

BÖLÜM 11

Gebede Nöroaksiyal Blok Komplikasyonları



Yeliz KILIÇ¹

GİRİŞ

Nöroaksiyal blokaj (NAB) doğum analjezi ile sezaryen doğum anestezisi için en sık kullanılan ve en etkili yöntemdir. Nöroaksiyal teknikler (spinal, epidural, kombine spinal-epidural) güçlü güvenlik kayıtlarına sahiptir, ancak yine de hem geçici, hem de hafif nörolojik komplikasyonlar veya ciddi, hayatı tehdit eden komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Hastalarda nöroaksiyal blokajın komplikasyonlarının önlenmesi, erken tanı ve acil tedavisi önem taşır. Dura delinmesi sonrası baş ağrısı nöroaksiyal blokların en sık görülen komplikasyonudur.

Gebede nöroaksiyal komplikasyon çıkma zamanına göre akut, subakut ve kronik olarak sınıflandırılabilir. Uygulamayı takiben hızla gelişen ve acil müdahale ile ortadan kaldırılabilen akut komplikasyonlar; hipotansiyon, bradikardi, bulantı, kusma, titreme, yüksek spinal anestezi, lokal anestezi sistemik toksisitesi, horner sendromu, kaşıntı ve yetersiz analjezidir.

Epidural bloğu takiben saatler, günler içinde ortaya çıkan subakut komplikasyonlar arasında idrar retansiyonu, sırt ağrısı, uzayan segmenter blok sayılabilir.

Çok nadir olan kronik dönem komplikasyonlar ise günler, hatta haftalar sonra ortaya çıkar ve kalıcı nörolojik hasar bırakabilir. Epidural hematoma, epidural abse, menenjit, medulla spinalis iskemisi, kimyasal irritasyon, travmatik nörolojik hasar bu komplikasyonların başlıcalarıdır. Epidural blok sonrası

¹ Doç. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD., yeliz_kilic3@hotmail.com

Gebe kadınlarda mide içeriğinin aspirasyonu riski, özellikle bir hava yolu maniplasyonunda zorluk yaşandığında veya hava yolu refleksleri baskılandığında artar. Aspirasyon riskini azaltmak için alınacak önlemler arasında kapsamlı hava yolu değerlendirmesi, partikül olmayan antasitlerin profilaktik uygulaması ve bölgesel anestezi tercih edilir. Aspirasyon meydana gelirse, yönetim hipokseminin sürekli pozitif havayolu basıncı (CPAP) ve rijit bronkoskopi ile derhal tedavisini içerir. Son çalışmalar mide asitini nötralize etmek için salin ve bikarbonat ile kortikosteroidlerin veya akciğer lavajının uygulanmasını desteklememektedir. Gastrik içerikler steril olduğundan profilaktik antibiyotikler önerilmez. (2)

KAYNAKLAR

1. Kacmar RM, Gaiser R, Physiologic Changes of Pregnancy In: Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice, 6th Ed. Elsevier 2019;30-32.
2. Choi JI Germond L. Santos AC. Obstetric Regional Anesthesia. In: Hadzic A. eds Hadzic's textbook Regional Anesthesia and Acute Pain Management. 2 nd ed. New York:McGraw-Hill Education; 2017; 786-787.
3. Choi, PT, Galinski SE, Takeuchi, et al. PDPH is a common complication of neuraxial blockade in parturients: a meta-analysis of obstetrical studies. Canadian Journal of Anesthesia, 2003;50(5): 460-469.
4. Huda AU. Complications Post-Neuraxial Anaesthesia in Obstetric Patients https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/d87b86bdafde971386997dc554ddfa68-atow-395-00.pdf
5. Wong c.et al. Incidence of postpartum lumbosacral spine and lower extremity nerve injuries. Obstetrics & Gynecology, 2003; 101(2): 279-288.
6. Howells, AC. Neurological complications in obstetric regional anaesthesia. Anaesthesia & Intensive Care Medicine, 2013;14(8), 331-332.
7. Hambers DJ, Bhatia, K. Horner's syndrome following obstetric neuraxial blockade—a systematic review of the literature. International Journal of Obstetric Anesthesia, 2018;35:75-87.