

Yenidoğan Beslenmesinde Kullanılan Enteral Yöntemler ve Hemşirelik Bakımı

Enteral Methods Used in Newborn Nutrition and Nursing Care

Selime ÇAY, Seda GEYLANİ GÜLEÇ

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

ÖZET

Anne sütüyle beslenip büyümek her yenidoğanın hakkıdır. Tüm yenidoğanlara doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde anne sütünün verilmesi amaçlanmalıdır. Emzirilemeyen yenidoğanlar için uygun beslenmenin başlatılması ve sürdürülebilir olması çok önemlidir. Bebeklerin beslenmesinde en uygun yöntemi belirlemek çok zordur. Her yenidoğan hemşiresi enteral beslenme yöntemlerini bilmeli ve uygulama becerisine sahip olmalıdır. Anne ve bebekle yakın iletişimde olan hemşireler ailelere beslenme konusunda danışmanlık yapmalıdır. Bu makalenin amacı hemşirelerin yenidoğan beslenme yöntemleri ile ilgili bilgilerini arttırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, beslenme, enteral beslenme

SUMMARY

Growing with breastfeeding is the right of every newborn. It should be aimed to give breast milk to every newborn as soon as possible after the delivery in the first hour. The initiation and sustainability of appropriate nutrition is very important for the newborns which are not being able to be breastfed. It is very hard to define an optimal method of baby nutrition. Every newborn nurse must know and have administration skills of enteral feeding protocols. The nurse who are with close contact with mother and baby should consult with parents on feeding. The aim of this article is to increase the knowledge of nurses about the feeding methods of newborns.

Key Words: Newborn, feeding, enteral nutrition

GİRİŞ

Anne sütüyle beslenip büyümek her yenidoğanın hakkıdır. Sağlıklı yenidoğanlar için en uygun beslenme şekli kendi annesi tarafından emzirilmesidir (Kültürsay, Bilgen, Türkyılmaz 2014a). Sağlıklı term bebeklerde olduğu gibi prematüre ve hasta term bebeklerde de ideal besin anne sütüdür (Kültürsay, Bilgen, Türkyılmaz 2014b). Tüm yenidoğanlara doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde anne sütünün verilmesi amaçlanmalıdır (Köksal ve Gökmen 2000).

Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin doğumdan hemen sonra yalnızca anne sütü almalarını, 6. ayından sonra ise ek besinlerle beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (Kültürsay ve ark. 2014a). Emzirilemeyen yenidoğanlar için uygun beslenmenin başlatılması ve sürdürülebilir olması çok

önemlidir. Beslenme şeklinin belirlenmesine doktor ve yenidoğan hemşiresi birlikte karar vermelidir. Her yenidoğan hemşiresi enteral beslenme konusunda bilgili ve deneyimli olmalıdır. Enteral beslenmenin erken dönemde başlatılması gastrointestinal sistem (GIS) fonksiyonların çabuk gelişmesini sağlar, parenteral beslenmeyi kısaltır, büyümeyi hızlandırır, hastanede yatış süresini kısaltır ve buna bağlı olarak gelişecek riskleri de engeller (Tengir, Çetinkaya, Yenidoğan 2008).

ENTERAL BESLENME YÖNTEMLERİ

Prematüre bebeklerin beslenmesinde en uygun yöntemi belirlemek çok zordur. Bebekler hastanede kalışları süresince iki ya da daha fazla yöntemle beslenmeye gereksinim duyabilirler. Prematüre bebeklerde 32-34. gestasyon haftasına kadar emme ve yutma koordinasyonu tam olarak gelişmez. Ventile

Alındığı tarih: 25.05.2015

Kabul tarihi: 22.06.2015

Yazışma adresi: Hemşire Selime Çay, Karayolları Mah. 616. Sokak, Gaziosmanpaşa - İstanbul

e-posta: selimecay@mynet.com

doi: 10.5222/jaren.2015.039

edilen bebekleri de oral beslemek olası değildir.

Enteral beslenme; besinlerin oral, orogastrik (og) / nasogastrik (ng) sonda ve transplorik sonda ile verilmesidir. Bu yöntemlerden hangisinin tercih edilmesi gerektiğine, yenidoğanın gestasyon yaşı, klinik durumu ve ağızdan beslenebilme yeteneği göz önünde bulundurulur. Bu nedenle alternatif beslenme yöntemleri kullanılmalıdır (Köksal ve Gökmen 2000; Morris ve ark. 1999; Savaşer 2002).

1.1.Oral Beslenme

Oral besleme; 34. gestasyon haftasından büyük doğan, sağlıklı, emme ve yutma koordinasyonu gelişmiş, solunum hızı < 60/dk'nın altında olan yenidoğanlarda seçilen beslenme yöntemidir (McKinney ve ark. 2000).

Yenidoğan hemşiresi bebeğin oral beslenmeye hazır olup olmadığına karar vermek için sistematik bir

değerlendirme yapmalıdır. Oral beslenecek bebeğin karnı yumuşak, bağırsak sesleri normal, emmesi kuvvetli ve ritmik olmalıdır. Beslenme sırasında bebeğin öğürme refleksi, aspire edip etmediği, desatüre olup olmadığı, bradikardi gelişip gelişmediği; beslenme sonrasında ise solunumu yeniden değerlendirilmelidir. Prematüre bebekler oral beslenme için zorlanmamalıdır. Solunum sıkıntısı gözleendiğinde beslenme sonlandırılmalıdır (McKinney ve ark. 2000; Savaşer 2002).

Anne sütü yaşam boyu bebeğin bağışıklık sistemi ve nörokognitif gelişmesini doza bağlı olarak olumlu etkileyen fonksiyonel bir gıdadır. Hemşireler emzirmeyi başlatmada ve sürdürmede önemli rol oynarlar. Hemşirelere anne sütünün yararları anlatılmalıdır (Tablo 1). Emzirme Türkiye’de oldukça yaygın bir uygulamadır. 2013-Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması’na (TNSA) göre tüm çocukların % 96’sı bir süre emzirilmiştir. Emzirmeye başlanma zamanı ile ilgili bilgiler ülkemiz genelinde bebeklerin anne sütü ile

Tablo 1. Anne Sütünün Bebek ve Anne İçin Yararları (Samur 2008).

ANNE SÜTÜNÜN YARARLARI	
BEBEK İÇİN YARARLARI	ANNE İÇİN YARARLARI
<p>1. Sağlık yönünden akut ve kronik hastalıkların riskini azaltır</p> <ul style="list-style-type: none">- Alt solunum yolu enfeksiyonları- Otitis media (orta kulak iltihabı)- Bakteriyel menenjit- İdrar yolu enfeksiyonları- Nekrotizan enterokolit- Allerjik hastalıklar- Ani bebek ölümü sendromu- İnsüline bağımlı diyabet- İshal- Lenfomalar- Obezite- Crohn’s hastalığı- Ülseratif kolit- Kronik gastroentestinal hastalıklar	<p>1. Sağlık yönünden</p> <ul style="list-style-type: none">- Emzirme, meme kanseri, over kanseri endometrium (rahim için tabakası) kanserine yakalanma riskini azaltır.- Emzirme, anneyi ileride ortaya çıkacak kemik erimesinden (osteoporozis) korur.- Emzirme, uterusun eski haline dönmesine yardımcı olur, anneyi aşırı kan kaybından ve anemiden korur.- Emziren annelerde endometrozisin ilerleme hızı daha düşüktür.- Emzirme kilo vermeyi kolaylaştırır. Emzirme, kadının günlük enerji gereksinimi yaklaşık 500-600 kkalori artırır. Sağlıklı ve doğru beslenen anne, emzirme sırasında enerji harcadığından ve süt üretimi için yağ dokusu kullanıldığından daha kolay ağırlık kaybederler. <p>2. Psikolojik yönden</p> <ul style="list-style-type: none">- Annelik duygusunun gelişmesine neden olur.- Emzirme, anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir.- Emziren annelerin kendilerine güvenleri fazladır bu durum süt verimini olumlu yönde etkiler. Emzirmek anne için doğal bir sakinleştiricidir.
<p>2. Bağışıklık sistemini güçlendirir</p> <ul style="list-style-type: none">- Antikorlar, salgısal Ig A- Hücrel immünite, canlı hücreler- Normal floranın oluşmasına yardım- Prebiyotik ve probiyotik özellikleri- Enfeksiyonlara karşı korur.- Aşıların etkinliğini artırır.	
<p>3. Büyüme-gelişme ve psikolojik yönden yararları</p> <ul style="list-style-type: none">- Anne-bebek ilişkisini kuvvetlendirir.- Bebeğin ruhsal, bedensel ve zeka gelişimine yardımcı olur.- Dikkat azlığı sendromu, ilgisizlik gibi olgularda anne sütü alımı önem kazanmaktadır.- Çene diş gelişimini iyi yönde etkiler.- Büyüme faktörleri, organ ve doku olgunlaşmasını sağlar.- Anne sütü % 3,5-4,5 oranında yağ içerir. ve enerjinin % 40-50’sini sağlar.	

beslenmeye başlamanın oldukça geç olduğunu göstermektedir. Emzirilen çocukların yalnızca %50'si doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanmıştır. Bebeklerin %70'inin doğumdan sonraki ilk gün içinde emzirildiği bildirilmektedir (Uslu, Bülbül, Zubarioğlu 2014). Bebeklerin % 26'sı ise anne sütünden önce başka gıdalarla beslenmiştir. Bu nedenle anne adayları gebelik süresince emzirmenin yararları ve meme bakımı konusunda bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Sağlık personelinin yeterince bilgi alamayan anneler farklı beslenme yöntemleri ve farklı besinleri tercih edebilmektedir (Tengir ve ark. 2008; TNSA 2013).

Doğumdan sonraki 1 saat içinde anne kendine gelmez, bebeğini emzirmeye başlamalıdır. Anne rahat bir pozisyonda olmalı, bebeğin üzerine doğru eğilmemesi, memesini eliyle desteklemelidir. Anne memesini; areolanın gerisinden, başparmak üstte, diğer parmaklar altta kalacak şekilde (C tutuşu) tutmalıdır. İşaret parmağı ile memeyi alttan desteklemelidir. Bebeğin etkili emmesi, annenin bebeğini memeye doğru yerleştirmesine bağlıdır. Bebeğin başı ensesi ve omuzları annenin dirseğinin iç yüzünde olmalıdır. Baş ve gövdesi aynı hizaya düz tutulmalıdır. Bebek tüm vücudu ile desteklenmelidir (Çavuşoğlu 2000).

Aktif olarak anne memesini emen bebekte derin emme hareketleri gözlenir. Yutma sesi duyulur. Yanakları dolgundur ve içeri doğru çekilmez. Bebek sakin ve emmeyi kendi kendine bırakır. Aktif olarak anne memesini ememeyen bebekte ise, hızlı ve yüzeysel emme hareketleri gözlenir. Şapırdatma sesi duyulur. Emme sırasında yanaklar içe çöker ve bebek sıkça memeden ayrılır. Uzun süre ve çok sık emer (Kültürsay ve ark. 2014a).

Bebek anne ile aynı odada olmalı ve her istediğinde anne bebeğini emzirmelidir. Böylelikle bebek bağıışıklık, beslenme ve gelişme açısından colostrumdan tam anlamıyla yararlanmış olur. Yenidoğan beslenmesinde ilk seçenek annenin kendi sütü olmalıdır. Ancak, doğum sonrası ilk günlerde ve laktogenez gecikmesinde yeterli süt olmayabilir. Bu durumda ikinci seçenek, varsa banka sütü, yoksa formül mamalardır (Kültürsay ve ark. 2014a).

Prematüre bebeğin anne sütü ilk haftadan sonra, matür anne sütü haline dönmeye başlar. Prematüre bebeğin gereksinim duyduğu mineral (kalsiyum ve fosfor) ve proteini sağlamaya yetmez. Bu nedenle anne sütünün mineral ve protein içeriğini artırmak (fortifikasyon) için "anne sütü güçlendiricileri" süte eklenir. Ülkemizde tek mevcut preparat Eoprotin'dir. Güçlendirme; doğum ağırlığı 1500 g ve altındaki, gebelik haftası 34. hafta ve daha küçük olan, anne sütü alan prematüre bebeklere, 75-100 ml/kg/gün almaya başladıktan sonra anne sütü güçlendiricisi ya kademeli artırılarak ya da tamamen eklenerek başlanabilir. Pratikte 50 ml'ye iki ölçek eklenir (Memişoğlu 2014).

Pematüre bebekler için donör anne sütü kullanımı nekrotizan enterokolit (NEK) ve geç sepsisi azaltır. Bu nedenle, anne sütü verilemediğinde donör sütü tercih edilebilir. Donör anne sütü pastörize edilerek bebeklere verilir. Ülkemizde bu amaçla anne sütü bankalarının kurulmasına çalışılmaktadır (Kültürsay ve ark. 2014a).

Anne sütünün olmadığı ya da yetersiz olduğu durumlarda ve bazı metabolik hastalıklar nedeniyle formüller kullanılır.

- **Standart Formül:** Normal GIS sistem fonksiyonları olan term bebekler için uygundur.
- **Prematüre Formülü:** Gebelik haftası 34. haftadan küçük olan, doğum ağırlığı 2000 g'dan az olan prematürelere kullanılmaktadır. Standart formülden farkı prematüre bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlayacak şekilde daha yüksek kalori, protein ve mineral (sodyum, kalsiyum, fosfor) ve (LCPUFA, karnitin, taurin, nükleotit vb.) destekleri içerir.
- **Özel Formüller:** Proteinleri hidrolize edilmiş formüller, laktozsuz ya da laktozu azaltılmış formüller, orta zincirli trigliserid ve çok uzun zincirli yağ asitlerini içeren formüller, soya bazlı formüller, metabolik hastalıklarda kullanılan formüller, yüksek enerjili formüller (Kültürsay ve ark. 2014a).



1.2.Minimal Enteral Beslenme (Trofik Beslenme)

Minimal enteral beslenme, düşük miktarlarla enteral beslenmeyi tanımlar. Amaç bebeği değil bağırsağı beslemektir. Sindirim hormonlarını stimüle etmek ve GIS maturasyonunu hızlandırmak için verilir. Trofik beslenmede ilk tercih anne sütüdür. Birkaç damla colostrum ile yapılan ağız bakımı prematüre bebekler için çok önemlidir. Anne sütü 24-48 saat beklenebilir. Anne sütü olmadığında prematüre formülü ile dilüe edilmeden başlanır (Kültürsay ve ark. 2014b). Riskli ve 32. haftadan küçük bebeklerde yaşamın ilk 2 haftasında uygulanır. Parenteral beslenme aynı anda uygulanmalıdır. Minimal enteral beslenme bebeğin besin gereksinimini karşılamaz. Küçük miktarlarda anne sütü veya formül mama verilerek bağırsak fonksiyonel gelişimi sağlanır (Tengir ve ark. 2008; Savaşer 2002). Batında distansiyon, gastrointestinal anomali, hipotansiyon, hipoksi sorunu olmayan, bağırsak sesleri alınan ve mekonyum geçişi olan bebeklerde ilk 24 saatten sonra trofik beslenme başlatılır. İlk 24 saatte; 8 saatte bir 1 ml olarak başlanıp, ikinci 24 saatte, 4 saatte 1 ml olarak devam edilmelidir (Tengir ve ark. 2008).

Doğum ağırlığını daha kısa sürede yakalama, beslenme toleransında artış, enzim maturasyonunda artış, intestinal geçirgenlikte azalma, gastrointestinal motilitede düzelleme, iyileşme, hormonal yanıtların olgunlaşması, fototerapi süresinde kısıalma, kolestaz sıklığında azalma minimal enteral beslenme yönteminin avantajlarıdır. Tam enteral beslenmeye daha erken zamanda geçilmesini sağlar. Beslenme intoleransı sıklığı daha azdır. Minimal enteral beslenme yenidoğan hemşiresi tarafından dikkatli uygulandığında çok değerli bir beslenme seçeneği olarak kabul edilmektedir (Kültürsay ve ark. 2014b).

1.3.Gavajla Besleme

Gavajla besleme yöntemi, besinlerin ağız ya da burundan polietilen bir sonda ile mideye verilme işlemidir (Tengir ve ark. 2008). Otuz dördüncü gestasyon haftasından küçük olan emme ve yutma refleksi yeterli olmayan, beslenme sırasında çabuk yorulan, solunum hızı yüksek olan ciddi yenidoğan hastalıkları ya da konjenital malfarmasyonlar nede-

niyle oral beslenemeyen bebeklere uygulanır (Nevzi ve Ertuğrul 2000; Ovalı 2000).

Sondanın yerleşimi ve ölçümü dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Besleme yapılmadan önce mide içeriği kontrol edilmeli, kaydı tutulmalıdır. Beslenme aralarında ogs /ngs çıkarılarak gastroözefajiyal reflü (GÖR) riski azaltılabilir. Sondanın değişimi vagal stümilasyonu arttıracığı için apne ve bradikardiye neden olabilir. Bazı bebeklerde ogs/ngs çıkarılıp takılmasına karşı aşırı bir intolerans gelişebileceğinden sonda yerinde bırakılabilir. Beslenme sondalarının kalınlıkları bebeğin kilosu ile orantılı olarak seçilir. Ağırlığı 1000 g altındaki bebeklerde 3.5-5 nolu sonda, 1000 g üstündeki bebeklerde 5-8 nolu sonda kullanılır (Çavuşoğlu 2000; McKinney ve ark. 2000; Savaşer 2002).

Besinler sürekli ya da aralıklı olarak verilebilir. İlk tercih edilen yöntem aralıklı oragastrik beslenmedir. Aralıklı gavajla beslemede anne sütü ya da formül mama 1-4 saat aralıkla verilir. Rezidü (midede kalan sindirilmemiş besin içeriği) kontrolü sonucu bebeğin sindirme durumuna göre beslenme aralıklarının bireysel olarak belirlenmesi önerilmektedir. Küçük miktarlardaki rezidü geri verilir ve bir sonraki öğünden miktar azaltılır. Rezidü miktarı verilenin 1/2'sinden fazla ise beslenme atlanır. Israr eden rezidü NEK yönünden değerlendirilir (Çavuşoğlu 2000; McKinney ve ark. 2000; Savaşer 2002; Tengir ve ark. 2008).

Genellikle 1000 g altındaki bebeklerde 2 saat aralıklarla beslenme yapılırken, 1000 g üzerindeki bebekler 3 saat aralıklarla beslenir (Savaşer 2002) .

Sürekli gavajla beslenme yöntemi; prematüre bebeklerde besinin damla düzeninde gönderilmesi için kullanılır. Verilen besinin akış hızını düzenlemek amacıyla beslenme pompalarından yararlanır. Mide kapasitesi sınırlı çok düşük doğum ağırlıklı, kronik akciğer hastalığı olan, entübe, malabsorpsiyonu ve GÖR'ü olan yenidoğanlarda uygulanmaktadır (Savaşer 2002).

Uygulanması

Bebek sırt üstü yatırılır, oragastrik sonda, dudakların

orta hattı üzerinden kulak memesine ve ksifoidin alt ucuna kadar ölçülür. Nazogastrik sonda burun ucundan kulak memesine ve ksifoide kadar ölçülerek işaretlenir. Sonda bebeğe uygulanırken nazik bir biçimde işaretli yere kadar burundan sokulur. Sondanın ucuna enjektör takılır ve mide içeriği aspire edilir. Gelen içeriğin niteliği ve miktarı kaydedilir ve yine geri verilir (Savaşer 2002). Mide içeriğinin her beslenmede atılması alkalozaya yol açmaktadır (Çavuşoğlu 2000). Çok küçük prematüre bebeklerde 1 ml hava sondadan enjekte edilip stetoskop ile mideye giriş sesi dinlenir. Sondanın midede olduğundan emin olunduktan sonra gavaj ile beslemeye başlanır. Her beslemeden önce sondanın yeri kontrol edilir. Enjektöre çekilmiş olan anne sütü/formül mamanın mideye yerçekimi drenajı ile akması için bebekten 20 cm yukarıdan tutulmalıdır (Can 2002; Çavuşoğlu 2000).

Beslenme sırasında hemşirenin dikkat etmesi gereken noktalar:

- Beslemeye başlamadan önce sondanın midede olup olmadığı kontrol edilmeli,
- Rezidü kontrolü yapılmalı,
- Besinler enjektör pistonu kullanılarak basınçla verilmemeli,
- Besinin akış hızı prematürelere ve küçük bebeklerde 5/10 dakikada 5 ml'yi geçmemeli,
- Beslenmeye küçük miktarlarda başlanmalı, bebek tolere ettikçe miktar artırılmalı,
- Hazırlanan besin oda ısısında olmalı,
- Eğer sonda çekilmeyecek yerinde kalacak ise beslenmeden sonra 1-2 ml steril su verilerek sondanın içi temizlenmeli,
- Beslenmeden sonra verilen besin miktarı, saati, bebeğin pozisyonu kaydedilmeli,
- Beslenme toleransını belirlemek için kusma, regürjitasyon, karında distansiyon, gaitanın sıklığı ve miktarı kaydedilmelidir (Çavuşoğlu 2000; McKinney ve ark. 2000).

1.4. Transplorik Besleme

İntragastrik beslenmeyi tolere edemeyen veya intragastrik besin aspirasyon riski yüksek olan bebeklerde kullanılan beslenme yöntemidir (Nevzi ve Ertuğrul 2000). Az miktarda besin sürekli olarak duodenum veya jejunuma verilir. Besinlerin mideye uğramadan

bağırsağa doğru geçişi olduğundan gerekli olmadıkça kullanımı önerilmemektedir. Besinler pilor sfinkterin ilerisine verildiği için aspirasyon riski yüksek olan hastalarda aspirasyon riskini azaltır. Mide enzimleri sindirim işlemine katılmadığı için sık dışkılama sonucunda yağ ve potasyum kaybı fazladır (Savaşer 2002).

1.5. Gastrostomi ile Besleme

Konjenital anomalilerde, gastrointestinal yolun cerrahi girişimi nedeniyle enteral beslenme olası olmadığında, ağır nörolojik bozukluklarda, uzun süreli gavaj ile beslenmeyi gerektiren durumlarda kullanılan beslenme yöntemidir. Besinler yerçekimi ile 15-30 dk veya sürekli damla damla verilir (Savaşer 2002).

1.6. Kap ile Besleme (Cup feeding)

Kap ile besleme, son yıllarda biberon ile beslenmeye göre daha fazla tercih edilen bir yöntem olmuştur. Emzirmeyi isteyen anneler ile 23-33 hafta aralığında, genellikle 34. haftanın altında prematüre bebekler ile yapılan kap ve biberonla besleme randomize çalışması yapılmıştır. Bebekler eve taburcu edilirken kapla beslenen bebekler biberonla beslenen bebeklere göre, anne memesini emme oranları daha yüksek çıkmıştır (Collins 2004). Beslenme sırasında kap bebeğin ağzına eğilir ve süt dudağa geçirilir. Ağzına akıtılmaz. Bebek uyanık ve emmeye istekli olduğu dönemde kap ile beslenmelidir (Ovalı 2000).

Bu beslenme yöntemiyle harcanan enerji azalır, meme başı konfüzyonu engellenir, nazo-orogastrik beslenme süresi azalır ve oral deneyim kazanılır. Yutma, soluk alma koordinasyonu gavaj ile beslemeye göre daha çabuk olgunlaşır. Ancak, mama özellikle ağza boşaltılırsa aspirasyon riski vardır (Ovalı 2000).

SONUÇ

Yenidoğanın beslenmesi bebeğin yalnızca bedensel büyüme ve gelişmesini değil, aynı zamanda beyin yapısı, bilişsel fonksiyonları, alerjik hastalıklara maruziyeti, öğrenme düzeyi ve ruh sağlığını da etkilemekte, aile ve toplumun sosyoekonomik göstergelerini değiştirebilmektedir.



Hemşire, anne sütü ve emzirmenin önemini, enteral beslenme tekniklerini iyi bilmeli, uygun beslenmeyi seçmeli, komplikasyonları gözlemleyebilmelidir. Özellikle anne sütüyle beslenmeye başlanması ve sürdürülmesi desteklenmelidir. Anneye emzirme teknikleri ve anne sütünün önemi anlatılmalı, aileye danışmanlık yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

Can, G. (2000). Preterm Yenidoğan İntrauterin Büyüme Geriliği Makrozomi, Çoğul Gebelik. Neyzi, O., Ertuğrul, T. (Eds.). *Pediatri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 330.

Collins, C.T., Ryan, P., Crowther, C. A., McPhee, A.J., Paterson, S. and Hiller, J.E. (2004). Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 329, 193-196.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38131.675914.55>

Çavuşoğlu, H. (2000). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Bizim Büro Basım Evi, Ankara, 43-58, 77-82.

Köksal, G. ve Gökmen, H. (2000). Çocuk Hastalıklarında Beslenme Tedavisi. Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

Kültürsay, N., Bilgen, H. ve Türkyılmaz, C. (2014a). Türk Neonatoloji Derneği Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 5-20.

Kültürsay, N., Bilgen, H. ve Türkyılmaz, C. (2014b). Türk Neonatoloji Derneği prematüre ve Hasta Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 5-12.

McKinney, E.S., Ashwill, J.W., Murray, S.S., James, S.R., Gorrie, T.M. ve Droske, S.C. (2000). *Maternaland Child Nursing*. WB Saunders Company, 737-751.

Memişoğlu, A. (2014). Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde enteral beslenme. *Klinik Tıp Pediatri*, 6 (3): 12-20.

Morris, B.H., Miller-Loncar, C.L., Landry, S.H., Smith, K.E., Swank, P.R. ve Denson, S.E. (1999). Feeding medical factors, and developmental outcome in premature infants. *Clinical Pediatrics*, 38 (8): 451-456.
<http://dx.doi.org/10.1177/000992289903800802>

Neyzi, O. ve Ertuğrul, T. (2000). *Pediatri-1*. Tayf Ofset, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 322.

Ovalı, F. (2000). Prematüre Bebeklerin Takibi. Dağoğlu, T. (Ed.). *Neonatoloji*. Alemdar Ofset, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 172-173, 257.

Samur, G. (2008). Anne Sütü. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 9.

Savaşer, S. (2002). Yenidoğan Beslenmesi. Dağoğlu, T., Görak, G. (Eds.). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 211-231.

Tengir, T. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Yenidoğan beslenmesinde kullanılan yöntemler ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3, 119-140.

Türkiye Nüfus Sağlığı Araştırması-2013, Çocuk ve Anne Sağlığı için Beslenme Göstergeleri, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara., www.hips.hacettepe.edu.tr

Uslu, S., Bülbül, ve Zubarioğlu, U. (2014). Zamanında doğan bebeğin enteral beslenmesi. *Klinik Tıp Pediatri*, 6 (3): 1-11.