

BÖLÜM 13

Normal Doğum Olmazsa?



Merve AĞIRBAŞLI¹

GİRİŞ

Gebelik ve doğum, eşsiz bir deneyimdir. Ancak ağrının doğuma mutlaka eşlik etmesi gerekmez. Bazı ataerkil toplumlarda, kadınların doğumda acıyla başa çıkmak için doğal bir kapasiteleri olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle doğum sancısı çeken bazı kadınlar, acıyla baş edemedikleri için vicdan azabı çekmektedir. Kültürel ve sosyal faktörlerin doğum ağrısı ve ağrıdan kurtulma anlayışını nasıl etkilediğine dair birçok araştırma bulunmaktadır. Doğum analjezisinin hem anne hem de çocuk üzerine olumlu etkileri olduğu kabul edilmektedir. Son yirmi yılda kullanılan ilaçlar ve tekniklerin güvenliğinde önemli gelişmeler olmuştur ve modern klinik uygulamalarda epidural analjezi artık “altın standart” olarak görülmektedir. Son yıllarda artan oranlarda kombine spinal epidural teknik ve dural ponksiyon epidural teknik kullanılmaktadır (1). Önceden doğum analjezisindeki başarı ağrıyı kesmek ve normal vajinal doğum iken günümüzde yeni bakış açısı ağrıyı kesmenin ötesine bakmak ve bu eşsiz deneyimi zevkli hale getirmek, kapsamlı bir bakım sağlamaktır (2).

Doğumda ağrının yönetilmesinde mutlaka multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Hasta-anesteziyolog ve obstetrisyen arasındaki iyi ilişki, kullanılan kaliteli ekipman ve deneyimli ekip başarıyı arttıracaktır. Epidural anestezi uygulanan anne adaylarına, gerçekleşebilecek komplikasyonlar ve acil durumlar ayrıntılı olarak anlatılmalı, iş birliği sağlanmalıdır. Epidural analjezi, normal doğum ağrısının kontrolünde kullanılan en iyi analjezik yöntemdir. Ancak iş-

¹ Uzm. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, merveagirbasli@gmail.com

V. Erken postoperatif dönemde hava yolu komplikasyonları görülebilir

VI. Ağrı ve bulantı-kusma olasılığı daha fazladır(11).

Mevcut durum hızlıca değerlendirilerek, kar-zarar oranı gözetilmelidir.

Gebelik ve doğum sürecinin her anı kişiye özeldir. Tercih edilecek doğum yöntemi için tek bir doğru yoktur, ihtiyaca göre birden fazla yöntem kullanılabilir. Elbette normal doğum, doğum analjezisi ile kolaylaşacaktır ancak normal doğum olmazsa sezaryenin gerekebileceği unutulmamalıdır. Önceliğimiz her zaman anne bebek sağlığı ve güvenliğidir. Doğum sürecinde hekim hasta ilişkisi çok önemlidir, en uygun yönteme hep birlikte karar vermeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. TARD- Sezaryen Ameliyatlarında Nöroaksiyal Anestezi Uygulama Kılavuzu 2015. <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/16.pdf> (Son erişim tarihi: 05 Mart 2022).
2. Jadon A. Labor Analgesia: Newer Technique, Safety & Success. United Journal Of Women's Health And Family Medicine 2018; 1(1): 1-6
3. Wilson MJA. When Using Spinal Anaesthesia For Caesarean Section After The Epidural Has Failed, The Normal Dose Of Spinal Anaesthetic Should Be Used. Int J Obstet 2005; 14(1): 53-5
4. Süğür T, Kızılateş E, Kızılateş A, İnanoğlu K, Karlı B. Doğum Analjezisi: Epidural Hasta Kontrollü Analjezi İle İntravenöz Hasta Kontrollü Analjezinin Karşılaştırılması. Ağrı 2020;32(1):8-18
5. Aksoy H, Özyurt S, Aksoy Ü, Açmaz G, Karadağ Öİ, Babayiğit MA. Overview to cesarean birth in turkey in accordance with cesarean rate and indications in our hospital. Kocaeli Med J 2014; 3, 1-7
6. Doğum Ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6407/0/dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf> (Son erişim tarihi: 05 Mart 2022)
7. Hoppe J, Popham P. Complete Failure Of Spinal Anaesthesia in Obstetrics. Int J Obstet Anesth 2007 Jul;16(3):250-5
8. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. Cesarean Section And Postpartum Hysterectomy In: Williams Obstetrics. 21st Ed. USA: 2001; 537-65.
9. Price ML, Reynolds F, Morgan BM. Extending Epidural Blockade For Emergency Caesarean Section Evaluation Of 2% Lignocaine With Adrenaline. Int J obstet Anesth 1991;1(1):13-8
10. DT Lam ,WD Ngan Kee ,KS Khaw. Extension Of Epidural Blockade İn Labour For Emergency Caesarean Section Using 2% Lidocaine With Epinephrine And Fentanyl, With Or Without Alkalinisation. Anaesthesia2001 Aug;56(8):790-4.
11. Robson M, Hartigan L, Murphy M. Methods Of Achieving And Maintaining An Appropriate Caesarean Section Rate. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2013; 27: 297-308.