

PAPER DETAILS

TITLE: Gebelik Döneminde Kullanılan Farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemin Laktasyon Döneminde Emzirme Başarısı ve Meme Basi Yaralanmasına Etkisi

AUTHORS: Derya KANZA GÜL,Ayça SOLT

PAGES: 678-683

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1278919>

DOI: 10.38136/jgon.791781

Gebelik Döneminde Kullanılan Farmakolojik ve Farmakolojik Olmayan Yöntemin Laktasyon Döneminde Emzirme Başarısı ve Meme Başı Yaralanmasına Etkisi**The Effect of Pharmacological and Non-Pharmacological Method Used in Pregnancy Period to Breastfeeding and Nipple Injury**Derya KANZA GÜL¹
Ayça SOLT KIRCA² Orcid ID:0000-0001-8879-9299
 Orcid ID:0000-0001-6733-5348¹ Medipol University School of Medicine Health, Istanbul, Turkey² Kırklareli University School of Health, Midwifery Department Kırklareli, Turkey**ÖZ**

Amaç: Çalışmanın amacı gebelik döneminde kullanılan zeytinyağı ve madecassol kremin laktasyon döneminde emzirme başarısı ve meme başı yaralanmasına etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma Özel Nisa Hastanesi kadın doğum polikliniğinde 1 Ocak 2018- 31 Ocak 2019 tarihleri arasında gebelere ait hastane kayıt bilgileri kullanılarak retrospektif vaka kontrol çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma son trimester gebelik döneminde memelerine zeytinyağı süren hastalar (zeytinyağı grubu n=80), memelerine madecassol krem süren hastalar; deney grup 2 (centellaasiaticaekstresi n=80) ve meme başına herhangi bir bakım uygulamayan hastalar (n=120) olarak gruplandırılmış hastalara ait dosyada yer alan sosyo-demografik özellikler ve doğum sonrası 2. ve 5. gün meme durumunu görsel değerlendirme verileri, LATCH emzirme değerlendirme ölçeğindeki veriler ve Görsel kıyaslama ölçeğinde meme başı ağrı verileri çalışmada kullanılmıştır.

Bulgular: Postpartum 5. gün meme başı kızarıklığı durumu uygulama yapmayan grubun %51,7'sinde, madecassol krem grubunda %27,5 ve zeytinyağı grubunda %21,3 olarak elde edilmiştir (p<0,001). Postpartum 5. günde meme başı kabuk olma oranı uygulama yapmayan grubun %18,3, madecassol krem grubunda %8,8 ve zeytinyağı grubunda %6,3 olarak elde edilmiştir (p=0,020). Postpartum 5. gün meme başı ağrısı için GKÖ değerleri uygulama yapmayan grupta zeytinyağı ve madecassol uygulaması yapan diğer iki grup hastaya göre daha yüksek oranda bulunmuştur (p<0,05). Doğum sonrası emzirme başarısının değerlendirildiği 2. ve 5. gün LATCH değerleri uygulama yapmayan grupta diğer iki gruba göre daha düşük değerlerde olduğu tespit edilmiştir

Sonuç: Çalışmamız, zeytinyağı ve madecassol kremin gebelik döneminden başlayarak kullanımının hiçbir uygulama yapmayan hastalara göre emzirme döneminde meme başı yaralanmasının önlemek için güvenli ve yararlı bir seçim olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Zeytin yağı, centellaasiatica ekstresi, meme başı yaralanması, emzirme

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to determine the effect of olive oil and madecassol cream used during pregnancy during lactation period on breastfeeding success and nipple injury.

Materials and Methods: It was conducted as a retrospective case-control study between January 1, 2018 and January 31, 2019 at the Private Nisa Hospital obstetrics outpatient clinic. Patients who applied oliveoil to their breasts during the last trimester pregnancy period (oliveoil group n=80), patients who applied madecassol cream to their breasts grouped (centellaasiatica extract n=80) and patients who do not apply any care to their breasts (n=120); Socio-demographic characteristics and visual assessment data of breast condition on the 2nd and 5th days after birth, in the file belonging to the patients LATCH Data on breastfeeding assessment scale and Nipple pain data on visual analogue scale (VAS) were used in the study.

Results: On the 5th day postpartum, nipple redness was obtained in 51.7% of the non-practicing group, 27.5% in the madecassol cream group and 21.3% in the olive oil group (p<0.001). On the 5th day of postpartum, the rate of nipple crust was obtained as 18.3% in the non-application group, 8.8% in the madecassol cream group and 6.3% in the oliveoil group (p=0.020). On postpartum 5th day, VAS values for nipple pain and 2nd and 5th day LATCH values on which breastfeeding success was evaluated were found to be lower than the other two groups (p<0.05).

Conclusion: Our study shows that the use of oliveoil and madecassol cream starting from pregnancy period is a safe and useful choice for preventing nipple injury during breastfeeding compared to patients who have not applied any application.

Keywords: Oliveoil, centellaasiatica extract, nipple injury, breastfeeding

Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:

Derya Kanza Gül

Postal address: Medipol University School of Medicine Health, Istanbul, Turkey.

E-mail: deryakanza@yahoo.com

Başvuru tarihi : 08.09.2020

Kabul tarihi : 21.10.2020

GİRİŞ

Günümüzde anne sütünün yeni doğanlar için en ideal beslenme olduğu tüm dünya tarafından kabul edilmektedir (1). Emzirme bebeklerdeki mortalite ve morbitide oranını, çocukluk çağında ortaya çıkan ciddi hastalıkların görülme sıklığını düşürmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) bebeklerin ilk altı ay boyunca sadece anne sütü ile beslenmesini ve ek gıda ile birlikte iki yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (3).

Emzirmeyi etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında anne yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, çocuk sayısı, annenin emzirme hakkındaki bilgi ve tutumu, annenin ailesi ve yakın çevresinden gördüğü sosyal destek, meme başı yaralanmaları yer almaktadır (1, 2). Kadın doğum doktorları, ebeler ve obstetri hemşirelerinin annenin emzirme hakkındaki bilgi ve tutumunu değerlendirmesi, annenin emzirmeye başlamasını sağlamak için uygun müdahaleleri planlamasını ve değerlendirmesine yardımcı olacaktır.

Meme başı yaralanması ve emzirme sorunu ilk 7 günde dünyada görülme sıklığı %15- 41 oranında bildirilmiştir (3,4). Türkiye’de ise bu oran %24,5 olarak bildirilmiştir (5). Meme başı yaralanmalarında ağrı ile birlikte meme dokusunda kırmızılılaşma, beyaz çatlaklar ya da kanama görülebilir (3,4). Meme başı yaralanmasına neden olan en önemli etken yanlış emzirme tekniğidir. Anne doğru emzirme tekniğini uygulamadığı sürece memeye hangi ürünü kullanırsa kullansın (bitkisel, medikal) meme dokusunda iyileşme meydana gelmez. Bu durum emzirmenin kesilmesine yol açar (6,7). Doğum öncesi ve sonrası erken dönemde doğru emzirme pozisyonu ve kapsamlı emzirme eğitimi verilmesi durumunda annelerin meme başı sorunları belirgin olarak azalmaktadır (8,9). Ayrıca hem doğum öncesi hem de doğum sonrası meme başına uygulanan non-farmakolojik (anne sütü vb.) ve farmakolojik yöntemlerin (lanolin, madecassol vb.) neler olduğu ve nasıl kullanılması gerektiği hakkında bilgi verilmesi önem taşımaktadır (10).

Zeytinyağı doğal bir üründür. A,D,E ve K vitaminleri ile kalsiyum, fosfor, potasyum, kükürt, magnezyum, az miktarda demir, bakır, mangan gibi mineraller içermektedir. Flavonoidler antioksidan etkiye sahiptir. Topikal olarak kullanıldığında antibakteriyel ve antifungal etkileri vardır. Atopik dermatit, sedef hastalığı, bebek bezi dermatiti ve yara iyileşmesi gibi dermatolojik hastalıklarda da etkin olduğu vurgulanmaktadır (11). Ayrıca, erken doğmuş bebeklerde parenteral infüzyon için bile güvenli ve yararlı olduğu bulunmuştur (12).

Madecassol %1 krem, etkin madde olarak 1 g merhem 10 mg Centellaasiatica’nın titre edilmiş ekstresini içerir. Gotu Kola olarak bilinen Centellaasiatica, halk tıbbında yüzlerce yıldır ve bilimsel olarak yönlendirilmiş tıpta kullanılan tıbbi bir bitkidir. Aktif bileşikler arasında asasetikosid, madecassoside, asiatic ve madecassic asitler olmak üzere pentasikliktriterpenler bulunur. Centella asiatica küçük yaralar, hipertrofik yaraların yanı sıra yanıklar, sedef hastalığı ve sklerodermanın tedavisinde de etkilidir. Etki mekanizması, fibroblast proliferasyonunun teşvik edilmesini ve kolajen ve hücre içi fibronektin içeriğinin sentezinin artırılmasını, yeni oluşan cildin gerilme kapasitesinin iyileş-

tilmesini ve ayrıca hipertrofik skar ve keloidlerin enflamatuvar fazını inhibe etmeyi içerir (13).

Literatür incelendiğinde, postpartum dönemde emzirmeye bağlı olarak oluşan meme çatlaklarının ya da yaralarının zeytinyağı (14,15), lanolin krem (16), nane jeli (17), gayazulen krem (18), hidrojel pansuman, silikon meme başı kalkanları, anne sütü, meme ucunun temiz ve kuru tutulması, sıcak çay kompresi ve sıcak nemli kompres (19) gibi farmakolojik olmayan ve farmakolojik yöntemler kullanılarak azaltıldığına dair bazı deneysel çalışmalar mevcuttur. Ancak kadınların gebelik döneminden başlayarak bu yöntemleri kullanıp ya da kullanmadıklarına göre doğum sonu dönemde emzirme sonucunda oluşabilecek meme başı yaralanmalarının değerlendirildiğini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu araştırma, gebelik döneminden başlanarak farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler kullanılarak memelerine bakım yapan kadınların emzirme sırasında oluşabilecek olan meme çatlaklarının yada yaralarının azaltılmasına etkisini araştırmak amacıyla hastane dosya kayıtlarında yer alan bilgilerden yararlanılarak retrospektif vaka kontrol çalışma olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Özel Nisa Hastanesi kadın doğum polikliniğine 1 Ocak 2018-31 Ocak 2019 tarihleri arasında düzenli olarak takibe gelen gebelere ait bilgiler hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak taranmıştır. Bu tarihler arasında 1000 gebe düzenli olarak takibe gelmiştir. 800 gebe sezeryan veya normal doğum yapmıştır. Bebek dostu hastane rutinde takipli bütün gebelere son trimesterde kadın doğum hekimi ve uzman ebelerce aylık doğum ve emzirme semineri verilmektedir. Doğum sonrası 2. ve 5. günlerde anne ve bebek kontrole çağırılarak meme başının durumu görsel olarak, annenin bebeğini nasıl emzirdiği emzirme tanılama ölçüm aracı (LATCH) ile ve meme ağrısı ise Görsel kıyaslama ölçeğiyle (GKÖ) değerlendirilerek hasta dosyasına kayıt edilmektedir. Çalışmanın örneklemini ise bu eğitimlere ve doğum sonrası kontrollere gelen 280 gebeye ait bilgiler oluşturmaktadır.

Dahil edilme kriterleri: 20-40 yaş arasında olması, tek gebelik olması, hastane rutinde yer alan kadın doğum hekimi ve uzman ebeler tarafından düzenlenen aylık doğum ve emzirme seminerine katılmış olması, son trimesterde non-farmakolojik (zeytinyağı), farmakolojik (madecassol krem) veya hiçbir şey kullanmamış olması, postpartum 2. ve 5.günlerde meme durumuna ait bilgilerin kayıt edilmiş olmasıdır.

Dışlanma kriterleri: İlk 24 saat içinde emzirememiş, emzirmeyi etkileyebilecek meme başı anormalliklerin varlığı, emzirme için kontrendikasyon olan hastalık varlığı (HIV vb. bulaşıcı hastalıklar, psikiyatrik hastalıklar), emzirmeyi olumsuz etkileyecek düzenli ilaç kullanımıdır.

Çalışma grupları memelerine zeytinyağı süren (n=80), madecassol krem süren (n=80) ve memelerine herhangi bir uygulama yapmayan (n=120) kadınlardan oluşmak üzere üç grup olarak ayrılmıştır. Hastalara ait dosyada yer alan sosyo-demografik özellikler ve hastanede rutin olarak postpartum 2. ve 5. günlerde memelerin durumunun görsel olarak değerlendirildi-

rilmesinde kullanılan LATCH ve ağrının değerlendirilmesi için kullanılan GKÖ'e kayıt edilmiş olan veriler çalışmada kullanılmıştır. Hastalara ait doğum sonrası 2. ve 5. gün meme bilgileri poliklinikte çalışan bebek hemşireleri, ebe veya kadın doğum doktorları tarafından değerlendirilip dosyalara rutin olarak kayıt edilmektedir.

Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ): Bond ve Pilowsky tarafından 1966'da ilk kez geliştirilmiş ve kullanılmıştır. GKÖ'nün bir ucunda "ağrısız", diğer ucunda "en kötü ağrıyı" ifade eden 10 cm'lik bir cetveldir. GKÖ değerlendirmesinde Ağrısız: 0 cm, Hafif ağrı: 0,5 cm-3,0 cm, Orta ağrı: 3,5 cm - 6,5 cm ve Şiddetli ağrı: 7,0 cm - 10,0 cm'dir. Hızlı sonuçları ve anlaşılması kolay olması nedeniyle akut ağrı şiddetinin belirlenmesi için en uygun ölçek olduğu düşünülmektedir. Bu form Türkçeye Aslan ve Öntürk tarafından uyarlanmıştır (20).

LATCH Ölçeği (LATCH): LATCH emzirme tanılama ölçeği emzirmenin kısa sürede gözlenmesi, emzirme sorunlarının erken tespit edilmesi için kullanılan, emzirmenin objektif olarak değerlendirilmesini sağlayan bir ölçektir. Ayrıca anne ve bebeğin emzirme durumlarını değerlendirerek erken dönemde oluşabilecek emzirme sorunlarının önlenmesi ve başarılı bir emzirmenin sağlanması açısından önemlidir. LATCH emzirme tanımlama ölçüm aracı 1993 yılında Deborah Jensen, Sheila Wallace tarafından geliştirilmişti (21). Demirhan (1997) tarafından Türkçe uyarlanan LATCH Puanlama Sisteminin güvenilirliği ülkemizde Koyun (2001), Yenil ve Okumuş (2003) tarafından yapılmıştır (22,23,24). Bu ölçüm aracı beş değerlendirme kriterinden oluşmaktadır. LATCH bu beş kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuştur. Bu kriterler şu şekilde sıralanmıştır. L: Memeyi tutma (Latch on breast), A: Bebeğin yutma hareketinin görülmesi, duyulması (Audible swallowing), T: Meme ucunun tipi (Type of nipple), C: Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı (Comfort Breast/Nipple), H: Bebeği tutuş pozisyonu (Hold/Help). Her madde 0 - 2 puan arasında değerlendirilir. Toplam 10 puandır. Ölçüm aracının kesme noktası yoktur. LATCH puanı yükseldikçe emzirme başarısının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Veri Toplama Yöntemi: Polikliniğine 1 Ocak 2018- 31 Ocak 2019 tarihleri arasında düzenli olarak takibe gelen gebelere ait bilgiler hastane kayıt sisteminden retrospektif olarak taranmıştır.

Veri Analizi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov ile incelendi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve bağımlı örnekler t testi kullanıldı. Gruplara göre normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik verilerde her bir zaman içinde grup içi karşılaştırmalar için McNemar ve gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren veriler ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde gösterildi. Kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak sunuldu. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Araştırmanın Etiği

Çalışma öncesinde İstanbul Medipol Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Referans numarası:1084000098-604.01.01-E.14128,19/04/2019). Daha

sonra Özel Nisa Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Tüm prosedürler, kurumsal ve/veya ulusal araştırma komitesinin etik standartları ve 1964 Helsinki deklarasyonu ve daha sonraki değişiklikler veya karşılaştırılabilir etik standartlar dikkate alınarak insan katılımcıları içeren çalışmalara ilişkin kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Gruplara göre kilo dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p=0,010$). Bunun dışında ki diğer sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,050$) (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri

	Uygulama yapmayan grup (n=120)	Madecassol Krem grubu (n=80)	Zeytinyağı grubu (n=80)	p
Yaş (yıl)	29,5 (23 - 40)	29,5 (20 - 40)	30 (23 - 40)	0,442
Boy (cm)	161 (90 - 175)	164,5 (90 - 175)	162 (90 - 175)	0,096
Kilo (kg)	70 (1 - 170)a	75 (1 - 170)ab	75 (1 - 170)b	0,010
Doğum sayısı	2 (1 - 5)	1 (1 - 5)	2 (1 - 3)	0,068
İşte çalışmak	n (%)	n (%)	n (%)	
Evet	41 (34,2)	25 (31,3)	24 (30)	0,809
Hayır	79 (65,8)	55 (68,8)	56 (70)	
Sürekli devam eden hastalık				
Evet	-	-	2 (2,5)	0,081
Hayır	120 (100)	80 (100)	78 (97,5)	

$p < 0,05$ a)Kruskal Wallis test istatistiği, a-b: Aynı gruba sahip harfler arasında fark yoktur.

b)Ki-kare test istatistiği,

Meme başı kızarıklığı olma durumu 5. gün gruplara göre farklılık göstermektedir ($p < 0,001$). Uygulama yapmayan grubunun %51,7'sinde meme başı kızarıklığı izlenirken bu oran madecassol krem grubunda %27,5 ve zeytinyağı grubunda %21,3 olarak elde edilmiştir. Meme başı kabuk olma durumu 5. günde gruplara göre farklılık göstermektedir ($p=0,020$). Uygulama yapmayan grupta meme başı kabuk olma oranı %18,3 iken bu oran madecassol krem grubunda %8,8 ve zeytinyağı grubunda %6,3 olarak elde edilmiştir (Tablo 2). Meme başı kızarıklık 2. gün, meme başı çatlağı 2. ve 5. gün, meme başı kabuk olma durumu 2. gün değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 2. Doğum sonrası 2. ve 5. gün meme başının değerlendirilmesi

	Uygulama yapmayan grup (n=120) n %	Madecassol krem grubu (n=80) n %	Zeytinyağı grubu (n=80) n %	Toplam n %	P
Meme başı kızanklığı 2. gün					
Var	17 (14,2)	6 (7,5)	7 (8,8)	30 (10,7)	0,262
Yok	103 (85,8)	74 (92,5)	73 (91,3)	250 (89,3)	
Meme başı kızanklığı 5. gün					
Var	62 (51,7)	22 (27,5)	17 (21,3)	101 (36,1)	
Yok	58 (48,3)	58 (72,5)	63 (78,8)	179 (63,9)	<0,001
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
Meme başı çatlağı 2. gün					
Var	11 (9,2)	13 (16,3)	5 (6,3)	29 (10,4)	0,099
Yok	109 (90,8)	67 (83,8)	75 (93,8)	251 (89,6)	
Meme başı çatlağı 5. Gün					
Var	11 (9,2)	8 (10)	8 (10)	27 (9,6)	0,973
Yok	109 (90,8)	72 (90)	72 (90)	253 (90,4)	
P	1,000	0,125	0,250	0,815	
Meme başı kabuk 2. Gün					
Var	-	-	-	-	-
Yok	120 (100)	80 (100)	80 (100)	280 (100)	
Meme başı kabuk 5. Gün					
Var	22 (18,3)	7 (8,8)	5 (6,3)	34 (12,1)	0,020
Yok	98 (81,7)	73 (91,3)	75 (93,8)	246 (87,9)	
P	-	-	-	-	

Ki-kare test istatistiği p<0,05

Doğum sonrası meme başı ağrısı için 2. gün ve 5. gün GKÖ değerleri uygulama yapılmayan grupta grup içi farklılık göstermektedir (p=0,005). 2. gün GKÖ ortalama değeri 4,21 iken 5. Gün 4,69 olarak elde edilmiştir. Madecassol krem ve zeytinyağı gruplarında ise 2 ve 5. günlerde GKÖ değerleri açısından grup içi farklılık elde edilmemiştir. Meme başı ağrısı için 5. gün GKÖ değerleri gruplararası farklılık göstermektedir (p<0,001). Kontrol grubunda ortalama değer $69 \pm 1,95$, madecassol krem grubunda $3,71 \pm 2,32$ ve zeytinyağı grubunda $3,43 \pm 2,21$ olarak elde edilmiştir. Meme başı ağrısı için 2. gün GKÖ değerleri açısından gruplararası farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Doğum sonrası 2. gün ve 5. günde Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) değerlerine göre meme başı ağrısı görülme durumu

	2.gün GKÖ	5.gün GKÖ	P*
Uygulama yapmayan grup	4,21 $\pm$ 1,83	4,69 $\pm$ 1,95	0,005*
Madecassol krem grubu	3,68 $\pm$ 1,93	3,71 $\pm$ 2,32a	0,857*
Zeytinyağı grubu	3,75 $\pm$ 1,7	3,43 $\pm$ 2,21a	0,161*
Toplam	3,93 $\pm$ 1,83	4,05 $\pm$ 2,2	
p**	0,078**	<0,001**	

p<0,05 t*: Bağımlı t test istatistiği F**: Varyans analizi test istatistiği a: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Doğum sonrası 2. gün ve 5.gün LACTH değerleri gruplara göre farklılık göstermektedir (p<0,001). 2. gün LATCH değeri uygulama yapmayan grupta ortalama değer $5,83 \pm 2,36$, madecassol krem grubunda $6,81 \pm 2,53$ ve zeytinyağı grubunda $7,23 \pm 2,15$ olarak elde edilmiştir. 5. gün LACTH değerleri ise uygulama yapmayan grupta ortalama değer $6,17 \pm 2,14$, krem grubunda $6,93 \pm 2,44$ ve zeytinyağı grubunda $7,68 \pm 2,15$ olarak elde edilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Doğum sonrası 2. gün ve 5. günde LACTH değerlerinin karşılaştırması

	2.gün LACTH	5.gün LACTH	p*
Uygulama yapılmayan grup	5,83 $\pm$ 2,36a	6,17 $\pm$ 2,14a	0,062*
Madecassol krem grubu	6,81 $\pm$ 2,53b	6,93 $\pm$ 2,44ab	0,550*
Zeytinyağı grubu	7,23 $\pm$ 2,15b	7,68 $\pm$ 2,15b	0,062*
Toplam	6,51 $\pm$ 2,42	6,81 $\pm$ 2,31	
p**	<0,001**	<0,001**	

p<0,05 t*: Bağımlı t test istatistiği F**: Varyans analizi test istatistiği a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında istatistiksel fark yoktur.

Bu çalışmada 5. gün meme başında kızarıklık olma durumu ve kabuk olma durumu uygulama yapmayan grupta zeytinyağı ve madecassol uygulaması yapan diğer iki grup hastaya göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Postpartum 5. gün meme başı ağrısı için GKÖ değerleri uygulama yapmayan grupta zeytinyağı ve madecassol uygulaması yapan diğer iki grup hastaya göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Doğum sonrası emzirme başarısının değerlendirildiği 2. ve 5. Gün LACTH değerleri uygulama yapmayan grupta zeytinyağı ve madecassol uygulaması yapan diğer iki gruba göre daha düşük değerlerde olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

Anne sütü yeni doğanlar için en ideal besin kaynağıdır. Meme başı yaralanmaları ve ağrısı emziren anneler için en büyük sorunlardan biridir ve bu durum emzirmenin kesilmesine yol açar (6,7). Yapılan çalışmalarda meme başı ağrısı ilk bir hafta içinde %45-90, meme başı çatlağı da ilk 3 günde %15- 41 oranında bulunmuştur (3,4). Bu çalışmada meme başı çatlağının görülme insidansı (2. günde %10,4; 5. günde %9,6) diğer çalışmalara göre daha az oranda saptanmıştır. Bu farklılığın doğum öncesi hastanede rutin verilen emzirme tekniği eğitimi ve gebelerin gebelik döneminde meme başına uyguladıkları farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yurt içi ve yurt dışı literatür incelendiğinde meme başı çatlaklarının azaltılmasında zeytinyağının etkisi ile ilgili yapılmış farklı çalışmalar mevcuttur. Cordero ve arkadaşlarının laktasyon dönemindeki 300 kadını değerlendirdikleri çalışmalarında postpartum dönemde meme başına zeytinyağı uygulayan kadınlarda anne sütü uygulayan gruba göre anlamlı oranda meme başı çatlağı az olarak izlenmiştir (25). Kirlek, Akdölün ve Balkayanın 2013 yılında 39 doğum yapan kadın ile yaptıkları çalışmada postpartum dönemde meme başına anne sütünün uygulanmasının meme ağrısını azalttığını ve zeytinyağı uygulamasının meme başı çatlaklarının oluşma olasılığını azalttığını saptamışlardır (15). Başka bir çalışmada da 56 hastada doğum sonrası hastaya meme başına zeytinyağı ve lanolin krem uygulanmış ve zeytinyağının meme başı çatlağını azaltmada çok daha etkin olduğu saptanmıştır (14). Eshigzade ve arkadaşlarının 90 emziren kadında yaptıkları çalışmada zeytinyağı, aloe vera özütünün ve anne sütünün meme ağrı şiddetini ve meme fissürünü azalttığını, ancak aloe vera özütünün zeytinyağı ve anne sütünden daha etkili saptamışlardır (26). 116 emzirme dönemindeki kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise zeytinyağı kullanan annelerin çoğunluğunun, meme başı çatlağı iyileşme oranının

daha hızlı olduğunu göstermiştir (27). Bu çalışmada da uygulama yapmayan gruba göre özellikle zeytinyağı grubunda en az oranda meme başı çatlağı olması, meme başı ağrısının daha az olması ve buna bağlı emzirme LACTH değerinin daha fazla olması gebelik öncesi zeytinyağı kullanımının olumlu etkilerinin olduğunu düşündürmektedir.

Madecassol krem fibroblast proliferasyonunu artırarak kolajen ve hücre içi fibronektin içeriğinin sentezinin artırılmasını, yeni oluşan cildin gerilme kapasitesinin iyileştirilmesini sağlar ve hipertrofik skar ve keloidlerin enflamatuvar fazını inhibe ederek gerilemeye engel olur (13). Madecassol krem küçük yaralar, hipertrofik yaraların yanı sıra yanıklar, sedef hastalığı, diyabete bağlı cilt ülserleri ve sklerodermanın tedavisinde etkin olmakla birlikte (28,29) emzirme sonrası meme başı yaralanması üzerine etkisini araştıran herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada 5. gün meme başında kızarıklık olma durumu ve kabuk olma durumu madecassol uygulaması yapan grupta uygulama yapmayan hasta grubuna göre hastaya göre daha az oranda bulunmuştur. Postpartum 5. gün meme başı ağrısı için GKÖ değerlerinin madecassol uygulaması yapan grupta uygulama yapmayan grupta ki hastalara göre daha az oranda bulunmuştur. Doğum sonrası emzirme başarısının değerlendirildiği 2. ve 5. gün LACTH değerlerinin madecassol uygulaması yapan grupta uygulama yapmayan gruba göre daha yüksek değerlerde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Gruplardaki hasta popülasyonun kilo açısından farklı olması yara iyileşmesi konusunda farklılıklar oluşturabilir. Doğum sonrası meme başı ve emmenin değerlendirilmesinde sezaryen ve normal doğum yapmış hastalar birlikte ele alınmıştır. Genellikle sezaryen sonrası emzirme daha geç dönemde başlamakta ve postoperatif ilk gün daha az emzirme sayısı gözlenmektedir. Bu nedenle araştırmamızın doğum tipi, sayısı ve zamanlamasına göre (preterm, postterm, normal doğum, sezaryen doğum) standardize edilmiş tek tip, daha fazla sayıda örneklem grubuyla prospektif yapılması yararlı olacaktır.

SONUÇ

Çalışmamız, zeytinyağı ve madecassol kremin gebelik döneminden başlayarak kullanımının hiçbir uygulama yapmayan hastalara göre emzirme döneminde meme başı yaralanmasının önlemek için güvenli ve yararlı bir seçim olduğunu göstermektedir. Meme başı yaralanmasının önlenmesi ve yönetiminde zeytinyağının uygulanmasının en iyi stratejinin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Çıkar Çatışması: Çalışma kapsamında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Derya Kanza Gül: Proje geliştirme, Veri Toplama, Makale yazma, Veri Analizi

Ayça Şolt Kırcı: Veri Toplama, Veri Analizi, Makale yazma

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services: The Revised Baby-Friendly

Hospital Initiative, 2018.

2. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 658. American College of Obstetricians and Gynecologists ObstetGynecol 2016; 127(2):86–92.

3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Rollins NC Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Life long Effect. TheLancet, 2016;387(10017):475–490.

4. Mert H, Şirin A Postpartum erken dönemde görülen meme sorunları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ege Üniv Hemşire YO Derg.,2010;26(2): 299.

5. Karaçam M, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. Turk Pediatri Ars,2018;53(3):134-48.

6. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, S. Whyinvest, and what it will take to improve breastfeeding practices? TheLancet, 2016;387(30017):491-504.

7. Walker M. Are There Any Cures for Sore Nipples?.Clinical Lactation, 2013; 4(3):105-114.

8. Akyüz A, Kaya T, Şenel N. Annenin Emzirme Davranışının ve Emzirmeyi Etkileyen Durumların Belirlenmesi [Determination of Breastfeeding Behaviors of Mothers and Influencing Factors]. TSK [TAF],2007;6(5):15-19.

9. Riordan J, Wambach K. Breastfeeding and Human Lactation. (4th ed.). Toronto: Jones and Bartlett Publishers, 2010;1:754- 765.

10. Eksioğlu A, Yeşil Y, Demir Gungör D, Ceber Turfan E. The Effects of Different Breastfeeding Training Techniques Given for Primiparous Mothers Before Discharge on the Incidence of Cracked Nipples.Breastfeed Med.,2017; 12:311-315.

11. Deshpande GC, Simmer K, Mori T, Croft K. Parenteral lipid emulsions Parenteral lipid emulsions based on olive oil compared with soybeanoil in preterm (<28 weeks' gestation) neonates: a randomised controlled trial. J Pediatr Gastroenterol Nutr., 2009;49(5):619-25.

12. Tomsits E, Pataki M, Tölgyesi A, Fekete G, Rischak K, Szollár L. Safety and efficacy of a lipid emulsion containing a mixture of soybeanoil, medium chain triglycerides, oliveoil, and fishoil: a randomised, double blind clinical trial in premature infants requiring parenteral nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr., 2010;51: 514-521.

13. Lu L, Ying K, Wei S, et al. Asiaticoside induction for cell-cycleprogression, proliferation and collagen synthesis in human dermal fibroblasts. Intern J Dermatol.,2004;43:801–807.

14. Oğuz S, Işık S, Çakır Güngör A.N., Şeker M and Oğretmen Z. Protective Efficacy of Olive Oil for Sore Nipples during Nursing J Family Med Community Health,2014; (4):1021.

15. Kirlek F, Akdolun Balkaya N. The effects of breast milk and olive oil on prevention of nipple pain and nipple cracks at early postpartum period. Turkish Journal of Research & Development in Nursing.,2013;15(2):17-34.

16. Powers D, Tapia VB. Women's experiences using a

nipple shield. J Hum Lact.2004;20:327-334.

17. Thabet HA.,Mourad MA., Alahadal AM., AlsenanyS., AlsaifA. Prevention of Nipple Cracks with Peppermint Water versus Breast Milk in Lactating Primiparous Women Life Science Journal.,2013;10(4):4-5.

18. Api M, Sivri D, Api O, Görgen H, Çetin A, Yayla M. Emziren lohusalarda meme başı çatlaklarının önlenmesinde gayazulen ve anne sütünün etkinliğinin karşılaştırılması: randomize, kontrollü, çift-kör çalışma. J Turk Ger Gynecol Assoc., 2005;6(4):279-284.

19. Dodd V, Chalmers C. Comparing the use of hydrogel dressings to lanolin ointment with lactating mothers. JOGNN.,2003;32(4):486-494.

20. Aslan FE ve Öntürk KZ Ağrı ölçümü ve değerlendirilmesi. Aslan Eti, F. (Ed). Ağrı Doğası ve Kontrolü. Ankara: Akademisyen Tıp kitapçevleri; 2014;67-100.

21. Jensen D, Wallace S, Kelsay P.A. Breastfeeding Charting System and Documentation Tool. JOGNN.,1994;23:27-32.

22. Demirhan F. Sakarya İlinde Emzirmenin Değerlendirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 1997, İstanbul (Danışman: Prof.Dr. H Pek).

23. Koyun K. LATCH tanılama ölçeğinin kullanımı ve yenidoğan emzirme başarısını inceleyen bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2001, İzmir (Danışman: Prof.Dr. H Okumuş).

24. Okumuş H, Yenil K, LATCH emzirme tanılama aracının güvenilirliğini inceleyen bir çalışma. Hemşirelik Araştırma Geliştirme dergisi. 2003;5(1):38-44.

25. Cordero MJ, Villar NM, Barrilao RG, Cortés ME, López AM. Application of Extra Virgin Olive Oil to Prevent Nipple Cracking in Lactating Women. World views Evid Based Nurs.,2015;12(6):364-369.

26. Eshgizade M, Moghaddam MB, Moghaddam HM, Mahmodian A, Mina M.Comparison of the effect of olive oil, aloe vera extract and breast milk on healing of breast fissure in lactating mothers: A randomized clinical trial. Qom Univ Med Sci J.2016;10(3):19-27.

27. Nageeb H, Fadel EA, HassanNH. Olive oil on nipple trauma among lactating mothers. Mansoura Nursing Journal (MNJ). vol.6. No.1 ISSN:18235-2018.

28. Metcalf DG, Bowler PG. Biofilm delays wound healing: A review of the evidence. Burns Trauma.,2015;1:5-12.

29. Qiang Hou, Ming Li, Yan-Hua Lu, Dong-Hong Liu, Cheng-Cun Li.Burn wound healing properties of asiaticoside and madecassoside. Exp Ther Med.,2016;12(3):1269-1274.