



Erken doğdum

Erken doğan
ebeveynleri için bilgiler



Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

Baskı bilgileri

Yayıncı

Bundesverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.

Speyerer Straße 5-7

60327 Frankfurt am Main

Bilgi Hattı (018 05) 87 58 77 (0,14 Euro/dak.)

Salı ve Prş. 9.00 – 12.00 saatleri

Telefon (0 69) 58 70 09 90

Fax (0 69) 58 70 09 99

E-posta info@fruehgeborene.de

Internet www.fruehgeborene.de

Kapak resmi

Foto Video Sessner, Dachau

Layout, Dizgi ve Repro

Thomas Fehl

An den Weiden 3

60433 Frankfurt am Main

Baskı

gzm Grafisches Zentrum Mainz Bödige GmbH

Dekan-Laist-Straße 38 · 55129 Mainz

Teşekkür

Resimlerini kullanmamıza izin verenlere teşekkür ederiz:

Ivo Kljuce, Deepartment Mannheim

Foto Video Sessner, Dachau

Harald Deis, Düsseldorf

Deutsche Kinderhilfe Direkt e.V., Berlin

„Erken doğdum“ broşürü ebeveynler için bir ilk bilgilendirme broşürüdür.

Başlangıç setinin bir parçası olup ücretsiz olarak federal derneğin internet sitesinde www.fruehgeborene.de unter „Publikationen“ (Yayınlar) başlığı altından indirilebilir.

Yayın durumu: Kasım 2007

İçindekiler

	Sayfa
Açılış Sözü Federal Sağlık Bakanı Ulla Schmidt	4
Önsöz	6
Neonatalojik yoğun bakım istasyonu: erken doğan bebeğin ilk yuvası	7
Erken doğan bebeğin emzirilmesi	12
Erken doğum sonrası için pratik yardımlar	27
Ebeveynler ile erken doğan çocukları arasında ilişkinin ve bağın gelişmesi	32
Kardeşler için yardım	39
Annenin sesiyle ve müzikle destek	41
Yeni doğan çocuğunuz işitebiliyor mu?	45
Müteakip bakım cüzdanı	47
Erken doğanlarda aşılar	50
Erken doğanlarda ani çocuk ölümü nasıl önlenir?	57
Bilgi materyalleri	61
Federal Dernek tanıtımı	64

Neonatalojik Yoğun Bakım İstasyonu – Erken Doğan Bebeğin İlk Yuvası

(„Erken Doğan Bebekler – Ebeveynleri için Tavsiyeler ve Yardımlar“ broşüründen kısa özet)

Prof. Dr. Gerhard Jorch, Magdeburg Üniversite Hastanesi

Doğumdan sonra solunum ve kan dolaşımı desteğine ihtiyaç duyan erken doğan bebekler neonatalojik yoğun terapi bölümlerinde bakılır. Isı teminine, mide sondasına veya infüzyona ve sürekli monitör denetimine bağlı olan erken doğanlar ise, neonatalojik yoğun izleme bölümüne yatırılır. Bu iki bakım şekli her erken doğum merkezinde bulunur ancak farklı isimlerle anılıyor olabilir. Biz bunları bu broşürde Neo 1 ve Neo 2 şeklinde adlandıracağız.

Bir Neo 1 ünitesinde genelde 4–16 yatak olur. Hekimler ve bakıcılar vardiyalı olarak çalışır. Başka bir deyişle günün 24 saatinde hemşireler ve hekimler hazır bulunur. Bir tedavi yatağı şu öğelerden oluşur:

- Yoğun bakım kuvüzü ve yoğun bakım ısı yatağı
- EKG, solunum, oksijen doygunluğu, ısı, kan basıncı ölçümü ve diğer ölçüm değerleri için monitör
- Hassas infüzyon cihazları
- Solutma ve diğer solunum yardımları için cihaz
- Emme sistemi ve plevra drenaj sistemi, müdahaleler için spot aydınlatma cihazları dezenfeksiyon maddesi hazneleri vs.

Genelde bir hemşire 1–3 hastanın, bir hekim ise 4–12 hastanın bakımını üstlenir.

Bir Neo 2 bölümünde genelde 12–24 yatak olur. Bakım personeli için vardiyalı sistem ve hekimler için nöbet sistemi mevcuttur, yani bir hekim birkaç dakika içinde müdahaleye hazırdır. Bir tedavi yatağı ise şu öğelerden oluşur:

- Yoğun bakım kuvüzü ve yoğun bakım ısı yatağı
- EKG, solunum, oksijen doygunluğu, ısı, kan basıncı ölçümü ve diğer ölçüm değerleri için monitör
- Hassas infüzyon cihazları
- Emme, müdahaleler için spot aydınlatma, dezenfeksiyon maddesi hazneleri vs. cihazları

Genelde bir hemşire 3–6 hastanın, bir hekim ise 12–24 hastanın bakımını üstlenir. Ebeveynler ve yakın akrabalar prensip olarak hasta bölümlerine girme hakkına sahiptir ancak diğer hastaların durumları gözetilerek genellikle ana ziyaret saatleri konusunda kurallar konur. Ebeveynlere rahat koltuklar, sallanan koltuklar ya da divanlar sunulur. Bebekleri ile yakından „koklaşmalarına” olanak tanınır (buna kanguru bakımı denmektedir). Bundaki amaç ebeveynleri mümkün olduğunca bebeklerinin bakımına dahil etmektir. En iyi şartlarda ebeveynler kendilerini bakım ekibinin bir parçası olarak görebilecektir.

En önemli cihazlar, gereçler, tedbirler ve ilaçlar aşağıdaki bölümlerde açıklanmaktadır.

Kuvöz („İnkubatör” olarak da bilinir)

Hassas olarak ayarlanabilen bir iç ısı, hava nemi ve (ihtiyaca göre) oksijen oranına sahip şeffaf, kapalı bir kutu şeklinde olup çok zayıf bir olgunluğa sahip olan ve/veya yoğun bakım tedavisi zorunlu olan erken doğanlar için kullanılır. Hemşireler, hekimler ve ebeveynler yan taraflardaki kapaklar üzerinden müdahale edebilmektedir. Kuvöz, giyinik olmayan dolayısıyla rahat erişilebilen erken doğan bebeğin bakımını ısı ve sıvı kaybı olmadan olanaklı kılmak için kullanılmaktadır. Kuvöz içinin mümkün olduğunca az bakteri ile kirlenmesine dikkat edilmek zorundadır. Kuvözün alarm işlevleri ısının, nemin ve oksijen yoğunluğunun gerekli seviyede olmasını garanti eder.

Isı yatağı

Isı yatağında, ısı dengesi biraz daha iyi durumda olan erken doğan bebekler tedavi edilir. Aynı şekilde kutu biçiminde ve şeffaf olan bu yatakta bebeğe üstten açılan kapaklardan erişilebilmektedir. Isı, ısıtılabilir bir yatak veya üstten sıcaklık veren bir ısıtıcı ile verilebilmektedir. Havanın nemi düzenlenmemektedir. Bebekler çoğunlukla giydirilmiştir. Alarm işlevleri mevcuttur.

Monitör

Bu cihaz, bebeğin EKG eğrisini, solunum eğrisini, oksijen doygunluğunu ve diğer ölçüm değerlerini kaydeder. Alarm işlevleri, ayarlı olan bir ölçüm değeri sınır aşıldığında devreye girer. Ebeveynler, hemşireler ve hekimler için yine de öncelikle monitörlere yoğunlaşmak yerine çocuğa bakmaları önem taşır. Alarmların çoğunun yanlış alarm olduğu tecrübelerle sabittir!

İnfüzyon pompası

Bu cihazlarla infüzyon çözeltileri ve ilaçlar bebeğe çok kesin dozlarla verilebilmektedir. 30 dakika içinde 1 damla ölçüsünde gibi bir değer ayarlanabilmektedir! Genellikle aynı anda birden çok infüzyon verildiği için, her bakım yatağı için çok sayıda hassas pompaya ihtiyaç vardır ve bunlar „kule” şeklinde üst üste düzenlenmiştir. Bu tip bir kulenin temin bedeli kuvöz veya solunum cihazında olduğu gibi küçük bir binek otonun fiyatı düzeyindedir. Erken doğan bir bebeğin tedavi sürecinde infüzyon hızlarının sürekli yeniden düzenlenmesi gerektiği ve yapılacak ayar yaşamsal önem taşıyabildiği için, cihazları kullanan hemşirelerin taşıdığı sorumluluğa paha biçilemez. Ancak elbette alarm işlevleri de hemşirelere destek sağlamaktadır.

Solutma

Bebek, olgunlaşmamış bir akciğerle yeterince soluyamayacak kadar zayıfsa ciğerlerin işlevi düzeline kadar solunum desteğine ihtiyaç duyar. Bu işlev, ciğerlerin dakikada 10 ila 80 nefesle şişirilmesi yoluyla sağlanır. Soluk verme hareketi ciğerin ve göğüs kafesinin elastik geri tepme kuvveti sayesinde gerçekleşir. Olgunlaşmamış ve hasta olan akciğere daha fazla zarar vermemek için, soluk alma süresi ve basınç eğrisi çok hassas ayarlanmak zorundadır. Bunun dışında, çocuğa suni solunuma rağmen bir parça kendi başına soluma olanağı tanınarak



Bedensel temas anne ve çocuk için önemlidir.

soluma kaslarını çalıştırıp suni solumaya daha rahat tahammül etmesine çalışılır. Ayrıca solunan havanın en iyi nem oranına ve ısıya sahip olması hayati bir konudur. Doğru suni soluma büyük bir sanattır ve yoğun bakım bölümünde uzun süre çalıştıktan sonra bu konuda ustalaşılabilir. Özel durumlarda yüksek frekanslı suni soluma uygulanır. Bu işlemde göğüs kafesi saniyede yaklaşık 10 soluma hareketi ile titreştirilir ve bu şekilde oksijeni almasına ve karbonmonoksit vermesine olanak sağlanır. Her iki suni soluma yöntemi için önceden „endotrakeal entübasyon“ yapılması gereklidir yani hastanın küçük parmağının çapı kadar olan bir plastik hortum, burun veya ağız içerisinden nefes borusuna sevk edilir.

CPAP Cihazı („Sürekli Pozitif Nefes Yolu Basıncı“)

Bu soluma yardımı yönteminde hastanın kendisi soluma yapar; fakat akciğerine sürekli 3–8 cm su sütunu basıncında hava verilir. Fiziksel nedenlerle bu sayede soluma kolaylaştırılır ve akciğerin göçmesi engellenir. Şişirme basıncı, tercihen burun yollarına sevk edilen iki plastik borucuk üzerinden verilir („Burun-CPAP“). Bu bakımdan entübasyon mutlaka gerekli değildir.

Beslenme

Prensip olarak erken doğanların da mümkün olduğunca erken bir aşamada şişeden içmesi veya annesi tarafından emzirilmesi hedeflenir. Yine de sıklıkla uzunca bir süre mide sondası üzerinden sütle veya özel olarak hazırlanmış besleyici çözeltilerden oluşan infüzyonlarla beslenmeleri gerekebilir. Mide sondası ağız veya burun içerisinden doğrudan mideye sevk edilir. İnfüzyon ise, çok küçük plastik kanüller üzerinden yüzeysel toplardamarlara (çevresel toplardamar kanülü = ÇTK) veya çok ince plastik hortumlar üzerinden (merkezi toplardamar kateteri = MTK) kalbin hemen önündeki büyük toplardamarlara verilir.

Erken doğan bebeklerde, besinin toplam günlük miktarı (mideye süt ve/veya besleyici çözelti toplardamarlara) bedensel ağırlığın beşte biri kadar olduğu halde bu miktar örneğin 1000 g ağırlığında bir erken doğan bebek için yalnızca 8 x 25 ml süt veya dakikada 3 damla besleyici çözelti düzeyindedir!

Muayeneler

Erken doğan bebeğin bedensel muayenesinde, yetişkinlerde yapılan dokunma, dinleme veya refleks muayenesinin aksine gözlem yapmak

daha önemlidir. Ultrasonlu muayene de önemli bir rol oynar (hekimin „üçüncü elidir“), bununla büyük kısıtlamalar ve risk olmadan yalnızca beyin, kalp, böbrekler ve karın organları kesit resimler şeklinde (sonografi) gösterilmekle kalmayıp kan akışı da görünür kılınabilmekte ve ölçülebilmektedir (doppler sonografisi). Röntgen çekmek, yürüyen röntgen cihazları ile kuvözde yatan bebek için olanaklıdır ancak ışınların etkisi nedeniyle çekinilerek uygulanmaktadır. Bununla birlikte olgunlaşmamış akciğerin değerlendirmeye tabi tutulması ve solunum tedavisinin komplikasyonlarının anlaşılmasında bu yöntem hâlihazırda en önemli yollardan biridir.

İlaçlar

Erken doğanda çok sayıda ilaç uygulanmak zorundadır. Burada yalnızca özel önem taşıyan bazı ilaçlar belirtilecektir. Sürfaktant, doğumdan sonra suni solunum tüpü veya doğrudan nefes borusuna verilen bir sonda ile sevk edilir. Buradan akciğer alveollerine akar, bunları açar ve açık tutar; dolayısıyla suni solunum tedavisi daha hızlı sonlandırılabilir veya bu tedaviye hiç ihtiyaç duyulmaz. Antibiyotikler (penisilinler, sefalosporinler v.b.), bedene girmiş olan bakterilerle mücadele etmek ve hayati tehlike oluşturan enfeksiyonları önlemek için yaşamsal öneme sahiptir.

Bunlar genellikle kanüller veya kateter üzerinden kan damarlarına aktarılır. Aynı yöntemle kan dolaşımını destekleyen kateşolaminler (dopamin, adrenalin v.b.) de verilir. Kafein (kahvedeki etkili madde) ve teofillin (siyah çaydaki etkili madde) soluma faaliyetini teşvik eder ve makineli suni soluma sonlandırıldıktan sonra ani solumayı dengede tutar.

Kontakt

Prof. Dr. Gerhard Jorch
Wiener Straße 13
39112 Magdeburg

Erken Doğan Bebeğin Emzirilmesi

Erika Nehlsen, IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen, Ottenstein

Bebeğiniz dünyaya gelmek konusunda biraz acele ettiği için şu anda endişeleriniz vardır. Erken doğumunu mümkün olduğunca iyi bir şekilde atlatabilmek için şimdi hastanede erken doğan ünitesindedir ve özel tıbbi bakıma ihtiyacı duymaktadır.

Bebeğinizi uyum sağlama ve olgunlaşma sürecinde destekleyebilirsiniz. Onunla bolca vakit geçirerek, teninize temas ettirerek (kanguru bakımı = çıplak teninizi çıplak bebek tenine) ona normalde karnınızda bir süre daha sahip olabileceği fakat şimdi fazlasıyla ihtiyaç duyduğu yakınlığı geri verebilirsiniz.

Anne olarak elinizde harikulade bir olanağınız daha var: Bebeğinize anne sütü verebilirsiniz. Erken doğum sonrasında kadınların anne sütü bebeğinizin ihtiyaçlarına en iyi yanıt verebilecek niteliktedir; bolca protein içerir ve hastalık mikroplarına karşı koruyucu maddeleri fazladır.

Her kadın doğum öncesinde, bebeğini emzirme planları yapmaz. Yine de sizleri emzirmeye başlama konusunda teşvik etmek istiyorum. Önce kendinize kısa vadeli hedefler koyun. Hoşunuza gidebilir ve bebeğinizin sütünüzden nasıl faydalandığını görürseniz belki daha sonra devam etmek isteyeceksiniz:

- Bebek dengesini bulana kadar sütünüzü pompa ile sağın
- Ya da tahliye kadar pompa ile sağın
- İlk emzirme denemelerini yapmasına izin verilir verilmez bebeğinizi emzirin

Bebeğinizle çok vakit geçirin ve göğsünüzde kanguru bakımı prensibiyle dinlenirken haz alışını izleyin. Meme ucunda ve meme ucu çevresinde annenin kokuları boldur. Burada bebeğiniz, anne karnındaki zamanından bildiği münhasır kokunuzdan sizi yeniden tanıyabilir. Doğumdan sonraki ilk saat içinde anne çocuk teması, daha yüksek emzirme sıklığı ve daha uzun emzirme süresi ile ilişkilendirilmektedir. Anne ve bebek arasındaki tensel temas süt miktarını, emzirme süresini ve başarısını artırır.

Anne sütünün, özellikle erken doğan bebeklerde de başka tıbbi yararları vardır:

Sindirim Sistemi ve Büyüme

- Midenin daha hızlı boşalması
- Daha dengeli bağırsak mukozası; anne sütü yararlı bir bağırsak florasının büyümesini destekler, erken doğan bebek annesinin özel anne (preterm) sütünün zengin bağışıklık maddesi katkısı bağırsağı bir duvar kağıdı veya koruyucu boya gibi kaplar ve bu şekilde mikro organizmaların ve antijenlerin (hastalıklara yol açan maddelerdir) bulaşmasını engeller.
- Sonraki öğün için midedeki artık kalan maddeler daha azdır
- Anne sütü çocuk tarafından iyi tolere edilir
- Anne sütünün boşaltıcı etkisi ve ön sindirimi sağlayan sindirim enzimleri erken doğan bebeğin olgunlaşmamış sindirim sistemi için özel önem taşır
- Bebek, ağızdan tam beslenme aşamasına daha hızlı varır
- Bebeğin bağırsağının büyümesi, olgunlaşması ve peristaltik hareketlerinin stimülasyonu sağlanır
- Erken doğan bebeğe besleyici maddeleri daha fazla almasını ve değerlendirmesini sağlayan enzimler içerir
- Özel erken doğan gıdası anne sütüne ek olarak verilmesi gerektiğinde gıdanın daha iyi alınması ve daha iyi değerlendirilmesi sağlanır

Enfeksiyonlara karşı koruma

- Ağır bakteriyel enfeksiyonlar (sepsis) daha nadir ortaya çıkar
- İdrar yolu enfeksiyonları daha az görülür
- Nekrotizan enterokolit (NEC) ve başka bağırsak enfeksiyonları daha nadir görülür
- Erken doğanlar, hamileliğin son üçte birlik bölümünde plasenta üzerinden gerçekleşmesi gereken kalsiyum, demir ve immun globülin (koruyucu maddeler) girişinden mahrum kalır. Enfeksiyonları savuşturmanın tek çaresi, anne sütü üzerinden yeterli immun globülinler alınmasıdır

Emzirmenin/anne sütü beslenmesinin diğer avantajları:

- Dengeli bileşimler nedeniyle böbreklerin daha az zorlandığı görülür
- Daha iyi bir zekâ gelişimi sağlar: Anne sütü, erken doğan bebeğin görme yeteneğinin ve zihinsel gelişiminin daha iyi ilerlemesine yardımcı olur
- Retinopatiler (erken doğanların gözlerinde ağ katmanının hastalıkları) sıklığı düşer
- Masraflı tedavi (antibiyotikler, operasyonlar) zorunluluğu azalır
- Anne sütüyle beslenen erken doğan bebeğin hastanede kalışı ortalama 14 gün kısalmır

İdeal durum, doğumdan sonra erken bir aşamada memenizi boşaltıp değerli kolostrum sütünü (yani erken doğumun ilk günlerinde gelen sütü) toplamanızdır. Kolostrum çok az miktarda gelir. Bebeğiniz için, hamileliğiniz sırasında temas etmiş olduğunuz her türlü mikroba karşı koruyucu maddeler içerir ve bebeğinize temel bir bağışıklık verir.

Olgun veya olguna yakın bir halde doğan bir bebek, doğumhanedeki hayatının henüz ilk saatlerinde genellikle süt emmeye başlar. Mememizdeki sütü erken bir aşamada boşaltarak bu kolostrum sütünün dört saat içinde bebeğinize ulaşmasını sağlayabilirseniz, alacağı ilk gıdanın anne sütü olması muhtemel olur. Yoğunlaşmış bağışıklık maddeleri dışında kolostrum sütünün bağırsakları çalıştırma gibi mükemmel bir özelliği vardır ve bebeğinizin ilk dışkısının daha rahat boşalmasına katkı sağlar.

Ayrıca kolostrum ve normal anne sütünde bebeğinize sütü fazla enerji harcamadan sindirmeye yardımcı olan sindirmeyi kolaylaştırıcı maddeler yer alır.

Kolostrum sütü elle sağılabilir ve küçük steril bir şırıngada toplanabilir. Steril bir tıkaç bu değerli ilk sütün bebeğe güvenli bir şekilde taşınmasına yardımcı olur. Çoğu hastanede ilk kolostrumu bebeğe götüren kişi babasıdır.

Mümkün olduğunca hızlı ve sorunsuz bir şekilde bolca süt oluşmasını sağlamak için, siz sevgili anne, memenize olgun olarak yeni doğan bir bebeğin normalde yapacağı sıklıkta masaj yapıp sütü sağmanız gerekir. Kanguru bakımı bebeğinizin bedensel dengesini bulmada teşvik edici olur, annesinin yanında olmanın güvenlik hissini verir ve hormonal düzlemde süt oluşmasına destek sağlar.

Doğumu izleyen 8–10 gün içerisinde memeniz bu emzirme dönemi/ bebek (veya bebekler) için 'temel fonksiyonlarına ayarlanır'. Yüksek

prolaktin değerlerinin etkisiyle düzenli, yeterli ölçüde sağma (günde en az 6-8 kez, 1-2 kez gece olmak üzere) süt miktarının artmasını muhtemel kılar. Olgun doğan bebekler üçüncü günden itibaren muhtemelen daha sık emmeye başladılar. Doğumu izleyen ilk günlerde, henüz hastanede yirmidört saat bakım alabilecek durumdayken, bu sık aralıklı el veya pompa ile sağmayı uygulayarak hızla büyük bir süt miktarına ulaşmalısınız.

İlk günlerde önce el ile sağılır sonra pompa kullanılır, çünkü el ile boşaltma yoluyla cüzi fakat değerli miktardaki kolostrum sütünü daha rahat toplayabilirsiniz. Kolostrum sütü ağıdalı ve yapışkandır ve pompa şişesinin duvarlarında yapışıp kalacağı için bebeğinize verilmesi zorlaşır.

İkinci günde biraz daha az süt olması normaldir; hamilelik sırasında üretmiş olduğunuz kolostrum sütü tükenmeye yüz tutar ve aktif anne sütü oluşumu başlar. Üçüncü günde sütünüzün gitgide çoğaldığını göreceksiniz.

Yeterli düzeyde yardım/desteğe ve iyi bir elektrik pompasına (Medela Symphony ya da Ameda Elite) ihtiyacınız vardır.

Ne denli sıklıkla pompalama yapılırsa o denli fazla süt oluşturulur. Çift pompa seti kullanmak istemiyor ya da kullanamıyorsanız, pompalama sırasında bir memeden diğerine sıkça geçerek süt verme refleksinin (MSR) daha rahat oluşmasını sağlamalısınız.

Pompa ile sağlamak her zaman için kolay bir iş değildir. Fakat memenin uyarılması için, düzenli olarak pompalanması yeterli süt üretimi için çok önemlidir. Bebeğinizin yatağı başında veya yakınında pompalama yapabiliyorsanız fazla süt elde edebilirsiniz. Aynı şekilde pompa kullanımı sırasında rahatlatıcı müzik dinlemek de iyi gelir.

Mümkün olduğunca mikropsuz süt elde etmenin ön koşulu ellerinizi itinalı olarak temiz tutmak ve steril/dezenfekte edilmiş pompa malzemeleri/şişeler kullanmaktan geçer. Torba/poşet kullanılmamalıdır çünkü sütün kirlenmesini göze almadan başka bir kaba verilmesi mümkün olmaz. Mümkünse memeyi pompalamadan önce akan suyun altında durulayın, her defasında yeni meme bezleri kullanın. Olanaklara göre günde bir kez duş alın. Bol süt üretimi başladıktan sonra sıhhi nedenlerle ilk birkaç damla süt elle sağılıp atılmalıdır. Süt mümkün olduğunca ham haliyle beslenmelidir, kaynatılması anne sütünün lipaz enzimlerini tahrip eder ve bu nedenle yağ sindirimini engelleyerek anne sütünün kalori açısından değerini düşürür.

Bebek başlangıçta çok daha az süte ihtiyaç duymasına karşın, ilk zamanlarda yeterli bir süt miktarına ulaşmalısınız çünkü ilerleyen



Annenin bedensel sıcaklığı, kokusu ve kalp atışı selamet hissi verir.

dönemde bebeğiniz hızla daha çok süte ihtiyaç duyduğunda, süt artışını sağlamak zorlaşır; yani ilk günlerde prolaktin hormonunun etkisi altında meme için yeterli bir „temel ayar“ sağlanmalıdır.

Birden çok bebeğiniz olduysa bebek başına yaklaşık 500–600ml/gün süt miktarına ulaşana kadar doğumdan sonra yüksek sıklıkla pom-palama yapmalısınız.

Bebeğinizin ilk haftasının sonuna kadar 24 saat dâhilinde 500–600 ml süt miktarına ulaşmanız ideal olacaktır. Doğumu izleyen 10. günden itibaren prolaktin hormonunun seviyesi düşmeye başlar ve doğumu izleyen altıncı haftadan itibaren süt miktarını artırmak iyice zorlaşır. Bu nedenle günümüzde, anne sütünü henüz ilk sekiz on gün içerisinde memeyi sıkça boşaltarak olgun doğmuş bir bebeğin ihtiyaç duyacağı miktara çikarmanız önerilir.

Süt derhal kapalı, bebeğin adı yazılmış (ad, tarih, saat) bir kap içerisinde soğutulmalıdır. Taze olarak beslenmeyecek olan süt en kısa zamanda dondurulmalıdır. Erken doğanlar için öngörülen anne sütü 4 saat oda sıcaklığında durabilir; 72 saat buzdolabının ARKA tarafında kapısında DEĞİL! Dondurulduktan sonra eriyen anne sütü 24 saat içinde beslenmek zorundadır.

Anne sütünün kazanılması, saklanması ve nakledilmesi

- Süt sağma tekniğinin (el, elektrikli pompa ile) personel tarafından gösterilmesini sağlayın
- Aralıklı elektrik pistonlu pompa (çift meme pompalama seti!) için reçeteyi doktora yazdırın.
- Süt sağılmasına ve saklanmasına/nakledilmesine ilişkin yazılı talimat talep edin.
- Haftalar ve aylar boyunca pompa ile sağma bezdirici olabilir. Cesaretle olun! Benzer durumdaki diğer annelerle konuşun (Erken Doğanlar Derneği, Emzirme Grubu).

Bol süt üretimini sağladıktan sonra daha az pompalama yaparak iyi bir netice alıp almadığınızı deneyebilirsiniz. Alınan netice memenizin durumuna bağlıdır. Pompalama yaptığınız aralıkları yavaşça değiştirdiğinizde aynı günlük süt miktarına ulaşmış olup olmadığını deneyin. Örneğin üç saatte bir 100ml pompaladıysanız, dört saatte bir pompalayabilirsiniz; eğer 130 ml elde edebiliyorsanız. Tek bebek için, 30–35 ml/saat oranında bir süt üretim hızını elde etmeyi hedeflemelisiniz. (İkizler için bunun iki katı, üçüzler için üç katı vs.) Saat başı elde edilen miktar azalıyorsa pompalama yaptığınız aralıkları kısaltarak belirtilen süt miktarı/saat değerine yeniden ulaşmalısınız. İkizler ve üçüzler için de yeterli olacak kadar artırılabilmeyle birlikte bunun için ne sıklıkla pompalama yapılması gerektiği kadından kadına farklılık gösterebilir.

Başlangıçta, bebeğinizin henüz asgari miktarda süte ihtiyaç duyduğu dönemde, fazla olan sütü dondurmaya düşünebilirsiniz. Bu olanak size, bebeğiniz hastanede kaldığı süre içinde geçici olarak süt miktarında ani azalmalar olursa bir güvence sağlar.

Bolca süt üretimine ulaştıysanız ve bebeğiniz bu miktarın henüz tamamına ihtiyaç duymuyorsa sütünüzü ilk yarısını bir şişeye, diğer yarısını başka bir şişeye pompalayabilirsiniz. Şişeler buna göre işaretlenmelidir. Sütünüzün ikinci yarısı daha çok yağ içerir. Bu şekilde bebeğiniz gün içerisinde daha sık olarak yağlı süt alabilir ve kilosunu daha rahat artırır. Yağda bulunan çoklu doymamış uzun zincirli yağ asitleri bebeklerin beyin olgunlaşmasına, görme yetisine katkıda bulunur ve alerjilerin oluşmasını önler.

Hafta içerisinde iki kez yağlı deniz balığı yiyerek ve salatalarınız için örneğin kanola yağı kullanarak bu özel yağlardan sütünüzde bolca bulunmasını sağlayabilirsiniz.

Mümkün olduğunca dengeli bir beslenme sizin için de büyük yarar sağlar.

Anne sütündeki vitamin, mineral maddeler ve oligoelementlerin miktarı beslenmeden pek etkilenmemektedir; yani „abur cubur“ yerseniz dahi iyi sütünüz olur. Ancak daha sağlıklı beslenirseniz kendinizi bedensel ve ruhsal olarak daha iyi hissedersiniz.

Hastaneden çıktıktan sonra gününüz geçici bir dönem için biraz daha yoğun geçer; çünkü hem kendinize bakmanız, hem de düzenli olarak pompalama yapmanız ve bebeğinizin yanında olmanız gerekecektir. Eşinizin, ailenizin ve arkadaşlarınızın olumlu desteği her zaman için faydalı olacaktır.

Bu süre içinde size bakan doktor ve bakıcılar, pompalamanın sizde ek olarak stres yarattığına ve gücünüzden aldığına inanır.

Yapılan bilimsel çalışmalardan biliyoruz ki: Anneler bu durumu farklı görüyor; anne sütünün hazır bulundurulmasını ve özellikle hasta veya çok erken doğan bir çocuk için hazır bulundurulmasını kendilerinin bebekle tek bağı olarak algılıyorlar.

Erken doğan bebeklerini başarılı bir şekilde emzirmeyi başaran kadınlar aşağıdaki 5 noktayı çok tatmin edici buldular:

- En sağlıklı, en iyi besini verdiğiinden emin olmak
- Çocukla olan bağı güçlendirmek
- Emzirmenin bebeği ne kadar rahatlattığını ve memnun ettiğini görmek
- Hem kendileri hem de aileleri için rahatlık
- Bebekleri için başka hiç kimsenin yapamayacaklarını yaparak bebek üzerinde hak sahibi olma duygusunu yaşamak

Daha henüz hastane kalışı sırasında iyi bir elektrikli süt pompası ve çift meme seti için reçete yazdırılmalıdır. Çift pompalı setlerin avantajı pompalama için çok vakit kazandırmalarıdır. Pompalama süresini yarıya indirerek süt üretimi için önemli olan daha yüksek bir prolaktin hormonu seviyesini sağlarlar.

Siz, sevgili aile babası, bu süt pompasını hanımınızın tahliyesinden önce temin edip evde her şeyin hazır olmasını sağlayacaksınız. Alışveriş, çamaşır, yıkama, ütü gibi işler için alacağınız yardım tekliflerini, başkalarının sizin için yemek pişirmesini kabul edin. Tüm bu yardımlar, bebeğe hastanede çok vakit ayırıp kanguru bakımı vererek geçirdiğiniz yorucu zamanları daha rahat aşmanıza katkı sağlar.

Bebeğinizize yalnızca sizin verebileceğiniz şeyler var: Bedensel temasla (kanguru bakımı ile) emniyet hissi, sevgi ve koruma ve anne sütü.

Anne bebeği ile veya yanında mümkün olduğunca çok vakit geçirmelidir. Böylece anne, erken doğan bebeklerin yer aldığı hastane bölümündeki mikropları bedenine alır. Annenin lenf sistemi, bebeğin erken doğan ünitesinde de karşılaşacağı hastalık mikroplarına karşı antikorlar üretir. Mikroplara karşı duran bu özel immun globülinler (bedenin yabancı maddelerden korumak için ürettiği proteinler – antikorlar) anne sütüne girer ve bebeği hastanede karşılaştığı mikroplara karşı korur.

Erken Doğan Bebeklerin İlk Haftaları

- Bu broşür yardımıyla ilgili kişiler erken doğan bebeklerin gelişme ortamları vemuhtemel yardımlar konusunda fikir edinebilir.
- Söz edilen sorunların çokluğu, kapsamlı bilgiler sayesinde münferit vakada mevcut olan zorluklara uygun bir şekilde hazırlanma konusunda yardımcı olmak niyetindedir. Şu konulara değinilmektedir:
- Erken doğumun nedenleri
- Erken doğan bebeğin şansları ve riskleri
- Yeni doğmuş bebekler için yoğun bakım üniteleri (NIPS)
- Gelişme ortamı olarak NIPS
- Ebeveyn çocuk ilişkisinin başlangıcı
- Bebek ve ebeveynler için yardımlar
- Erken doğan bebekler konusunu işleyen bu ve başka broşürler „Publikationen“ (Yayınlar) başlığı altında federal dernekten sipariş edilebilir: www.fruehgeborene.de

Süt miktarınız ani olarak azalır (çoğunlukla erken doğan bebeğinizle ilgili veya aile ortamında sorunlar ortaya çıktığında görülür) süt miktarını etkileyen aşağıdaki etmenlerin bertaraf edilmesi gerekir:

- Yetersiz sıklıkta pompalama yapılması
- Meme yeterince boşaltılmazsa/yeterli bir süre pompalanmazsa, süt verme refleksi tetiklenmezse
- Bitkinlik, endişe, stres (örn. bebeğin durumu kötü olduğunda)
- Antihistamin, Bromokriptin, Östrojen gibi ilaçlar
- Annenin ağır hastalanması
- Evde iş yoğunluğunun artması

Süt miktarını artırmak için aşağıdaki tedbirler yardımcı olacaktır:

- Pompalama yapmadan önce 10–15 dakika dinlenin
- Pompalama yapmadan önce memeye dairesel hareketlerle masaj uygulayın ve pompalama öncesinde veya sırasında annenin sırtına masaj uygulayın, özellikle kürek kemikleri arasında
- Sıcak bir içecek için
- Daha sık pompalayın
- Süt akışı kesildikten sonra 2 dakika daha pompalayın
- Bebeğin resmine bakın
- Bebeğin giydiği bir eşyayı/örtüyü koklayın
- Bebeğin yanı başında veya kanguru bakımı yaptıktan hemen sonra pompalayın
- Gürültüsüz, sakın bir ortamda kısık ışıkla pompalayın
- Pompalama sırasında rahatlatıcı müzik dinleyin
- Akan su, şelale, denizde dalgaları düşünüp gözünüzün önünde canlandırın



Tutulmak erken doğan için önemlidir.

- Dengeli beslenip yeterli miktarda içecek alın
- Sigara süt üretimini engeller, en iyisi tümünden vazgeçin, eğer mümkün değilse azaltın ve daha az nikotin içeren bir sigara kullanın

Süt verme refleksini destekleyen herşey faydalıdır. Süt verme refleksi olmadan mevcut sütün yalnızca %4'ü sağlanabilir. Kriz durumlarında kısa süreyle sintosinon spreyi de kullanılabilir.

Doğumdan hemen sonra süt oluşumunu iyi bir şekilde teşvik edemediyse, yetersiz bilgilendirme/destek veya başlangıçta emzirmek istemediğiniz için süt zamanla gitgide azaldıysa, süt oluşumu, eğer mememin sıkça boşaltılması yoluyla yeterince teşvik edilemiyorsa ilaçla

(Metoclopramid, Domperidon) desteklenebilir. İlaçlar reçeteye tabidir

ve yalnızca memenin yeterli ölçüde ve sıkça sağılması halinde süt miktarının artmasını sağlayabilir.

Bebeğinizle çok vakit geçirirseniz, onu hızla tanıyacak ve bakım personelinin eğitim aldıktan sonra çocuğun ritmine uygun olarak, bakımını en azından kısmen üstlenebileceksiniz.

Sizinle personel arasında yapılacak bir „durum değerlendirmesi“ düzenli aralıklarla ve gereken sıklıkta gerçekleşmeli ve çocuğun duruma ve sizin olanaklarınıza uyarlanmış ortak bir anlaşma ve bakımı size ve bebeğinize sağlamalıdır. Duygu ve düşüncelerinizi paylaşmanız önemlidir. Yalnızca kendilerini anlatan annelerle karşılıklı uyum sağlanabilir.

Kanguru bakımı erken doğan bebeğin başarılı bir şekilde emzirilmesi için ilk adımdır. Gününüzü en küçük çocuğunuzun şimdi size en çok ihtiyaç duyduğunu bilerek düzenleyin. „Kanguru bakımı“ en azından 1 saat vakit ayırabilirseniz anlamlı olacaktır (evinizdeki işlerinizin görülmesini sağlayacak yardım ayarlayın!). Ne kadar uzun vakit ayırırsanız o kadar iyi olacaktır. Anne/ebeveynler ve bebek, istedikleri ve bebek dengesini bulana kadar kanguru bakımı yapabilir.

Bebek, henüz suni soluma yaptırılrsa dahi kanguru bakımını alabilir. Tensel temas (çıplak anne teninin çıplak bebek tenine) çok önemlidir. Sutyeninizi çıkarmalısınız çünkü meme başı/areola bölgesinde anneye özel kokular bolca serbest kalır. Bebek bunları henüz anne rahminden tanır ve ona bir emniyet hissi verir.

Tensel teması olan bir erken doğan bebek tensel teması olmayan bir bebeğe göre, daha dengeli bir solunuma, kalp faaliyetine ve bedensel ısı kontrolüne ayrıca daha iyi bir periferik oksijen doygunluğuna ulaşır. Kanguru bakımı yapılan bebekler daha rahat kilo alır, daha çok uyur ve daha az ağlar/stresli olur. Kanguru bakımı hem bebeğinize ve hem de size, çok erken gerçekleşen ayrılığı aşma ve sevgi dolu bir ilişkiyi başlatma konusunda yardımcı olur. Süt oluşturma çabanızda kolaylık sağlar. Bebeğe, başından ayaklarına, omurgasından parmak uçlarına kadar okşayarak masaj (parmak uçlarınızla daima saçların büyüdüğü yönde) yapılması büyümesini ve olgunlaşmasını destekler; hem sizi hem de onu rahatlatır.

Üstünüzü tamamıyla çıplak bırakarak bebeğinize kanguru bakımı yapmak zorunda kalmamanız sizin için daha rahat olacaktır. Önünü açacağınız bluzunuzu veya ceketinizi giyebilir ve bebeğin üzerinde kısmen yeniden örtetek meraklı bakışlardan korunabilirsiniz. Ceketini veya bluzu eteğinizin veya pantolonunuzun beline sokarak, kanguru

bakımı sırasında uyuya kalmanız halinde bebeğinizin elinizden kaymamasını güvence altına alabilirsiniz.

Olgunluk durumuna bağlı olarak çok küçük erken doğan bebeklere çoğunlukla başlangıçta besleme sondası takılır. Bebeklerin bu sırada bir şeyleri emme olanağı daima olmalıdır. Bu babanın küçük parmağı veya başka bir emme cismi olabilir. Siz bebeğinizin yanındaysanız bebek göğsünüzdeyken sonda yapılmalıdır. Bu şekilde, erken doğan bebek, ağız etkinliği ile doyumluk hissini bir araya getirmeyi öğrenir. Bu durum tüm yaşamı için önemli bir öğrenme başarısıdır.

Bebeğiniz henüz ağızdan mama alamasa da anne sütünü kullanarak bebeğin ağız bakımı yapılabilir. Bu durum, erken doğan bebeğinizin bağışıklık sisteminin olgunlaşmasına katkı sağlar ve yararlı bakterilerin yerleşmesini, ayrıca sindirme fonksiyonlarının ve bağırsak hareketlerinin teşvik edilmesine yardımcı olur.

Bebeğiniz „antrenman“ niyetine de göğsünüze verilebilir. Çok sütünüz varsa bebeğiniz yerleştirilmeden önce pompalanıp bebeğinizin aşırı anne sütü akışından rahatsız olmasını önleyebilirsiniz.

Erken doğan bir bebeğin emzirmeye hazır olduğunu gösteren emareleri vardır. Geçmişte uzunca bir süre, şişeden içmenin göğüsten emzirmeye göre daha kolay olduğu varsayılmıştır. Geçen dönemlerde yapılan araştırma ve gözlemlere göre ise emzirmenin şişe ile beslenmeye göre daha fizyolojik ve kolay olduğunu göstermiştir. Emzirilen erken doğan bebeğin kalp faaliyeti, solunumu, perifer oksijen doyumluğu ve beden ısısı şişeyle beslenen bebeğe göre daha dengelidir. Apneler ve bradikardiler (yavaşlatılmış kalp frekansı) daha ender görülür. Emzirmek, erken doğan bebek şişeden içmeden önce mümkündür.

28–30 hamilelik haftasından itibaren çoğu bebek, solumayı, emmeyi ve yutmayı kordine edebilir ve „antrenman“ amacıyla anne göğsüne dayanabilir. Emzirilme yeteneği bebekten bebeğe farklılık gösterir. Ancak bu bağlamda bazı emareler vardır:

- Bebeğin yaklaşık 30. hamilelik haftası olgunluğunda olması
- Elden ağza faaliyeti göstermesi
- Kendi başına soluyabilmesi
- Sondayı ya da başka bir emme cismini emmesi
- Arama refleksi göstermesi, memeye dayanmaya hazır olması
- Bolus beslemesine dayanıklı olması
- Kuvöz dışında, annenin bedenine dayandığında ısını koruyabilmesi
- Emme hazzına daha çok ihtiyaç duyar gibi olması
- Salyasını yutması

Bebeğiniz bu ipuçlarından iki veya fazlasını veriyorsa, ilk emzirilme deneyimini yaşamaya hazır demektir. İlk emzirilme denemeleri çoğunlukla yalama, kucaklama ve meme ile aşına olma şeklinde gelişir. Bebeğinizin memeden ölçülebilir miktarda süt almasını beklememelisiniz. Ancak çok farklı ağız hareketleri gerektiren şişe ile beslemeye başlanmadan önce bebeğinizin memede gerekli ağız faaliyetlerine aşına olması ve emzirilebilmesi çok önemlidir. Emzirmeden kısa bir süre önce duş almamalı veya memenizi durulamamalısınız.

Meme başı ve çevresi bölgesindeki feromonlar bebekte memeye karşı bir ilgi uyandırır.

Bebeğin emzirilmeye hazır olduğunu gösteren işaretler şunlardır:

- Uyanık bir dikkat hali
- Ağız faaliyeti: yalama, şapırdama, dilini çıkartma,
- Ellerin ağza gitmesi, parmaklarını emmeyi denemesi
- Beden hareketleri

Bebek bağırmağa başladıysa geç kalınmıştır. Bağırın bebekler memeyi düzgün olarak algılayamaz.

Emzirmeye başlamak için, bebeğinizin ve sizin sakin, rahat bir yere ihtiyacınız vardır. Bebeğin doğru pozisyonda emzirilmesi ve memenin doğru yakalanması konusunda bilgi ve yardım, bebek emzirilmeye hazır olduğunu belli eder etmez gereklidir. Tüm tarafların sabırlı olması şarttır. Erken doğanlar için emzirme teknikleri olgun bebeklere göre çok farklı değildir. İyi yatırılmış olmaları ve dengeli tutulmaları gerekir (kulak, omuz ve kalça aynı çizgi üzerinde olmalı, ağız ise meme başı yüksekliğinde olmalıdır), sırt tutuşunun ya da erken doğan tutuşunun uygulanmasını öneririz. Bebeğin kolları ve bacakları toplanmalıdır ve aşağı sarkmamalıdır. Elinizin ayakları üstte bebeğin sırtındaki kürek kemikleri arasında durmalı ve parmaklarınız başını desteklemelidir. Bebekler kafalarının arkalarından kavranmamalıdır; çoğu bebek gerilir ve bu şekilde emzirilemez. Yutkunma bozukluğu olan bebekler duruma göre dik konumda daha iyi emzirilebilir.

Sütün daha rahat akması için elle biraz süt boşaltabilir ve süt verme refleksini destekleyebilirsiniz. Bebek 5 dakika içinde memeye gitmezse başka denemeler yapmayın ve kanguru bakımı yapıp farklı şekilde besleyin. Bebek bir süre sonra yeniden dikkat kesildiğinde yeniden bebeğe memeye ulaşma konusunda yardımcı olmaya çalışın.

Zamanla erken doğan bebeğiniz daha verimli bir şekilde emzirilmeyi öğrenir ve emzirilmeden önce ve sonra tartılarak ne kadar sonda verilmesi gerektiği tespit edilebilir. Her ziyaretinizde emzirmelisiniz; mümkünse arka arkaya birkaç öğünü. Bebeğin memede beslenmesi, tatmin edici bir ağırlık gelişimi sağlanması ve başarılı emzirme yapılması konusunda en iyi olanaklardan biri olarak ortaya çıkmıştır.

Bebeğin iyi bir öğün aldığını, yavaş, derin emmesinden ve bunu izleyen birkaç dakikalık yutma hareketlerinden anlayabilirsiniz. Bebeğiniz 15 saniyeden uzun bir mola verirse, memeyi sıkarak süt akışını teşvik edip dikkatini artırmasını sağlayın; duruma göre bebeğe de masaj yapın, onunla konuşun ya da diğer memenize verin. Memenizden aktif olarak içmesini sağlayacak her türlü faaliyeti deneyin.

Eve tahliye hazırlıkları

Bebeğinizin yirmidört saat bakımı konusunda aşına olmalısınız. Tahliyeye kadar, en azından birkaç gün öncesinden bebeğinizle 24-saatlik özel bakım odasında vakit geçirebilmelisiniz. Bebeğinizi gece gündüz 2-3 saat aralarla emzirmeniz gerektiğini biliyorsunuz. Süreye bağlı kalmayıp ihtiyaca göre emzirme de yapmak mümkündür. Bebeğiniz kendiliğinden yeterince sıklıkla talepte bulunmuyorsa uyandırılması gerekir. Bebeğinizin uyandırılmak istememesi ihtimaline karşı en azından başka bir besleme yöntemini de beceriyor olmalısınız.

Bebeğinizle yine bolca kanguru bakımı yapmalısınız.

Bazı öğünler kendiliğinden rahat geçer bazıları biraz sıkıntılı olur. Memeyi sıkıştırma bebeğinize daha çok süt alma olanağı verir. İlk 10-20 dakikada iyi içmiyorsa, onu elden ve en iyisi memenize yaslanmış halde beslemek gerekir. Bebeğiniz tahliyede döneminde henüz tam olarak emmeyle doymuyorsa, pompa için olan reçetenin biraz daha uzatılması gerekir. Bebeğinizle sorun olduğunda her zaman için hastanenin bebek bölümüne gidebilmeli veya telefon edebilmelisiniz. Evde verilecek iyi bir danışmanlık (laktasyon danışmanı hemşire tarafından) güvence altında olmalıdır. Yeniden buluşmak için mutlaka yeni bir randevu ayarlayın.

Eve varış

Evde kendinize yardım (mümkünse gece gündüz) ayarlayın; çünkü ilk zamanlarda yalnızca kendinize ve bebeğinize bakabileceksiniz (gece ve gündüz sık sık emzirme, bolca tensel temas ve taşıma yapın). Bir taşıma bezi veya bohçası ve rahat bir sallanan sandalye yardımcı

olabilir. Bolca tensel teması olan ve taşınan veya sallandırılan bebekler daha iyi gelişir.

Bebeğiniz günde 6–8 ıslak bezi ve 3–4 kez kakası olmalıdır.

Erken doğanlar çok rahat parmakla besleme, kapla ve memede elle beslemeyle baş edebilir. Bu şekilde mama verilen bebeklerin, şişeyle beslenen bebeklere göre tahliyeden sonra 3 ay içinde emzirmeye devam edilme şansı daha yüksektir.

Laktasyon danışmanı hemşire, ebe ve çocuk doktoru ekibinin sıkı bir işbirliği içerisinde bakımı gereklidir.

Şimdi bebeğinizle hayat macerasına atılmış oluyorsunuz. Ne kadar çok bilgili olduğunuzdan bağımsız olarak, bebeğinizi emzirmeye başladığınızda aklınıza bazı soruların düşmesi normaldir. Bu kılavuz size hızla bilgi vermek için hazırlanmıştır. Sorularınıza yanıtlar sunma, emzirmenin temel kuralları konusunda aydınlatma, emzirme sorunlarını önleme ve yine de zorluklar çıktığında ne yapabileceğimizi önerme amacındadır. Yakınızdaki çocuk kliniğindeki personele veya Laktasyon uzmanına kafanızda net olmayan konuları sormaktan çekinmeyin.

En içten selamlarımızı ve bebeğinizin geleceği için en iyi dilekelerimizi sunarız!

Bilgi

www.stillen.de

www.neonatalbegleitung.de

info@stillen.de

Ebeveynler için Kaynaklar

„Geborgenheit, Liebe und Muttermilch“ F. Egli/K. Frischknecht, 2002, Selbstverlag, zu erhalten über das Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen, Kantor-Rose-Str. 9, D-31868 Ottenstein

„Stillen von Frühgeborenen“ G. Gotsch, La Leche Liga Deutschland, 2001

Erken Doğum Sonrası İçin Pratik Yardımlar

Dipl.- Soz.päd. Carola Weber

Bir erken doğum, genellikle aniden ortaya çıkan beklenmedik, yeterince hazırlanamadığınız bir durumdur. Günlük sevinç, umut, endişe, şefkat ve bürokratik yükümlüklerden oluşan gitgeller içinde daha rahat edebilmeniz için aşağıdaki bölümlerde bebek ünitesindeki kalışınızı kolaylaştıracak birkaç bilgi vermek istiyorum.

İstasyona varış

Günümüzde artık çoğu bebek ünitesinde, günlük iş akışı, üniteye görüşülebilecek kişiler ve telefon numaraları, süt pompalama ve ebeveyn odaları, ebeveynler için geceleme yerleri, bebeğin kardeşleri ve akrabalar için ziyaret olanakları, kreşler, yemek ve otopark olanakları konusunda bilgi veren broşürler yer almaktadır.

Ebeveyn olarak imkânlar ve haklarınız vardır:

- İstasyonu günün her saatinde arayabilir ve çocuğunuzun durumunu sorabilirsiniz.
- Çocuğunuzun sağlık durumu ve alınan tedavi tedbirleri konusunda bilgilendirme hakkınız var.
- Her zaman için sorumlu hekimle görüşme arzunuzu belirtebilirsiniz. Randevu genellikle yakın bir zamana verilir. Bazı ünitelerde başhekimlerin özel görüşme saatleri olur.
- Tıbbi ifadeleri ve konuları anlamadığınızda sorun. Hemşireler ve doktorlar konuyu size anlaşılır sözcüklerle anlatmaktan mutluluk duyacaktır!
- Ziyaret arzu edilmektedir ancak çok kişi aynı anda olmamalıdır çünkü hem bebeğiniz hem de üniteye diğer çocuklar için fazla yorucu olur.
- Çoğu üniteye kardeşler, duruma göre önce hekim tarafından muayene edildikten sonra, bebeği ziyaret edebilir.
- İmkânlara bağlı olarak kliniğin ebeveyn odasında veya özel konaklama yerlerinde geceleme olanağınız vardır.

Çocuğunuzla bir bağ kurmak için, bazı şeyler yapabilirsiniz:

- Olanaklarınız el verdiği ölçüde çocuğunuzun ziyaret edin. Anne ve babanın yerini hiç kimse alamaz ve en az en iyi ilaç kadar önemlidir!
- Çocuğunuza hikâyeler anlatın, şarkılar söyleyin ki aşına olduğu sesi duysun.
- Bir karşılaşma ve bir ayrılma töreni oluşturarak hem kendinize hem de çocuğunuza bir güven sağlayın.
- Tüm elinizle yapacağınız dokunmalar (elinizi başın etrafına veya sırtına/karnına koymak, elinizi ayak tabanlarının altına dayamak), kanguru bakımı ve koklaşmak sizin için ve bebeğiniz için çok özel anlardır.
- Bebeğinizin sağlığına ve keyfine bağlı olarak ünite hemşireleri, sizi mümkün olan en kısa sürede çocuğunuzun kanguru bakımı ve bakımı konusunda bilgilendirecek ve bunları yaptıracaktır.
- Çocuğunuz kendisine ait sarılma bezleri ve oyuncak hayvanlarından sevinç duyacaktır. Hemşirelerle görüşerek bebeğinize kendi giysisini ne zaman getirebileceğinizi öğrenin.
- Kardeşlerin resimleri, dini işaretler veya benzer eşyalar, hemşirelerle görüşüldükten sonra bebeğinizin kuvvüzüne/yatağına takılabilir.
- Film ve fotoğraf çekmek, hemşirelere danıştıktan sonra mümkündür.
- Ancak kaldırılabildiğiniz kadar bilgi sahibi olun! İnternet veya kitaplarda bulabileceğiniz her ipucu yardımcı olmaz!
- Önemli bir konu: Kendinize bakın! Arada bir kuvvet toplayın; çünkü gücünüz ve dinginliğiniz çocuğunuza sirayet eder ve gelişiminde yardımcı olur!

Yakın zamanda halledilmesi gereken ne var?

Doğum belgesinin çıkartılması

Bazı hastaneler yeni doğanın ilgili nüfus müdürlüğüne kaydını üstlenir ve doğum belgesinin gönderilmesini organize eder. Bazı hastanelerde ebeveynler bu işleri kendileri halletmeleri gerekir. Yeni doğanın kaydı bir hafta içinde yapılmak zorundadır.

Ücretsiz doğum belgelerini, çocuk ve ebeveyn parası müracaatlarınız, sağlık sigortasına (Krankenkasse) kaydınız ve dini kayıtlar için temin edebilirsiniz. Yetkili nüfus müdürlüğünün adresini hastanenizden öğrenebilirsiniz.



Kanguru bakımı – anne ve çocuk için güzel bir deneyimdir.

Çocuğunuzun sağlık sigortasına kaydı

Genellikle anne veya babanın, sağlık sigortası kurumuna bir telefon açması yeterli olur. Bundan sonra sigorta size aile sigortası için bir müracaat formunu evinize gönderir. Yeni doğan bebeğiniz için bir özel (ek) sağlık sigortası yapmak istemeniz halinde, hızla karar vermelisiniz çünkü sağlık kontrolünün yapılmadığı müracaat süresi yalnızca birkaç hafta sürer.

Annenin işverenin bilgilendirilmesi

Başlangıç olarak telefonla haber vermek yeterlidir.

İşsizlik Parası 1 (ALG-I) ve İşsizlik Parası 2 (ALG-II) hak sahipleri

Çocuğunuzun doğumunu yetkili İşsizlik Kurumuna (Agentur für Arbeit) bildirmekle yükümlüsünüz. Bu kuruma, duruma göre bebek eşyalarının ödenmesi için bir dilekçe verebilirsiniz.

İnterval süt pompası

Süt pompaları her eczanede satılır. Kadın doktorundan, çocuk doktorundan veya aile hekiminizden bir reçete gösterdiğinizde sağlık sigortası masrafı üstlenir.

Evlenmemiş çiftler/tek başına yetiştiren ebeveynler

Velayet düzenlemesi ve babalık kaydı, çocuk müdürlüğünden (Jugendamt) yapılır. Tek başına yetiştiren anneler destek hizmeti (Beistandschaft) müracaatında bulunabilir.

Ötelenebilecek işler nelerdir?

Annelik parası (Mutterschaftsgeld) müracaatı

Annelik parası müracaat formunu sağlık sigortasından temin edebilirsiniz.

Çocuk parası (Kindergeld) müracaatı

Bu dilekçe, vilayet binasından/vatandaşlık işleri müdürlüğünden/sem t müdürlüğünden (Rathaus/Bürgeramt/Bezirksamt) temin edilebilir ve doğum belgesi alındıktan sonra arz edilebilir. Müracaatınızı aşağıdaki internet sayfasından daha doğrusu aşağıdaki başlıkları izleyerek indirebilirsiniz: <http://www.arbeitsagentur.de> – Formulare – Formulare für Bürgerinnen & Bürger – Kindergeld

Ebeveyn parası (Elterngeld) müracaatı

Ebeveyn parası için olan dilekçeyi de aynı şekilde vilayet binasından/vatandaşlık işleri müdürlüğünden/sem t müdürlüğünden (Rathaus/Bürgeramt/Bezirksamt) temin edebilirsiniz. Almanya'da her eyaletin kendi ebeveyn parası dairesi vardır ve adresi internetten bulunabilir.

Muhtemel yardım teklifleri

İstasyonda kalış sırasında:

- Ruhsal danışman
- Psikolog
- Sosyal pedagog, sosyal işler memuru
- Ebeveyn danışmanlık merkezi
- Ev işlerinin ve kardeşlerin bakımı için ev işleri yardımcısı; bunun için doktorun vereceği bir belge gereklidir

Tahliyeden sonra:

- Ebe
- Sosyal tıbbi müteakip bakım
- Sosyal pediatrik merkez
- Erken teşvik
- Aile danışmanlık merkezi
- Aile yardımcısı

Literatür, dernekler ve yardımlaşma grupları

Bilgi için başvurabileceğiniz adres:

„Das frühgeborene Kind“ e.V. Federal Birliği
Speyerer Straße 5-7
60327 Frankfurt am Main
Bilgi Hattı (018 05) 87 58 77 (0,14 Euro/dak.)
Salı ve Prş. 9.00 – 12.00 saatleri
Faks (069) 58700999
E-posta info@fruehgeborene.de
Internet www.fruehgeborene.de

Aile ve dostlar

Akrabalar, dostlar ve komşular büyük yardım sağlayabilir. Sıklıkla aileye, çamaşır, temizlik, alışveriş veya kardeşlerin bakımı gibi ev işlerinde destek sağlarlar.

Bu yardımı kabul etmekten çekinmeyin.

Genellikle aile ve dostlar da „erken doğum“ olgusu karşısında çaresiz kalır ve size nasıl davranacaklarını bilemezler. Duruma göre yakın çevrenizi düzenli olarak haberdar edecek bir „elçi“ atayın. Aile ve dostlar, ebeveyn olarak somut bir şekilde ne tür bir desteğe ihtiyacınız olduğunu ve neyin size iyi geleceğini ifade etmenizden rahatlık duyacaklardır!

Size ve ailenize önümüzdeki zamanda kuvvet ve başarılar dileriz!

Ebeveynler ile erken doğan çocukları arasında ilişkinin ve bağın gelişmesi

Dipl.-Psych. Susanne Hommel, Altonaer Kinderkrankenhaus, Hamburg

Çocuğunuzun çok erken doğumu tüm ebeveynler için duygusal açıdan çok tedirgin edici bir olaydır. Çocuğundan başlangıçta ayrı kalmak zorunda olmak tüm ebeveynler için zordur. Genellikle anneler doğumdan birkaç gün sonra hastaneden tahliye olur ve çocuklarını geride bırakmak zorunda kalır. Çocuğun doğumundan hemen sonra dayanılması imkânsız bir durumdur bu. Çoğu hastane sabit ziyaretçi saatlerini kaldırarak ebeveynlere çocuklarına yakın olma ihtiyacını sınırsız olarak açma yolunu seçmiştir. Çocuğun sağlık durumu izin verir vermez ebeveynleri çocuğun bakımına ortak etmektedirler. Çocuğunuzun durumu konusundaki tedirginliğinizin yanında, bu şartlar altında kızınız veya oğlunuzla nasıl temas kurabileceğiniz ve ilişki geliştirebileceğiniz doğrultusunda endişeleriniz olacaktır. Ebeveyn olarak çocuğunuz için en önemli kişisiniz. Çocuğunuz erken dünyaya gelmiş olsa ve yoğun tıbbi bakıma muhtaç olsa dahi çocuğunuzla temas kurabileceğiniz, bakıp besleyebileceğiniz birçok yol vardır.

Çocuğunuz için var olmak

Çocuğunuz için hazır bulunmak gelişimine verebileceğiniz en güzel katkıdır. Yanına geldiğinizde çocuğunuz hep uyuyorsa cesaretinizi kırılmasın. Özellikle çok küçük erken doğanların aşırı çok uykuya ihtiyacı vardır çünkü uyurken büyür ve gelişirler. Başlarda yalnızca çok kısa uyanık ve dikkat sahibi olabilirler. Ayrıca erken doğanların uyku ve uyanıklık evreleri başlangıçta pek öngörülemez. Buna rağmen bakım nedeniyle ortaya çıkan besleme zamanları sayesinde ebeveyn olarak çocuğunuz için orada olabilmek için kendinizi ayarlayabileceğiniz bir ritim bulunabilir.

Anne sütü, sağlıklı gelişim için değerlidir

Anne sütü çocuğunuzun en iyi gıdası olmaktan öte bir şeydir. Çocuğunuzun anne sütüyle günlük olarak beslenmesi, bu denli küçük korunmaya ve bakıma muhtaç görünen bir çocuk için cüzi bir destek gibi görünebilir, ancak sağlıklı gelişimi için çok belirleyici bir katkıdır. Çoğu erken doğan yoğun bakım ünitelerinde özel eğitilmiş emzirme ve laktasyon uzman hemşireleri vardır. Bunlar anne sütünün pompayla sağılması, emzirme denemeleri ve daha sonraki emzirme dönemleri için tavsiyeleriyle size yardımcı olurlar.

Beslemek, gıda vermenin ötesinde bir anlam taşır

Çocuğunuzun beslenmesi öğünlerin sıklığı nedeniyle günlük akış içerisinde büyük bir yer alır. Beslemek yakınlık, temas, bakım anlamına da gelir ve tat alma, koku alma ve dokunma gibi çeşitli duyuşsal deneyimleri de içerir. Çocuğunuzun beslenmesine ne ölçüde ortak olabileceğiniz konusu onun sağlık durumuna ve ne şekilde beslendiğine bağlıdır. Bu konuyu bakıcılarla görüşmeniz gerekir.

Erken Doğanlar için Tahliye Sonrası

Erken doğan, hastanede yirmidört saat bakımdaydı ve artık eve geliyor. Çoğu ebeveyn tahliye sonrası için kendilerini yeterince hazır hissetmez. Bu broşür bu durumdaki ebeveynlere erken doğanların özel durumlarını anlatmak ve bu konuyla ne şekilde baş edebileceklerini göstermek amacındadır.

Erken doğan bebekler konusunu işleyen bu ve başka broşürler „Publikationen“ (Yayınlar) başlığı altında federal dernekten sipariş edilebilir: www.fruehgeborene.de.

Tanıdık sesiniz çocuğunuzunuzu sakinleştirir

Özellikle çok küçük erken doğanlar genellikle haftalarca, göğsünüze yatırılabilir kadar dengeli duruma gelene kadar (kanguru bakımı olarak bilinir; İngilizce „kangarooing“ teriminden türetilmiştir), koruyucu kuvöz ortamında kalmak zorundadır. Erken doğanlar dahi, anne ve babanın sesini daha anne karnından tanır. Sesiniz çocuğunuzun güven, sıcaklık ve rahatlatıcı bir his verir. Bu nedenle yanındayken çocuğunuzla konuşmalı, bir şeyler okumalı veya şarkı söylemelisiniz. Kendisine kayıt yaptığınız veya şarkı söylediğiniz bir kaset de getirebilirsiniz; bu şekilde siz yokken kaset çocuğunuzun dinletilebilir.

Dokunmak bebekle ilişkiniz için önemlidir

Dokunma ve bedensel temas, erken doğanlar henüz çok nazik ve kırılğan gözükseler de ebeveynler ve çocuk arasındaki ilişki için önemlidir. Çoğu ebeveyn çocuklarını kendi beceriksizlikleri nedeniyle zorlamaktan hatta ona zarar vermekten çekinirler. Ebeveyn olarak hissinize güvenmeli ve temasların zamanını ve yoğunluğunu kendiniz tespit etmelisiniz. Bebeğinizi yavaşça tanıyabilirsiniz. Bunun için, başka ebeveynlere göre kendiniz daha çok zaman bırakmak isterseniz tamamıyla normaldir. Erken doğan çocuklar olgun doğan çocuklara göre daha kolay irite edilebilir. Çeşitli beden bölgelerine hızlı temas edilmesini ve okşama yapılmasını henüz kaldıramazlar. Bu nedenle çocuğunuzun çok sakin, yavaş ve tüm elinizin yüzeyi ile tutmalısınız.



Annenin kalp atışı sakinleştirici etkiye sahiptir.

Özellikle başını veya ayaklarını tutma hareketi küçüklere, hazzına vardıkları olumlu bir selamet hissi veriyor gibidir. Kuvöze vurmaktan kaçınınız; dıştan gelen sesler kuvöz içerisinde daha şiddetli duyulur ve çocuklar tarafından rahatsız edici olarak algılanır.

Çocuğunuz sizinle ilk temasında huzursuz olursa tedirgin olmayınız. Durum her iki taraf için yeni ve heyecan vericidir. Aranızda ne kadar çok kontak kurabilerseniz, karşılıklı olarak daha iyi tanışır ve birbirinizi anlayabilirsiniz. Hastane size deneyimli bir ekiple destek verecek, size tanışmanın ilk evresinde eşlik edecek, açıklamalarda bulunacak ve yardımcı olacaktır.

Kanguru Bakımı – Ebeveynler ve Çocuk için Yakınlık

Kanguru bakımı, başlangıçtaki tedirginlikten sonra çoğu ebeveyn için çocukları ile yakınlık ve aşinalık adına güzel ve yoğun bir deneyimdir. Kalıcı bir sükûnet, derin uyku ve çokça daha yavaş bir kalp frekansı ve daha iyi oksijen değerleri başarılı bir kontak kurduğunuzun işaretleridir. Düzenli olarak kanguru bakımı yapılması, çocuğunuzun bedensel ve zihinsel gelişimine önemli bir destektir. Kanguru bakımı sırasında çocuğunuza karşı davranışlarınız konusunda hem bakıcı durumundaki personelden hem de fizik tedavi uzmanlarından yönlendirme alabilirsiniz.

Çocuğun verdiği sinyalleri anlamayı öğrenin

Çocuğunuzla ne kadar çok süre geçirdiyseniz verdiği sinyalleri o denli kolay anlayabilir ve kendinizi ona göre ayarlayabilirsiniz. Bebeğiniz başlangıçta sizinle özellikle davranışları üzerinden iletişim kurar; ancak verdiği sinyaller başlangıçta çok net değildir. Ne denli uzun gözlemlerseniz, kendisini nasıl hissettiğini ve ne zaman neye ihtiyacı konusunda o denli emin olursunuz. Hangi pozisyonda yatmayı ve uyumayı sevdiğini göreceksiniz, ne şekilde tutulmak istediğini hissedecek ve nasıl beslenmek istediğini anlayacaksınız. Uyanık ve dikkatli olduğunda, sizinle etkileşime girmeye hazır olduğunda ne şekilde davrandığını bileceksiniz. Çocuğunuzun neyin heyecanlandığı veya zorlandığı, ne şekilde sakinleştirebileceğinizi ve ne zaman molaya ihtiyaç duyduğunu öğreneceksiniz. Ayrıca kendisini ne zaman iyi hissetmediğini ve ne şekilde destek verebileceğinizi bileceksiniz. Bu gelişen deneyim, çocuğunuzun annesi veya babası olarak daha güvenli olmanızı sağlayacaktır.

Arada bir kendinizi düşünüp kendi ihtiyaçlarınızı da ciddiye alın

Doğal olarak bazen istediğiniz kadar uzun ya da sıklıkla çocuğunuzun yanında olamayabileceksiniz. Özellikle ziyaretçi süresi kısıtlaması olmayan ünitelerde ebeveynler, bebeklerine iyi bir anne baba olmak için yirmidört saat çocuklarının yanında kalmaları gerektiği hissine kapılırlar. Kendi sükûnet ve dinlenme ihtiyaçlarınızı da ciddiye almanız önemlidir. Evde dinlenmeniz veya kliniğe gelmeyeceğiniz bazı günler özellikle yoğun haftaların ve ayların seyri içerisinde zorunludur; bu sayede çocuğunuzun klinikten tahliyesi zamanında tümüyle bitkin durumda olmayacaksınız. Erken doğumdan sonraki bu ilk evre yalnızca bebeğiniz için değil sizin için de çok yorucudur.

Ebeveynler ve çocuk arasındaki ilişki ve bağ zamanla geliştiği için, ilk dönemlerdeki ayrılıkların ilişkinizi uzun vadede olumsuz etkileyeceğinden endişe duymanız gerekmez. Önemli olan çocuğunuzun yanında ne kadar kaldığınız değil, bu süreyi ne şekilde değerlendirdiğinizdir. Tecrübeler, rahatlatan ve dinlendiren düzenli fakat saat olarak daha kısa ortak zamanların çocuğunuz için de en faydalı zamanlar olduğunu göstermiştir.

Endişe ve dertleriniz hakkında konuşun

Çoğu ebeveynler, kendi hissiyatlarını konu etmeyi yersiz bulur ve her şeyden önce çocukları için hazır bulunma ve günlük iş akış içerisinde başarılı olmaya çabalar. Bebekleri için ebeveyn olarak ne derece önem taşıdıkları konusunda kuşku ve çocuğa karşı bir yabancılık hissi

çokça görülür. Bunun ötesinde çoğu ebeveyn bebeklerinin erken doğmuş olmasına bir şekilde etki etmiş olabilecekleri şüphesini taşırlar, çocuğun sağlığı ve ilerideki gelişimi konusunda endişelidirler. Bu tür hisler ve düşünceler birçok insanı çok zorlar. Ebeveyn olarak, bu konuları konuşma konusunda alacağınız teklifleri kabul etmekten kaçınmamalısınız.

Bu tür görüşmelere ilişkin teklifler klinikten kliniğe göre farklılık gösterir. Yoğun bakım ünitesinin çalışanları kuşkusuz görüşme için sizlere doğru kişileri işaret edebilecek durumdadır.

Ebeveynlere refakat konusunda eğitilmiş uzmanların yanında çoğu klinikte size, ebeveynlerin kendilerinin kurduğu organize ebeveyn yardımlaşma grupları hem fikirleri ile hem de fiili olarak yardımcı olabilecektir. Bu görüşmelerdeki önemli konu, diğer erken doğan ebeveynlerinin deneyimlerini bu aşamada faydalı mı yoksa bunları daha çok bir yük olarak mı gördüğünüzdür. Sonucusu sözkonusu ise bu tip bir deneyim alışverişi için zaman henüz erken olabilir.

Endişeler, korkular ve duygusal gitgeller uzun sürerse ve bu konuları konuşmak sizi rahatlatmıyorsa profesyonel psikolojik veya tıbbi psikolojik destek almalısınız. Bu olanak şimdilik çok az klinikte kural olarak mevcut olmakla birlikte ünite tarafından fahri olarak organize edilebilecektir.



Erken doğan

Günlük hayatta yardım alın

Çevrenizdeki çok az kişi yaşadıklarınızı anlayabilir. Dolayısıyla kendiliklerinden anlamlı bir destek sağlamaları da zor olacaktır. Bu nedenle, günlük iş akışı, ev işleri veya kardeşlerin bakımı sözkonusu olduğunda dost ve akrabalarından pratik yardım istemekten kaçınmayın. Bu konularda her türlü rahatlatma yeni bir aile bireyi için daha çok vakit ayırabilmeniz anlamına gelir.

Sizinle çocuğunuz arasında güvenli bir bağın gelişimi yalnızca yoğun tıbbi tedavi sırasındaki ilk haftalardaki ilişkinin gelişimine bağlı değildir. Yine de bu süre içinde gerçekleşecek her türlü olumlu temas gelecekteki ortak yaşamınızın temelini oluşturacaktır. Güvenilir bir bağ ise hayatın tüm seyri boyunca belirleyici bir koruma faktörüdür. Bu bağlamda sizlere önümüzdeki hafta ve aylar için kudret, sabır ve umut; ayrıca çocuğunuzla mutlu ve sağlıklı bir yaşam dileriz!

Kontak

Dipl.-Psych. Susanne Hommel
Kinder- und Jugendpsychosomatik
Altonaer Kinderkrankenhaus
Bleickenallee 38
22763 Hamburg
Tel. (040) 8 89 08-284
E-Posta: susanne.hommel@kinderkrankenhaus.net

Kardeşler İçin Yardım

Dr. Frank Pastorek,

„Hilfe für krebskranke Kinder“ (Kanserli çocuklara yardım) Derneği

Değişim, insan hayatının değişmez ögesidir. Bu tecrübeyi çocuklar henüz en erken dönemlerinde yaşar ve onların hislerini ve düşüncelerini etkiler. Zorlu hayat şartlarını çocuklar çok daha yoğun yaşarlar. Kendilerini bebeklerinin gelişine çok erken hazırlamak durumunda olan ve aniden planlanmamış sorunlarla karşı karşıya kalan ailelerin durumu da bu bağlamda görülmelidir.

Erken doğumdan sonra tüm dikkatler öncelikle erken gelen aile bireyi üzerinde yoğunlaşır. Sağlıklı kardeşleri özellikle bu süre içinde de gözden kaçırmama zorunluluğu bu çocukların özel durumundan kaynaklanır.

„Normal“ şartlar altında dahi aileye yeni bir bireyin katılması bir çeşit „rekabet“ anlamına gelir. Ebeveynler dikkatlerini ve özel ilgilerini anlaşılır nedenlerle erken doğan üzerine verdiğinde kardeşler duruma göre kendilerini aile dışına itilmiş gibi hissedebilir. Erken doğan bebek, aile içindeki değişikliğin başlatıcısı olarak görülür ve diğer kardeşlerin, görünürde ebeveynlerin sevgi ve alakasını büyük ölçüde yitirmesinin „sorumlusu“ olarak algılanır.

Kardeşlerin yaşı, yeni durumu ne şekilde yaşadıkları ve bununla nasıl baş ettikleri konusunda belirleyicidir. Yaklaşık altıncı yaşına kadar çocuk her şeyden önce ebeveynlerinin endişe ve korkularından etkilenir. Bu nedenle kardeşleri duruma ortak etmeniz ve onlara açıklama yapmanız önem taşır. Ebeveynlerin dünyaya erken gelen küçük kardeşin gelişimi konusundaki umutları, büyük kardeş üzerinde rahatlatıcı ve cesaret verici bir etki yaratır.

Ergenlik dönemine kadar olan sonraki yıllar daha büyük bir anlayış ve çocukların kendi hayal dünyaları tarafından belirlenir. Bu yıllarda da dikkatli açıklama denemelerinin korkuları önleyebileceği veya dindirebileceği ilkesi geçerlidir. Ebeveynlerin erken doğan küçük kardeş üzerindeki özel ilgisi diğer kardeş tarafından „sevgi mahrumiyeti“ olarak değerlendirilmemelidir. Çocukların ailenin bilgi alışverişine dâhil edilmesi ve anne veya babadan sürekli konuşma teklifleri alması yardımcı olacaktır. Alışkanlıklar faydalı olur ve taşıyıcı ve destekleyici olan sağlam bir düzen olduğu hissini verir. İmkânlarla göre günlük akış içerisinde soruların sorulabileceği ve yanıtlar verebileceğiniz sabit

bir saat planlayın. Büyük kardeşler geçici olarak büyük annelerin, dostların veya yakın duran başka bir ailenin yanına verilecekse, sabit alışkanlıklara uyulmaya ve düzenli (telefon) görüşmeleri yapılmasına özel dikkat gösterilerek yalnızlık hissinin önüne geçilmelidir. Davranışlarda olağandışlıklar veya okulda performans düşüşleri bu yaşta duygusal sorunlara ilişkin işaretler olabilir. Bu durumda da ilgi ve konuya ortak etme çabası gösterilmesi büyük çocuk için yardımcı olacaktır.

Büyük kardeşlerin ailenin geçici olarak değişen ritmine entegre edilmesi başarılılabiliyorsa ailenin tümü bu durumdan kuvvet kazanabilir ve bu dönemi güçlenmiş olarak atlatabilir.



Annenin Sesi ve Müzikle Destekleme

Dr. sc.mus. Monika Nöcker-Ribaupierre, München

Çocuğunuz yoğun bakım ünitesinde çok farklı yüksek sesli, hesap edilemez, teknik gürültülerin olduğu bir dünyada atılmış olacaktır. Daha önce duyduğu her şey artık yoktur, tümüyle yabancıların sesini duyar ve özellikle annesinin sesi eksiktir. Genellikle karmakarışık olan bu gürültüye karşı kendisini savunamaz. Buna kuvözün, dışarıdan gelen seslerin şiddetini kuvvetlendirme etkisi de eklenir (kuvöz içerisinde 50–109 dB arası bir gürültü seviyesi vardır). Bununla baş edebilmek için bebeğiniz, aslında büyümesi ve gelişmesi için ihtiyaç duyduğu enerjisi harcamak zorunda kalır.

Kapsamlı araştırmalar müzik ve anne sesinin yardımcı ve gelişime katkı olacak şekilde kullanılabileceğini göstermiştir. Burada bireye göre tasarlanmış programlar söz konusudur. İstasyonun tümünde yayınlanacak sürekliliği bir müzik çocuğunuzun zorlayacaktır dolayısıyla bundan kaçınılmalıdır.

Ebeveyn olarak çocuğunuza müzik oynatılmasını istiyorsanız bunu kendinizin de seçmeniz iyi ve faydalı olacaktır. Yoğun bakım ünitelerimizin çoğu için bu konu henüz yenidir ve ebeveyn olarak sizler için de muhtemelen zorluk yaratan ve irade gerektiren bir konudur. Ayrıca en azından başlangıçta bu kadar minik bir bebeğin müzik ya da annesinin sesini teypten duyarak ne kazanabileceği konusunda ciddi kuşku olur. Bunun dışında bir sürü teknik aksam arasında doğru dürüst görülmeyen bebeğinizi, dikkatle dinleme ve ona dikkatinizi verme gereğini ortaya çıkartır. Ancak kesin olan bir şey var: bebek dinlemektedir. İşitme yeteneği en erken erken doğum tarihinden haftalar öncesine kadar tamamlanmıştır, yani haftaları kapsayan bir işitme deneyimi ile dünyaya gelmektedir. Kuvözdeki bir bebekle konuşulduğunda ve dikkatle izlendiğinde işittiği görülebilir.

Bebeğinizin için müziği kendiniz hazırlayabilirsiniz. Bu amaçla özel bestelenmiş ya da düzenlenmiş müzik de vardır: Örneğin keman ve gitar eşliğinde uyku ve beşik şarkıları, doğal seslerin olduğu ve olmadığı rahatlatıcı müzikler. Belki de bebeğin henüz anne karnındayken aşına olduğu müzik de vardı? Müzik seçimini yaparken evde olsaydı çocuk, uyku ve beşik şarkılarından hangilerini okumak isteyebileceğinizi göz önünde bulundurabilirsiniz. Bu durumda ebeveyn olarak (veya hemşire de), bebeğe müzik çaldığınızda dikkatle dinlemeli ve gözlemelisiniz. Çünkü ne kadar minik olursa olsun her çocuğun kendi benzersiz kişiliği ve zevkleri vardır.

Fazlasıyla olgunlaşmamış erken doğan bir bebeğin annesi olarak yıllarca yeni doğan ünitelerinde müzikli tedavi uzmanı olarak çalıştım. Karşılaştığım annelerin, çocuklarına kuvöz içine müzik (örn. Mozart'tan) dinletilmesine karşı tereddüt beslerken kendi seslerini çocuklarına teypten dinletme fikrine ne kadar sıcak baktıklarını ve mutluluk duyduklarını gördüm. Burada geliştirilen müzikli tedavi yöntemi (işitsel stimülasyon) hem sizin hem de çocuğunuz için çok faydalı olacaktır.

Zira kendi annesinin sesi, yani sizin sesiniz, hazır müziğe göre benzersiz, karşılaştırılmaz ve tanıdık bir sestir ve bebek bunu henüz karnınızdaki döneminden bilir. Araştırmaların gösterdiğine göre bunun iki türlü etkisi olmaktadır. Bir yandan bebeğinize yoğun bakım ünitesinin stresi ile baş etmede yardımcı olur ve diğer yandan anne olarak size, doğumdan sonra düşmüş olabileceğiniz duygusal çöküntüyü daha kolay aşmanızda destek verir; çünkü bebeğiniz için bir şeyler yapabilmektesiniz ve ona sizden başka kimsenin veremeyeceği kendinizden bir şeyler bırakabilmektesiniz. Sesiniz her ikiniz için, anne karnındaki hayattan hastanedeki bakım üzerinden eve varışa kadar bir bağ oluşturur. Her ikinize, çok erken doğumdan kaynaklanan ani ayrılığı aşmanıza yardımcı olur.

Ses kayıtlarını tercihen klinikte profesyonel yardımla hazırlamalısınız. Bu mümkün değilse evde hazırlayabilirsiniz ancak ses kalitesinin iyi olmasına dikkat etmelisiniz. Kayıt için çocuğunuza bir öykü veya hazırladığınız bir mektubu okuyun, aileden evden bahsedin veya şarkı söyleyin; tamamen tercihinize kalmış.

Lütfen şunlara dikkat edin:

- Dinletmek için küçük fakat iyi kalitede hoparlör kullanın. Konuşma veya müziği doğrudan bebeğin kulağına aktaran kulaklık kullanmayın. Bu konu genellikle küçümsenir; ancak ses şiddetini ayarlamak zordur ve bu nedenle zararlı olabilir.
- Konuşma veya müzik günde 5 kezden fazla – 30 dakika süreyle – çalmamalıdır.
- Ses şiddeti, kuvözün ana gürültüsünden fazla olacak şekilde ayarlanmalıdır gündüz ve gece saatlerine mutlaka dikkat edilmelidir.

Tıbbi veya bakıma yönelik tedbirler alınırken lütfen konuşma kaydı/müzik açmayın; zira bebeğin rahatsızlık/acı ve anne sesi/müzik arasında bir ilişki kurmayı öğrenmesini engellemek gerekir.

Müziği/sesinizi, bebek sakın ve hazır olduğunda açmanız iyidir; örneğin öğünlerden sonra veya çocuğunuzu terk ederken yanına kendinizden biraz bir şeyler kalması için.



Ses kaydı, insani temasın yerini almaz ve çocuğunuzun yanındayken ses kaydını kapatmanız daha uygundur.

Çocuğunuzun mutlaka bir oyuncak saati dinlemesini istiyorsanız (belki kendiniz çocukken en çok sevdiğiniz müzik olduğu için veya daha büyük bir kardeş yanında getirdiği için) saatin temiz sesler verdiğiinden emin olduktan sonra örneğin bir bebek bezine sarıp kuvözün ayakucuna, bebeğin kulağının çok uzağına koymalısınız.

Son olarak burada tekil çocuk için hazırlanmış olan müzikten/seslerden bahsettiğimizi özellikle belirtmek isteriz; yalnızca kuvözde yatan o tek çocuk için çalınacaktır. Yoğun bakım ünitesinin tümünü müzikle kaplamanız sözkonusu olmamalıdır. Bu müzik çocuklar için fazla gürültüldür ve bebeğin şahsiyetini dikkate almaz. Bu şekilde yayınlanacak müzik, bakım personeli ve ebeveynler için hoş olabilir ve yoğun bakım ünitesindeki işlerini ve kalışlarını kolaylaştırabilir ancak çocuklar için fazladan bir gürültü rahatsızlığıdır. Tam olarak böylesi bir uç durumda bebeğe neyin iyi geldiğine özel bir dikkat gösterilmeli ve bu nedenle müzik hedefli olarak kullanılmalıdır.

Ebeveyn olarak çocuğunuz için yapmak istediğiniz her konuyu ünitenin personeli ile görüşmelisiniz. Hekimler ünite de olan biten her

şeyden sorumludur. Hemşireler ve bakıcılar çocuğunuza en çok bakan ve kendisiyle özel bir ilişki kurmuş olan kişilerdir. Bu nedenle onlarla konuşmak, onlara danışmak veya açık olarak çocuğunuzla ilgili şahsi isteklerinizi görüşmek önemli ve zorunludur.

Ebeveynler için Kaynaklar

„Förderung frühgeborener Kinder mit Stimme und Musik“
von M. Nöcker-Ribaupierre und M. L. Zimmer, Reinhard-Verlag,
2004

Kontakt

Dr. sc.mus. Monika Nöcker-Ribaupierre
Wehrlestraße 22
81679 München
E-Posta: mnoeckrib@aol.com

Yenidoğan çocuğunuz işitebiliyor mu?

*Dr. Daria Schreyka, Deutsche Kinderhilfe Direkt e.V./
Aktion fröhkindliches Hören, Berlin*

Baştan itibaren işitmek, çocuğunuzun genel gelişimi ve ilerideki hayatı için belirleyicidir. İşitememek doğumundan itibaren konuşma gelişimini, davranışlarını, ruhsal dengesini ve ilerleyen dönemlerdeki okul eğitimini kısıtlayacaktır.

İşitme hasarı, en sık rastlanılan doğuştan duyu engelidir. Basit test yöntemleri sayesinde henüz ilk yaşam günlerinde ağır bir işitme engelinin mevcut olup olmadığını belirlemek olanaklıdır. İki farklı ölçüm yöntemi çocuğunuzun işitme duyusunu sınavabilir. Bunlar kolay, hızlı ve acısızdır ve uyuyan bebekte uygulanabilir.

İşitme testi, yeni doğan işitme kontrolü olarak da bilinir, özellikle erken doğan çocuklara yapılmak zorundadır. Bu test, doğumdan sonra henüz doğum kliniğinde veya ilk günlerde U2 veya U3'de yapılmalıdır. Erken doğan bir bebekte işitme testini uygulamak daha zor olabilir. Erken doğanlar biraz daha huzursuzdur ve daha çok hareket ederler, işitme kanalları daha küçüktür. Bu nedenle uzman kişiler, netice almak için muhtemelen daha uzun süreye gerek duyabilir. Bununla



birlikte test, erken doğan bebekte de iyi ve güvenilir şekilde yürütülebilmektedir. Erken doğan bebeklerin daha Neonatalojik ünite de işitme engeli kontrolünden geçirilmesi uygulaması gitgide yaygınlaşmaktadır. Duruma göre yeni doğanın işitme kontrolü, daha net bir sonuç almak için hastaneden tahliye sonrası da yinelenmek durumundadır.

Belirgin bir işitme testinde işitme yeteneğinin durumu çabuk bir şekilde netleştirilir. Bir işitme arızası tespit edilirse doğrudan tedavi işlemlerine başlanır ve uygun erken geliştirme tedbirleri alınır. Bu erken tespit, derhal tedavi ve geliştirme çalışmaları sayesinde işitme arızası olan her erken doğan, olanakları çerçevesinde işitmeyi ve konuşmayı öğrenir.

Bu nedenle doğum hemşiresinden, Neonataloji bölümünden, çocuk hekiminden, sosyal pediatrik merkezinden (SPZ - Sozialpädiatrischen Zentrum), bir kulak burun boğaz hekiminden veya bir çocuk işitme uzmanından işitme testi (yeni doğan işitme testi) yapmasını talep edin.

Çocuğunuzun iyi işitebilmesine dikkat edin. Baştan itibaren!

Bilgi:

www.fruehkindliches-hoeren.de

Müteakip Bakım Cüzdanı (Nachsorgepass)

*Christiane Stock, Das Frühgeborene Kind e.V. Federal Derneği
Başkan Vekili*

Açıklama

On yılı aşkın bir süredir Frühstart Hamburg e.V. derneğinin üyeleri erken doğan bebeklerin ebeveynleri ile ilgilenmektedir. Bu bağlamda müteakip bakım cüzdanı alakalı ebeveynlerin hekimler ve tedavi uzmanları ile işbirliği içerisinde geliştirilmiştir ve Haziran 2007'den bu yana 2. baskısı ile hazırdır.

Müteakip bakım cüzdanı tüm bilgileri ve belgeleri içeren bir dosyadır. Sağlık sorunlarının kodlarla tarif edildiği ve hasta jimnastiği gibi tedavilerin belirtilmediği sarı muayene defterinin (Untersuchungsheft) aksine, müteakip bakım cüzdanında ilk yaşam haftalarının ana bilgileri ayrıntılı olarak belirtilmiştir ve çocuğun sonraki gelişimi kayıt edilmiştir.

İçindekiler

Müteakip Bakım Cüzdanının içeriği altı bölüme ayrılmaktadır:

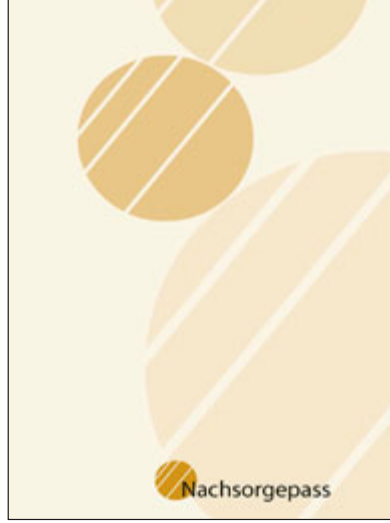
- Tıbbi bilgiler, örneğin hastaneden tahliye bilgileri, 2 yaşına kadar müteakip muayeneler, uzman hekimlerden muayeneler, ilaçlar
- Hasta jimnastiği, ergoterapi ve diğer tedavilere ilişkin bilgiler
- Kardeşler, günlük bakıcı, bakım sigortası gibi kişisel bilgiler
- Yabancı sözcükler dizini
- Muayene defteri, aşı cüzdanı, röntgen cüzdanı vs. için kapatılabilir plastik kap
- Kendi raporlarınız için bir bölüm

Çocuğun ihtiyacına göre eklenebilecek aşağıdaki ek sayfaları hazır bulunduruyoruz: Kardiyoloji, epilepsi, evde monitörle izleme, gastro enteroloji, sinir cerrahisi.

Aileler için avantajları

Erken doğan çocukların ebeveynleri müteakip bakım cüzdanıyla tüm bilgi ve belgeleri (hekim raporlarını, aşı ve röntgen cüzdanlarını vs.)

tek bir dosyada toplama olanağına sahiptirler. Bu şekilde toplanan belgeler sayesinde hekimlerle olan görüşmeler kısaltılabilir, ebeveynler çocuklarının ağır tanılarını dile getirmek zorunda kalmaz ve çocuğun muayenesi için daha fazla vakit kalır. Müteakip bakım cüzdanı, ikiz veya çokuz bebek sahibi ebeveynler için çok daha fayda sağlar; çünkü bu şekilde çocuklarının tanılarının karışması imkânsızlaşır. Acil durumlarda hastane hekimleri hasta geçişini bir bakışta görebilirler. Bu gibi olaylarda ebeveynler genellikle çok telaşlı olabileceğinden kapsamlı bir şekilde bilgi veremezler.



Müteakip bakım cüzdanı evi taşınan ve yeni ikametlerinde uygun hekim ve tedavi uzmanı arayan aileler için çok kolaylık sağlar.

Uzmanlar için avantajları

İlgili olan her kişi/uzman yalnızca kendi tespitlerini/muayene sonuçlarını kaydeder. Dolayısıyla az sayıda not düşmek zorunda kalır ve bu sayede, aile için çok önemli olan cüzdanın güncel tutulması zorunluluğu fazladan bir zahmet vermez.

Müteakip bakım cüzdanı hekime, tedavi uzmanlarına, kreş bakıcısına vs. en kısa sürede belli başlı bilgileri sağlar:

- Anamnez
- Mevcut durum
- Tanılar
- Tedavi şekilleri
- Şimdiye kadar verilen ilaçlar
- Gelişim konusundaki kilometre taşları örn.
 - bebek ne zaman emeklemeye başladı,
 - ne zaman konuşmaya başladı
- Çocuğun engellilik derecesi ve bakım kademesi

Müteakip bakım cüzdanı çocukla çok farklı şekillerde ilgilenen herkesi bir araya getirir; çifte tedavilerin önüne geçer. Ayrıca hastaneye yeniden gitme zorunluluğu doğduğunda çok faydalı olur.

Pratikteki kullanımı ve uygulaması:

- Ebeveynler müteakip bakım cüzdanını tahliyeyi yapan klinikten alabilir. Klinikte henüz müteakip bakım cüzdanları yoksa, Nachsorgepass c/o Frühstart Hamburg e.V. (info@nachsorgepass.de) proje grubundan sipariş edebilir. Bunlar ücretsiz olarak verilmektedir ve yalnızca ambalaj ve posta ücreti faturalandırılmaktadır. Bu adresten ebeveynler de ihtiyaç halinde kendi cüzdanlarını talep edebilir.
- Hastaneler erken doğanları ve hasta yeni doğanları, eğer bunlar için anlamlı ve gerekli ise, perinatal ve tahliye bilgileri doldurulmuş olan bir müteakip bakım cüzdanı (muayene defterine ek olarak) vererek tahliye etmelidirler.
- Ebeveynler ayrıntılı hekim raporlarını dosyalarlar ve muayene defterini, aşı cüzdanını, röntgen görüntülerini, vs. plastik çantasında muhafaza ederler. Müteakip bakım cüzdanını her muayeneye götürerek yeni muayene sonuçlarını özet halinde kayıt ettirirler.

Erken Doğarlarda Aşılar

*Dr. med. Franziska Schaaff und Prof. Dr. med. Heinz-J. Schmitt,
Johannes Gutenberg-Universität, Mainz*

Erken doğarlara aşı yapmak gerekir mi? Bu soru çoğu ebeveynleri tedirgin eder. Zira bir yandan erken doğarlının enfeksiyon hastalıklarına karşı oldukça duyarlı oldukları bilinir ve herkes özellikle bu çocuklar için en iyi aşı korumasını ister. Ancak mevcut aşilar erken doğarl için gerçekten anlamlı ve iyi bir koruma sağlayabilir mi? Bu özel „hassasiyete” sahip hasta grubunda daha fazla yan etki ve komplikasyonlar ortaya çıkar mı? Bu tedirginlik genellikle derinlemesine bilgi eksikliğinden kaynaklanır ve bunun neticesinde, tavsiye edilen aşilar genellikle geç veya hiç yaptırılmaz. Bu bağlamda aşağıdaki bölümlerde erken doğarlının aşiları konusunda önemli bilgileri ve kavramları derledik.

Enfeksiyon riski

Yeni doğarl bazı bulaşıcı hastalıklar nedeniyle özel tehlike altındadır. Bu tehlike erken doğarl için genellikle daha belirgindir. Boğmaca (Pertussis) başlıca 6 aydan küçük aşısız bebekleri tehdit eder. Erken doğarl Hepatit B'ye karşı da daha duyarlıdır. Henüz olgunlaşmamış bir ten ve sümük bezi bariyerine sahiptiler ve sıklıkla kan ve plazma ürünleri alırlar. Hastalık, çocuk ne kadar küçük olursa o denli ihtimalle kronik bir seyir gösterir. Kronik (ömür boyu!) enfeksiyonlar diğer yandan kural olarak karaciğer sirozuna veya karaciğer kanserine yol açar.

Vücudunun kendi savunmasının (bağışıklık sisteminin) olgun olmaması nedeniyle bebekler ve özellikle erken doğarl ağır enfeksiyonlar üzerinden, kapsülleşmiş bakterilerin (meningokoklar, pnömokoklar, hemofilus influenza b) tehlikesi altındadır. Bu mikroplar burun gırtlak bölgesinden kana karışır ve sonunda ağır „kan zehirlenmesine” (sepsis) neden olurlar veya kan dolaşımı ile iç organlara ulaşır ve menenjitte, eklem iltihabına veya başka organ iltihaplarına yol açarlar. Erken doğarlının ve bebeklerin ağır gribe (influenzaya) yakalanma riski çok daha yüksektir. Yıllık salgınlar çerçevesinde hastanelerde en çok tedavi görenler onlardır.

Rota virüsleri, küçük çocuklarda en sık görülen ishal kaynaklarıdır; erken doğarl yine en çok etkilenenler olmaktadır. Hastalık onlarda daha ağır bir seyir gösterir. Hastanede yakalanan hastalıklar nede-

niyle hastane kalışı fazlasıyla uzayabilir, ancak ölüm vakaları veya kalıcı hasarlar çok enderdir.

Erken doğanlar daha kısa gelişen hamilelik nedeniyle anneden daha az sayıda ödünç antikora sahip oldukları için olgun doğan çocuklara göre örn. kızamığa karşı daha az korunabilirler. Özellikle bebeklerin kızamığı ağır geçirme ve kalıcı hasarlar alma riski çok daha fazladır.

Genellikle her çocuk 2 yaşına kadar en az bir kez RS virüsleri (RSV) enfeksiyonuna kapılır. Hastalık daha sonraki çocukluk ve yetişkinlik yaşlarında normalde hafif bir soğuk algınlığı şeklinde geçmesine karşın, özellikle bebekler bir bronşit veya pnömoni ile ağır hastalanabilir ve hastanede tedavi edilmeleri gerekir. Çok küçük erken doğanlarda,



Foto: Ivo Kljucic, Department Mannheim

akciğer hastalığı veya doğuştan ağır kalp kusuru olanlarda ve nörolojik temel hastalıkları olanlarda dahi hastalık bir kat daha ağır gelişir. Bu hastalarda yoğun tıbbi tedavi veya suni solunum gerekir.

Aşıda ne olur?

Erken doğanların bağışıklık sistemindeki özellikler

Genel olarak cansız ve canlı aşılar vardır. Cansız aşılar (örn. altılı aşı, pnömokoklara meningokoklara, influenzaya karşı aşılar) hastalık mikrobuunun örn. proteinlerini veya şeker unsurlarını içerir ve vücut bunlara karşı antikor olarak bilinen koruyucu maddeler oluşturur. Cansız aşılar, kendi başlarına bir hastalığa neden olamazlar. Ateş, huzursuzluk, aşı yerinde acı veya şişme insan bedenindeki bağışıklık sisteminin aşı maddesiyle olan mücadelesinin ifadesidir.

Canlı aşılar, bebek için tehlike oluşturmayacak derecede hafif bir enfeksiyona neden olacak kadar zayıflatılmış hastalık mikropları içerir. Bu nedenle canlı bir aşıdan sonra hafif bir „aşı hastalığı“, örneğin kızamık aşısından sonra ateş veya kızarmalar ortaya çıkabilir.

Çocuğun bedeninde bağışıklık sisteminin öğeleri el ele iş görür. Örneğin B- ve T- tipi limfositler, antijen sunan hücreler, hücre içi ulak maddeleri vs. gibi ayrımlar yapılmaktadır. Bu işbirliğinin neticesinde ilk olarak koruyucu nitelikte spesifik antikorlar ve koruyucu hücreler, ikinci olarak da ‚hafıza hücreleri‘ oluşturulur. Hafıza hücreleri olarak bilinen hücreler aşıdan yıllar sonra dahi ilgili enfeksiyonu derhal tanıyabilir ve hızla antikorlar veya başka koruma tedbirleri ile tepki verir.

Erken doğanda da bağışıklık sisteminin gerekli olan tüm unsurları mevcuttur. Bununla birlikte bağıntılar, iletişim ve işlevleri henüz olgunlaşmamıştır. Bu nedenle erken doğanlarda da aşılar yapılabilir; ancak duruma göre koruyucu etki olgun doğanlara göre biraz daha zayıf kalabilir.

Yukarıda belirtilen aşı maddeleri aktif bir bağışıklığa yol açar; yani çocuğun bağışıklık sistemi aşı maddesiyle ilgilenmekte ve kendisi „aktif“ olarak örn. korucu antikorlar geliştirmektedir.

Bazı hastalıklar için şimdiye kadar etkili aşı maddeleri geliştirilememiştir. Bu durumlarda, enfeksiyonu savuşturmak için kana doğrudan koruyucu antikorlar verme olanağı vardır. Bu işleme pasif bağışıklaş-tırma denmektedir.

Aşının başarısı.

Erken doğanlar yeterince korunabiliyor mu?

Aşıda, bağışıklık sisteminin birçok ögesi katıldığı için, basit bir laboratuvar analizi ile bir aşının başarılı olup olmadığı ve ne ölçüde başarılı olduğu kolayca ölçülemez. Aşı maddesine karşı gelişen antikorlar günümüzde kanda rahatlıkla ölçülebilmektedir. Bununla birlikte koruyucu bir bağışıklık tepkisi için aynı şekilde önem taşıyan savuşturma hücreleri henüz rutin olarak incelenememektedir. Antikor konsantrasyonları („Titer“) araştırmalarda, günümüzde aşı başarısının tespiti için yine de en önemli unsurdurlar çünkü en kolay olarak ölçülebilmektedirler. Bu durum mantıklıdır çünkü daha önce mevcut olmayan veya çok zor tespit edilebilen antikorlar bulunursa çocuğun bağışıklık sisteminin aşıya tepki verdiğiinden emin olunabilir! Bu bakımdan antikorlar yine de aşının koruma etkisi için önemli bir ölçüdür. Antikorlar dışında, bağışıklık sisteminin başka koruma mekanizmaları mevcut olduğu için, aşıdan sonra çocukta antikorlar bulunmasa da hastalıktan korunmuş olabilir. Zamana uygun, yani kronolojik yaşına uygun aşılanmış erken doğanlar çoğu durumda aşı maddesine karşı spesifik antikorlar oluşturur. Ancak oluşturulan antikorların miktarı ve konsantrasyonu olgun doğanlara göre biraz daha azdır. Aynı şekilde antikorların biraz daha erken bir zamanda tespit edilebilirlik eşiğinin altına düştüğüne ilişkin bulgular vardır; fakat hafıza hücreleri ölçülebilir kalmaktadır. Günümüzün anlayışına göre erken doğanlar da aşıyla korunmaktadır. Bununla birlikte bu korumanın olgun doğanlardaki kadar nitelikli olup olmadığı bilinmemektedir.

Bu bağlamda ebeveynler, ikinci yaş için önerilen tazeleme aşısının mutlaka yapılmasına dikkat etmelidirler.

Aşıların yan etkileri.

Erken doğanlarda özel durumlar.

Almanya'da kullanılabilen her aşı maddesi için, Robert-Koch-Institut (STIKO) Enstitüsündeki Daimi Aşı Komisyonu, ne türde yan etkilerin beklenebileceğini derlemiştir. Aşıların tipik olarak yerel ve sistemik istenmeyen etkileri olur; örn. aşının girdiği yerde kızarma, şişme ve acılar ayrıca ateş. Bunlar cansız aşılarında ilk 48 (-72) saatte gözlenebilir ve erken doğanlarda olgun doğanlara göre daha sık veya daha şiddetli görülmez.

Bunun yanında erken doğanlarda, aşıdan sonraki ilk 48-72 saat içinde soluma teklemeleri (apnelar) ve „yavaşlayan kalp atışı“ (bradikardi)



artabilir veya yeniden ortaya çıkabilir. Aynı şekilde oksijen ihtiyacı, çocuklarda oksijen talebini geçici olarak artırabilir. Bu yan etkiler, özellikle çok küçük erken doğanlarda (<1.500 g) ve özellikle daha 8 haftalıkken henüz apne ve/veya bradikardi şikâyeti veya oksijen verilme zorunluluğu olanlarda ortaya çıkar. Geçici bir fenomendir. Uzun vadeli veya ağır yan etkileri, hastane kalışının uzaması veya ağır beslenme sorunları bildirilmemiştir.

Destekleyici tedbirler

Erken doğanın aşılansması yanında enfeksiyon riskini düşürmek için anlamlı başka destekleyici tedbirler vardır. Çevredekiler de, yani yoğun bakım ünitesinde veya hastanedeki personel ve evdeki yakın duran kişiler (ebeveynler, kardeşler, akrabalar ve bebek bakıcısından arkadaşlara kadar temas eden herkes) erken doğana bulaştırmamak için boğmacaya ve sonbaharda influenzaya karşı aşı olmalıdır. Muhtemelen bulaşıcı bir hastalığı olan kişilerle ve aile bireyleri ile temas etmekten kaçınılmalıdır. Çocuk arzusu olan kadınlar hamilelik öncesinde aşılarını tamamlamalı veya tazelemelidir (boğmaca, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, suçiçeği, duruma göre pnömokoklar, meningokok). Münferit durumlarda hamilelerin dahi aşılansması mantıklı olabilir (tetanos, influenza veya başka).

Özet ve sonuç

Erken doğanların, olgun doğanlara göre, aşı yapılarak kaçınılabilecek enfeksiyonları ve üstelik sıklıkla daha ağır gelişen hastalıkları yaşama riski belirgin olarak daha yüksektir. Her ne kadar antikorlar olgun doğanlara göre biraz daha az olsa da ve antikorlar daha erken kaybol-salar da, erken doğanların zamanında aşılınması konusunda yapılan araştırmalar erken doğanların büyük çoğunluğunun koruyucu antikor geliştirdiklerini göstermektedir. Bununla birlikte bilindiği kadarıyla, zamanında yapılmış aşılar iyi bir koruma sağlar ve aşının kendisi daha riskin artmasını sağlamaz. Tipik yan etkiler erken doğanlarda diğer bebeklere göre daha sık görülmez; ancak apnelerin ve/veya barikardilerin geçici olarak artması veya yeniden ortaya çıkması gerçekleşebilir. Uzun vadeli ağır yan etkiler bilinmemektedir.

Buna dayanarak, dünyanın her yanındaki çoğu bilim adamı, çocuk hekimi, araştırma kurumları ve uzman komisyonları ile ortak düşün-cemiz olarak STIKO tarafından tüm çocuklar için önerilen aşılardan erken doğanlara zamanında, yani kronolojik yaşlarına göre verilmesini tavsiye ederiz. Aşılarda kombine aşı maddeleri kullanılmalıdır. Aşı zamanları hastanede kalışlarına denk gelen çok küçük erken doğan-larda, 72 saat için monitörlü bir gözlemlene yapılmalıdır. Canlı aşılar-ın ve ilk yaşın sonundaki tazeleme aşılarının erken doğanlara yaşla-rına uygun zamanda verilerek uzun vadeli kalıcı bir bağışıklık kurulması sağlanmalıdır.

RSV enfeksiyonlarından hastalanma riski yüksek olan çocuklar, tüm RSV dönemi boyunca ayda bir kez RS virüslerine karşı antikorlar almalıdır. Çocuğunuzun özel bir risk altında olup olmadığına çocuk hekiminiz, hasta geçmişine ve araştırma kurumlarının tavsiyelerine göre karar verir.

Açıklayıcı literatür ve bilgiler

Palivizumablı riskli çocuklarda ağır RSV enfeksiyonlarına karşı korunma için bildiri. DGPI 2006 internet sayfası.
http://www.dgpi.de/pdf/Leitlinie_Palivizumab_27Okt2006.pdf
www.gesundes-kind.de

Aşıya ilişkin genel bilgiler;

Soru sorma olanakları

www.impfbrief.de

Hekimler için aşıya ilişkin güncel bilgiler

Kontak

Dr. med. Franziska Schaaff
Çocuk ve genç hekimliği için uzman hekim
Abt. pädiatrische Infektiologie, Univ. Kinderklinik
Langenbeckstraße 1 · 55101 Mainz
Tel.: (0 61 31) 17-50 33 · Fax: (0 61 31) 17-56 62
E-Posta: schaaff@uni-mainz.de
Prof. Dr. med. Heinz-J. Schmitt
Zentrum für Präventive Pädiatrie
Kinderklinik der Johannes-Gutenberg-Universität
Langenbeckstraße 1 · 55101 Mainz
Tel.: (0 61 31) 17-50 33
E-Posta: hjschmit@mail.uni-mainz.de

Erken doğanlarda ani çocuk ölümü nasıl önlenir?

Prof. Dr. med. Christian F. Poets, Universitätsklinikum Tübingen

Çok küçük erken doğanların (37. hamilelik haftasından önce doğan, ağırlığı < 2500 g) sonraki dönemlerde ani çocuk ölümü (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) ile vefat riski daha yüksektir. Bu nedenle çoğu ebeveyn çocuklarını tahliyeden sonra nasıl koruyabileceklerini düşünürler. Geçmişte bu çocuklar sıklıkla tüm ilk yaşları sırasında monitörle gözlemlenmekteydiler.

Bu uygulama günümüzde artık nadir olarak yürütülmektedir. Çünkü böylesi bir gözleme çocuk ve ebeveynler için çok zorlayıcı olabilmektedir. Ayrıca gerçekten ani ölüme karşı koruma sağladığına ilişkin kesin bulgular yoktur. Buna karşı geçmişten farklı olarak artık, hangi tedbirlerle ani çocuk ölümü riskinin yakl. %90 düşürebileceğini çok iyi biliyoruz. Özellikle çocuğun yataklanması ile ilgili olan bu tedbirler aracılığı ile ani çocuk ölümünün önüne geçmek için kendileri katkı yapmak üzere ebeveynlerin bilgilendirilmesi amaçlanmaktadır.



Yataklama ve çocuk ölümü riski

Olgun doğan bebeklerin (yani 37. hamilelik haftasından itibaren doğan çocuklar) karın üzerinde yatırılması yakl. 6-8 kat artmış bir çocuk ölümü riskini getirir. Erken doğan (37. hamilelik haftasından önce doğan) bebekler için bu risk kat kat artmakta ve 39 katına ve hatta İskandinav ülkelerinde yapılan bir araştırmaya göre 83 katına çıkmaktadır (aynı şekilde sırt üstü yatan olgun doğan çocuklarla kıyas edildiğinde). Yan yatma pozisyonunda erken doğanların riski 40 kat yüksektir. Bu nedenle karın üstü ve yan uyku pozisyonları özellikle bu çocuklar için mutlaka kaçınılması gereken durumlardır: sırt üstü uykuya yatırılmalılar!

Karın üstü konumunda ani çocuk ölümü riskinin artışı, bu uyku pozisyonunda çocuğun yüzüyle gömülmesi yani burnun örtülmesi ile açıklanmaktadır. Normalde çocuklara, tehlikeli durumdan başını çevirerek kendini kurtarma olanağını veren uyanma tepkisinin gerçekleşmemesi nedeniyle boğulma meydana gelir. Bu durum, yumuşak altlıkların örn. kuzu postlarının neden çok daha büyük bir çocuk ölümü riski taşıdığını açıklamaktadır.

Küçük erken doğanlar veya hasta erken doğanlar kararsız solunumları nedeniyle hastanede oldukları sürece yine de karın üstü yatırılırlar.



Foto: Ivo Kljuce, Department Mannheim

Henüz 1970'lerin başında yapılan birçok araştırma, erken ve yeni doğanların karın üstü pozisyonundaki uyku sırasında çok daha az ve kısa süreli soluma teklemesi yaşadıklarını, daha yüksek akciğer hacmine, daha yüksek oksijen değerlerine, daha az oksijen doygunluğuna ve kalp frekansı düşüşlerine ayrıca daha uzun ve çok derin uyku sürelerine sahip olduklarını gösterdiği için, bu uygulama yapılmaktadır. Yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde şimdiye kadar ani çocuk ölümleri (belki de sürekli gözetleme ve denetleme ayrıca çok erken yaşları nedeniyle) görülmediği için, karın üstü uykuya karşı herhangi bir çekince yoktur.

Bu çocukların solunum durumu biraz düzeldikten sonra klinikte onları uyku için sırt pozisyonuna çeviririz; hastanede uzun süredir olan erken doğanlarda ise en geç tahliyeden bir hafta öncesinde. Aynı zamanda ebeveynlere çocuğun şimdi daha iyi olduğunu anlatır, yakında tahliye olacağını ve artık evde de uyuması gerektiği pozisyonda yatağa yatırılacağını söyleriz: yani bir uyku tulumunda ve sırt üstü.

Bu yöntemin iki avantajı vardır: Bir yandan, zaman içinde alışılmış uyku pozisyonunun değiştirilmesinden duruma göre ortaya çıkabilecek geçici uyku bozukluğu hastanede yakalanır, ebeveynlere ek bir yük olarak kalmaz ve diğer yandan hastane, ebeveynlere örnek olma fonksiyonunu üstlenir. Günlük hayatın çoğu alanında olduğu gibi ebeveynler kendilerine gösterilerek yapılan bir şeyi yalnızca tavsiye edilen sözde kalan bir konuya göre daha rahat kabul ederler.

Bize göre ani çocuk ölümünü önlemek için monitör verilmesi erken doğanlar için anlamlı değildir. Bizim uygulamamızda, erken doğan bradikardiler ve oksijen düşüşleri gösteriyor ancak genel olarak tahliye edilebilir durumda ise ev monitörü olarak bir „pulse oximeter“ cihazı reçetesi yazıyoruz. Bu semptomlar ortaya çıktıkça hastanede de monitör gözetimi nasıl kesilmeyecekse ebeveynlere de bu durumlarda çocuklarını eve götürüp monitör denetimini birkaç hafta daha, yani bu semptomların beklenen sonuna kadar sürdürmelerini teklif ediyoruz. Başka bir deyişle monitör gözetiminin hedefi aslında çocuk ölümünün önlenmesi değil ama oksijen eksikliği süreçlerinden kaçınmasıdır. Bununla birlikte, monitörle tahliye edilmenin ön şartı, ebeveynlere bir monitör alarmı olduğunda doğru hareket tarzını göstermiş olmamız (buna bir oyuncak bebek üzerinde yeniden canlandırma eğitimi dâhildir) ve onların (ve bizlerin onların) bu durumun üstesinden gelebileceğine inanmasıdır.

Doğru yataklamanın yanında çocuk ölümü riskinin düşürebilecek başka tedbirler de önem taşır. Bunlar arasında Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (Çocuk Tedavisi Bilgisi ve Ergen Tıbbı) derneğinin tavsiyeleri sayılabilir:

- Çocuğu odanızda fakat kendi yatağında uyutun.
- Başının yorganın altına kaymamasına dikkat edin; yastık kullanmaktan kaçının. En iyisi bir uyku tulumu kullanın.
- Aşırı ısınmasını önleyin: 18 °C oda sıcaklığı ve bir uyku tulumu yeterlidir.
- Çocuğunuz için dumansız bir ortam oluşturmaya dikkat edin.

- Mümkmn olduğunca uzun bir d3nem emzirin.
- Bebeğinize emzik verecekseniz her uykuda verilmelidir.

Bu tavsiyelerin ortak hedefi neticede, çocuğun uykuda boğulma veya tehditk3r bir durumdan zamanında uyanamama riskini m3mk3n olduğunca d3ř3k tutacak bir uyku ortamı oluşturmaktır.

Bunun yanında, genel olarak 3nerilen aşıların yapılmasını tavsiye ederiz; 3nk3 çok sayıda araştırmanın sonuçları aşılanmış çocukların ani ocuk 3l3m3nden daha nadir vefat ettiklerini g3stermiştir.

Başta da değindiğimiz gibi, belirtilen tedbirleri tutarlı bir şekilde uygulayan 3rneğin Hollanda gibi 3lkelerde ani ocuk 3l3m3 sıklığı yaklaşık %9 gerilemiştir. Bu gerçek Almanya'da da, 3zellikle çok hassas olan k33klerimiz için, bu tedbirlerin tutarlı bir şekilde uygulanmasını teşvik etmelidir.

Kontakt

Abt. Neonatologie, Universit3tsklinikum T3bingen
CalwerstraÙe 7
72076 T3bingen
Tel.: (0 70 71) 2 98 47 42
Faks: (0 70 71) 29 39 69
E-Posta: christian-f.poets@med.uni-tuebingen.de

Federal Dernek Tanıtımı

„Das frühgeborene Kind“ e.V. federal derneği 1992 yılında Frankfurt am Main şehrinde kuruldu. Amacı erken doğanların ebeveynlerine ve yakınlarına bilgi ve destek vermektir:

- Erken doğanlar için bölgesel yardımlaşma grupları ve ebeveyn girişimlerine destek olmak
- Erken doğanların ve ailelerinin durumu konusunda konunun dergilerinde ve radyo ve televizyonda kamuoyunun dikkatinin çekilmesini sağlamak,
- Erken doğanlar için sosyal politik ve toplumsal düzlemde lobi oluşturmak.

Kasım 2003 yılında Federal Dernek Frankfurt/Main şehrinde Frühgeborenen-Informationen-Zentrum (FIZ – Erken Doğan Bilgi Merkezini) adlı danışma ve başvuru bürosunu açmıştır. Buraya ilgili aileler, ebeveyn girişimleri, çocuk klinikleri, erkendoğan destek merkezleri, medya ve Federal Derneğe soruları olan herkes başvurabilir.

Diğer hedeflerimize ulaşmak için desteğinize ihtiyacımız var! Lütfen bağış yaparak veya fahri üye olarak, Federal Derneğin toplumumuzun en küçükleri çıkarına olan görevlerini yerine getirmesine yardımcı olunuz. Çok teşekkür ederiz!

Bağış hesap numarası için bkz. broşürün arka yüzü



Bundesverband
„Das frühgeborene Kind“ e.V.

Frühgeborenen-Informationen-Zentrum

Speyerer Straße 5-7
60327 Frankfurt am Main

Bilgi Hattı (0 18 05) 87 58 77 (0,14 Euro/dak.)

Salı ve Prş. 9:00 – 12:00 saatleri

Fax (0 69) 58 70 09 99

E-posta info@fruehgeborene.de

Internet www.fruehgeborene.de

Bağis için Banka Hesabı

Frankfurter Volksbank
Hesap No: 6 000 582 067
Banka Kodu: 501 900 00

Frankfurt/Main Maliye Müdürlüğünün 03.03.08 tarihli
No. 45 250 2232 6 – K18 yazısına göre özellikle
teşvike değer ve kamu yararına bir kuruluş olarak
kabul edilmiştir.

Bu broşürün basılmasında
maddi destek sağlayan kurumlara
teşekkür ederiz:

