

BÖLÜM 10

Nöroaksiyel Analjezinin Doğum Sürecine Etkileri



Meryem ONAY¹

GİRİŞ

Doğum eylemi uterustan fetusun ayrıldığı fizyolojik bir olay olarak görülse de doğum ağrısı kadınların hayatları boyunca tarifledikleri en şiddetli ağrı ve yoğunluğu, kalitesi değişken subjektif bir durumdur. Ağrının algılanması emosyonel, davranışsal veya yaşadığı toplumun kültür, çevresel, ekonomik durumundan etkilenmektedir (1). Aynı zamanda kontrol altına alınamayan ağrılar toplumda sezaryene eğilimi artırıp sezaryenin normal doğum olarak değerlendirilmesine de neden olmaktadır. Ancak vajinal doğum maternal mortalite ve morbidite açısından sezaryene oranla daha güvenli ve daha ucuz bir yöntemdir.

Etkin bir analjezi yönetimi sağlanması için ağrı mekanizmaları ve iletimi iyi anlaşılmalı ve sonlandırılmalıdır. Doğum ağrısı primer olarak uterus ve perinedeki nosiseptörler kaynaklıdır ve uyarılar spinal kord segmentleri tarafından innerve edilen dermatomlar yoluyla hissedilir (2). Doğumun birinci evresi uterus kontraksiyonu ve servikal dilatasyonun sebep olduğu visseral ağrı (sempatik liflerle T10-12, L1 spinal segmentlerden iletilir), ikinci evresi ise pelvis tabanı gerilmesi ve vajinadan (pudental sinirin somatik lifleri S2-4 segmentlerinden iletilir) kaynaklanır. Doğumun üçüncü evresi bebeğin doğumu ile başlayıp plasentanın çıkışı ile sonlanır (1). Doğum ağrısını giderme yöntemleri; psikolojik yöntemler (psikoproflaktik, TENS, akupunktur, hipnotik yöntem), sistemik analjezikler (opioidler, volatil anestezipler, sedatif ve

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., dr.meryemonay@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Şahin Ş., Doğum Ağrısının Mekanizmaları ve Etkileri; Şükran Ş., Medge D Owen Doğumda Analjezi Sezaryende Anestezi, Medyay Kitabevi 2019; 19-39
2. Moralar D.G, Türkmen Ü.A, Altan A. Doğum analjezisi. Ok Meydanı Tıp Dergisi, 2011; 27(1), 5-11.
3. Cynthia A. Wong, Epidural and Spinal Analgesia /Anesthesia for Labor and Vaginal Delivery 457-517
4. Minnich ME, Brown M, Clark RB, et al. Oxygen desaturation in women in labor. J Reprod Med 1990; 35:693.
5. Morishima HO, Yeh MN, James LS. Reduced uterine blood flow and fetal hypoxemia with acute maternal stress: experimental observation in the pregnant baboon. Am J Obstet Gynecol 1979; 134:270.
6. Hegewald M.J, Crapo R.O, Respiratory physiology in pregnancy, Clinics in chest medicine, 2011; 32(1), 1-13.
7. Tomimatsu T, Kakigano A, Mimura K, et al. Maternal carbon dioxide level during labor and its possible effect on fetal cerebral oxygenation: mini review. J Obstet Gynaecol Res 2013; 39:1.
8. J.L. Apfelbaum, J.L. Hawkins, M. Agarkar, *et al.* 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, 124 (2016), pp. 270-300
9. Norris MC, Ferrenbach D, Dalman H, et al. Does epinephrine improve the diagnostic accuracy of aspiration during labor epidural analgesia? Anesth Analg 1999; 88:1073-6.
10. Chau A, Bibbo C, Huang CC, et al. Dural puncture epidural technique improves labor analgesia quality with fewer side effects compared with epidural and combined spinal epidural techniques: a randomized clinical trial. Anesth Analg. 2017; 124:560-569.
11. Comparative Obstetric Mobile Epidural Trial Study Group UK. Effect of low-dose mobile versus traditional epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled trial. Lancet 2001; 358:19-23.
12. Shen X, Li Y, Xu S, et al. Epidural analgesia during the second stage of labor: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2017; 130:1097-1103.