



BÖLÜM 20.2

DOĞUM ANALJEZİSİ (AĞRISIZ DOĞUM)

Nazik Çiğdem BOYRAZ¹

DOĞUMDA AĞRI YOLLARI

Doğumun 3 evresi vardır. Ağrı doğumun farklı evrelerinde farklı yollarla iletilir. Doğumun birinci evresindeki ağrı serviks dilatasyonu ve uterus kontraksiyonu kaynaklı ağrıdır, spinal kordun T10-L1 visseral afferent lifleri ile taşınır. Doğumun ikinci evresi, tam servikal açıklıktan fetusun çıkımına kadar olan dönemdir ve bu dönemde ağrı vajina ve perineden geçen fetüsün bu bölgelerde oluşturduğu gerilmeye bağlıdır. Bu evredeki ağrı sakral somatik liflerle taşınır. Doğumun üçüncü evresi fetüsün çıkımından plasentanın çıkımına değin sürer ve bu evredeki ağrı ikinci evre gibi sakral somatik liflerle taşınır (1).

DOĞUMDA NÖROAKSİYEL ANALJEZİ

Santral blok teknikleri neonatal depresyon yapmaması ve daha az maternal yan etki nedeniyle parenteral analjeziye tercih edilirler. Kontrendikasyon olmayan gebelerde nöroaksiyel yöntemler tatminkar analjezi sağlarlar (2). Bu kontrendikasyonlar;

1. Hastanın işlemi kabul etmemesi
2. Artmış intrakraniyal basınç artışı
3. İşlem yerinde enfeksiyon
4. Koagülopati
5. Maternal hipovolemi, şok

¹ Uzm. Dr., Eskişehir Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drboyraz@outlook.com

spo2 izlemi yapılması ve yenidoğana 12 saat kadar spo2 izlemi yapılması önerilmiştir (21).

İntravenöz hasta kontrollü uygulanan remifentanilin epidural analjezi ile karşılaştırıldığı başka bir çalışmada hasta ağrı skorları benzer bulunup, remifentanil grubunda anne sedasyonu ve desatürasyonu daha fazla bulunmuş, monitörizasyon ve özellikle spo2 için yakın takip ile uygulanması önerilmiş, yenidoğan için sonuçlar güven verici bulunmuştur. Bu çalışmadaki maksimum remifentanil dozu 0.7 mcg/kg olarak önerilirken hasta kontrollü analjezi için 0.15mcg/kg'lık doz adımları ve 2 dakika kilitli kalma önerilmiştir (22).

Remifentanilin 0.025mcg/kg/dk-0.15mcg/kg/dk aralığındaki infüzyon dozları ile yapılmış çalışmalar vardır (23).

KAYNAKLAR

- Pant, M. L. & Scavone, M. (2017). Klinik Anestezi Temelleri (Karamahmet YILDIZ, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri ; Karaman, S. & Şahin, Ş. (2019). Doğum Ağrısının Mekanizmaları. Şükran Şahin Medge D. Owen (Ed.), Doğumda Analjezi Sezeryanda Anestezi (s. 19-37). Bursa: Medyay Kitabevi
- Silva M, Halpern S H. Epidural analgesia for labor:current techniques. Local Reg Anesth. 2010; 3:143-153
- Cambic C R, Wong C A. Labour analgesia and obstetric outcomes. British Journal of Anaesthesia. 2010;105:50-60. Doi:10.1093/bja/aeq311
- Derham RJ, Crowhurst J, Crowther C. The second stage of labour:durational dilemmas. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1991 Feb;31 (1): 31-6. Doi:10.1111/j.1479-828x.1991.tb02760.x.
- Dobson G, Chow L, Flexman A. Guidelines to the practice of anesthesia-Revised edition 2019. Can J Anesth (2019)66:75-108. Doi:10.1007/s12630-018-1248-2.
- Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia:An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. Anesthesiology February 2016, Vol. 124, 270-300
- Dobson G, Chow L, Flexman A. Guidelines to the practice of anesthesia-Revised edition 2019. Can J Anesth (2019)66:75-108. Doi:10.1007/s12630-018-1248-2.
- Günaydın, B&Owen, M. D. (2019) Doğum Ağrısının Mekanizmaları. Şükran Şahin, Medge D. Owen (Ed.), Doğumda Analjezi Sezeryanda Anestezi (s. 101-115) Bursa:Medyay Kitabevi
- Silva M, Halpern S H. Epidural analgesia for labor:current techniques. Local Reg Anesth. 2010;3:143-153
- Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia:An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. Anesthesiology February 2016, Vol. 124, 270-300
- Silva M, Halpern S H. Epidural analgesia for labor:current techniques. Local Reg Anesth. 2010;3:143-153
- Özkan Seyhan, T. & Şahin, Ş. (2019). Doğum Ağrısının Mekanizmaları. Şükran Şahin, Medge D. Owen (Ed.), Doğumda Analjezi Sezeryanda Anestezi (s. 77-92). Bursa: Medyay Kitabevi
- Okutomi T, Hoka S. Epidural saline solution prior to local anaesthetic produces differential nerve block. Canadian Journal of Anesthesia 1998-Nov;45 (11), 1091-1093
- Frölich MA (2017)Klinik Anestezi Temelleri (Karamahmet YILDIZ, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
- Frölich MA (2017)Klinik Anestezi Temelleri (Karamahmet YILDIZ, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
- Günaydın, B & Owen, M. D. (2019) Doğum Ağrısının Mekanizmaları. Şükran Şahin, Medge D. Owen (Ed.), Doğumda Analjezi Sezeryanda Anestezi (s. 101-115). Bursa: Medyay Kitabevi
- Frölich MA (2017)Klinik Anestezi Temelleri (Karamahmet YILDIZ, Çev. Ed.). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
- Wong CA. Advances in labor analgesia. Int J Womens Health, 2009;1. 139-154. Doi:10.2147/ijwh.s4553
- Chau A, Bibbo C, Huang CC. Dural puncture epidural technique (DPE) improves labor analgesia quality with fewer side effects compared with epidural and CSE techniques:A randomized clinical trial. Anesth Analg. 2017-Feb;124 (2):560-569. Doi:10.1213/ANE.0000000000001798
- Chauhan G, Samy P, Pathania AA. Single-dose intrathecal analgesia:a safe and effective method of labor analgesia for parturients in low resource areas. Ain-Shams Journal of Anesthesiology (2020)12:23
- Nikkola EM, Ekblad UU, Kero PO. Intravenous fentanyl PCA during labour. Can JAnaesth. 1997 Dec;44 (12):1248-55. Doi:10.1007/BF03012771
- TO Tveit, S Seiler, A Halvorsen. Labour analgesia a randomised, controlled triad comparing intravenous remifentanil and epidural analgesia with ropivacaine and fentanyl. European Journal of Anaesthesiology:March 2012-Volume 29-Issue 3-p129-136. Doi:10.1097/EJA.0b013e32834dfa98
- NM Engel, M V Velde, J G Nijhuis. Labour analgesia effects on fetal heart rate. Amini-review. Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2011, 1, 113-120. Doi:10.4236/ojog.2011.13020 Published Online September 2011