı şekilde sürdürülmesinde iki önemli etken rol oynar; annenin bebeğini kendi sütüyle beslemeye istekli ve bu konuda kendinden emin olması, bebeğin sık sık emzirilmesi. Bu etkenlerin işlerliğinin kazandırılmasında sağlık personeline bazı görevler düşmektedir:

- ✓ Doğum öncesi muayeneleri sırasında anne adayına yenidoğan bebek için en uygun gıdanın anne sütü olduğu ve avantajları anlatılmalıdır.
- ✓ Anne adayına kendi sağlığı ve doğacak bebeğin sağlığı açısından uygun gıdaları yeterince almasının gerekliliği anlatılmalıdır. "Çocuğun beslenmesi konseptiyondan sonra başlar" ilkesinden hareketle anne adaylarına ya da yeni anne olmuşlara kendi beslenmeleri konusunda eğitim verilmelidir. Beslenmesi iyi ve kötü olan annelerin sütleri arasında hacim ve bazı suda eriyen vita-



minler açısından olan farklılık dışın-da belirgin bir fark yoktur. Ancak, beslenmesi iyi olmayan anneler bunu kendi dokularını harcayarak başarmaktadırlar. Etkin bir beslenme eğitimi ile annenin yağ dokusu şeklinde enerji depolaması ve laktasyon süresince bunu devam ettirmesi sağlanmalıdır.

✓ Gebe annelerin günlük gereksinimlerine ek olarak 150-200 kalori, 20 gram protein, 20 mg demir, 1000 IU vitamin A, 0,1 mg tiamin, 0,2 mg riboflavin, 3 mg niasin, 30 mg vitamin C ve 400-1000 IU vitamin D alması önerilmektedir. Emzikli annelerin ise günlük gereksinimlerine ek olarak 750 kalori, 15 gr protein, 15 mg demir alması gereklidir. Emzikli annenin günlük diyetine bir su bardağı süt veya yoğurt, bir yumurta eklenmek suretiyle önerilen kalsiyum miktarını (1000-1200 mg) alabilmeleri sağlanmalıdır. Folik asit 100 mikrogram, vitamin B12 1 mikrogram, vitamin D 400-1000 IU verilmeli, günlük vitamin A gereksinimine 3000 IU, vitamin C gereksinimine 30 mg ve vitamin E gereksinimine 3 mg ek yapılmalıdır. Emzikli annelerin sıvı gereksinimi de artmıştır (3000 ml/gün). Bu amaçla emzikli annelerin günlük toplam 12 su bardağı kadar su, süt, ayran, hoşaf, komposto, şerbet limonata ve meyve suları şeklinde sıvı almaları önerilir. Gebe ve emzikli annelere beslenme önerisi yapılırken sosyoekonomik durum göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin hayvansal proteinleri istenilen sıklıkta tüketemeyecek annelere bitkisel kaynaklı proteinlerden destek sağlanmalıdır.

✓ Doğum öncesi muayeneleri sırasında annenin memeleri de muayene edilerek, meme başlarında içeri doğru çöküklük ya da düzleşme olup olmadığı kontrol edilmelidir. Böyle bir durum saptanırsa, gebeliğin son trimestrinden başlayarak meme başı masaj teknikleri anneye öğretilmelidir.

✓ Çok gerekli olmadıkça, doğum sırasında ilaç ve anestezi uygulamalarından kaçınılmalıdır. Bu ilaçlar bebeği de etkileyerek emme refleksini zayıflatmakta ve göğüslerin etkili bir şekilde uyarılmasına engel olarak laktasyonu geciktirmektedir.

✓ Doğumdan hemen sonra (ilk yarım saat içinde) bebek çıplak olarak anne göğüsüne konulmalı, meme başını uyararak süt yapım ve salgılama refleksini başlatması ve annesi ile cilt teması sağlanarak aralarında psikolojik bağlantının temellerinin atılması sağlanmalıdır.

✓ Anne ve bebeğin aynı odada kalmaları sağlanmalıdır. Bebeğin yanbaşıda olması, annede süt salgılama refleksinin etkinliğini artırır ve çocuğun beslenmesini kolaylaştırır. Anne, bebeği ağladıkça onu emzirme olanağını bulmuş olur. Çocuğun sezaryanla doğmuş olması annesinin sütüyle beslenmesine engel olmamalıdır. Anestezinin etkisi geçip annenin kendini iyi hissettiği anda, karın adalelerinde gerilme ve ağrıya neden olmayacak uygun bir pozisyon verilerek bebeğini emzirmesi sağlanmalıdır.

✓ Bebeklerin doğumdan hemen sonra emzirilmesi, arka hipofizden oksitosin salgılanmasını stimüle ederek uterus kontraksiyonuna neden olur. Böylece uterusun eski şeklini alması kolaylaştırılmış ve postpartum kanamaların önüne geçilmiş olur.

✓ Bebek; hastane ve doğumevlerinin ve burada çalışan personelin çalışma düzenine göre saptanan saatlerde değil, ağladıkça ve istedikçe emzirilmelidir.

✓ Bebeğe kolostrum mutlaka verilmelidir. Bazı yanlış inanışların etkisi ile bebeğin enfeksiyonlardan koruyucu kolostrumu alması yerine şekerli su ile beslenmesi süt yapım ve salgılanmasını geciktirdiği gibi, onu hayatın bu en hassas döneminde enfeksiyon riski ile karşı karşıya bırakır.

✓ İlk günden başlayarak bebeğin anne sütü dışında bir besin ya da içecek almaması sağlanmalıdır. İlk günlerde salgılanan, süt miktarının az olmasından korkulmamalıdır. Doğa, bebeği bu dönemi geçirmesine yetecek kadar besin depoları ile desteklemiştir. Bebeğin sadece anne memelerini emmesi, laktasyonun temelini başarılı şekilde atılması için esastır.

✓ Annenin yorgunluk ve stresleri süt salgılama refleksini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle, doğumdan hemen sonra annenin her türlü rahatlığı sağlanmalıdır.

✓ Kentlerde yaşayan bazı anneler, memelerin şeklinin bozulacağı endişesi ile bebeklerini emzirmemektedirler. Hamileliğin son dönemleri ve laktasyon sırasında uygun destekleyici sütyen kullanılırsa, göğüs şekillerinin değişmeyeceği annelere anlatılmalıdır.

✓ Anneler meme başlarının bakımı konusunda da eğitilmelidir. Meme başlarının temizliğinde sabun ve alkol kullanılmaması vurgulanmalı; günde en az bir kez sade suyla yıkamanın ve emzirme sonunda meme başlarında birkaç damla sütün kurumaya bırakılmasının yeterli olacağı anlatılmalıdır.

* Çocuk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabından, Doç.Dr.Turgay Coşkun'un yazısından derleyen Ecz. Betül Bilgetekin

