

DOĞUMDA ANESTEZİ VE ANALJEZİSİ

28. BÖLÜM

Kadriye Büşra CEYLAN¹
Yasin CEYLAN²

Doğum sancıları birçok faktöre bağlıdır. Kültürel geçmiş, doğum öncesi takiplerin devamlılığı, doğumun başlangıcı, doğum sırasında profesyonel destek ve doğum sırasında oksitosin kullanımı gibi tıbbi müdahaleleri de içeren bir dizi faktörle ilişkilidir^(1,2).

Doğumda ağrıyı hafifletmek için çeşitli strajiler yaygın şekilde uygulanmıştır⁽³⁾(Tablo 1).

Tablo 1: Vajinal Doğumda Kullanılan Anestezi ve Analjezi Yöntemleri

Nonfarmakolojik yöntemler

- Sürekli doğum desteği
- Gevşeme teknikleri
- Suya daldırma ve İntradermal su blokları
- Akupunktur
- Masaj
- Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TEMS)
- Maternal hareket ve pozisyonlama

Farmakolojik yöntemler

- İnhal nitroz oksit ve oksijen karışımı
- Parenteral opioidler
- Epidural analjezi

Doğum ağrısının kontrol edilmesinde altın standart epidural analjezi olup, yaygın biçimde kullanılmaktadır⁽⁴⁾.

EPİDURAL ANALJEZİ

Doğum analjezisinde kullanılan en etkili farmakolojik yöntem epidural analjezidir. Epidural analjezinin amacı; vajinal doğum eyleminde uterus kontraksiyonlarına izin veren ve ıkınma yeteneğini kaybettirmeyen düşük konsantrasyonlu lokal anestetik kullanarak yeterli analjezi sağlamaktır.

Epidural analjezide doğum eylemi ve doğuma ait ağrıların giderilmesi, lokal anestetik bir ajanın, özel bir iğne ile hastanın lomber intervertebral boşluktan (L2-3 ya da L3-4) girilerek epidural ya da peridural boşluğa enjekte edilmesiyle sağlanır. Epidural solüsyonlar bir tek enjeksiyon, daha çok kalıcı bir kateterden tekrarlanan enjeksiyonlar ya da hasta kontrollü volümetrik pompalar kullanılarak devamlı infüzyonlar şeklinde uygulanabilir.

Epidural girişim yapılacak alanı belirlemede kullanılan teknikler⁽⁵⁾ ;

¹ Uzm. Dr., Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Kızıltepe Devlet Hastanesi, busrayuksel85@hotmail.com

² Dr., Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, SBÜ İstanbul Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, md.yasinceylan@yahoo.com

Post-dural Puncture Baş Ağrısı ve Tedavisi

Epidural analjezide, meninkslerin delinme bölgesinden beyin-omurilik sıvısı (BOS) kaçacağı ile gelişen baş ağrısı oluşabilir. Hasta oturduğunda veya ayağa kalktığında azalmış BOS hacmi, ağrıya duyalı merkezi sinir sistemi yapılarında traksiyona neden olur. Sonuç olarak hastanede kalma süresi uzar, annenin bebeğine bakım yetenekleri olumsuz etkilenir. Post-dural puncture baş ağrısının giderilmesinde hastayı saatlerce tam düz pozisyonda yatırmanın ve etkin hidrasyonun faydalı olduğuna dair iyi bir kanıt yoktur. Yaygın bir şekilde parasetamol ve NSAİİ'lerin kullanımı önerilmektedir. Şiddetli baş ağrısının en etkili tedavisinde epidural kan yamasının olduğu ve bu yöntemin %75 oranında etkili olduğu rapor edilmektedir. Rahatlama hızlıdır ve komplikasyonlar yaygın değildir⁽¹⁰⁾.

SEZERYAN DOĞUMLARDA KULLANILAN ANESTEZİ VE ANALJEZİ YÖNTEMLERİ

Sezaryen doğumlarda genel anestezi ve rejyonel anestezi (spinal anestezi, epidural anestezi, kombine spinal-epidural anestezi) yöntemleri kullanılır.

Güvenli endotrekeal entübasyondan sonra analjezi sağlamak için nitrik oksid ve oksijen eşit oranda bir karışımla uygulanır. Genellikle amnezi ve ek analjezi sağlamak amacıyla izofloran ve onun iki derivesi olan desfloran ve sevofloran gibi uçucu bir halojen eklenir.

Sezaryen için duysal blokaj düzeyinin T4 dermatomuna kadar yükselmesi istenir. Hastanın beden ölçülerine uygun olarak 10-12 mg bupivakain hiperbarik bir solüsyonda ya da 50-75 mg lidokain hiperbarik solüsyonu uygulanır. 20-25 mg fentanil'in eklenmesi, blok başlama hızını arttırır. 0,2 mg morfin eklenmesi doğum sırasında ve postoperatif dönemde ağrı kontrolünü iyileştirir⁽¹¹⁾.

Sezaryen hastalarında kullanılan her iki anestezi yönteminin avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Genel anestezinin, hava yolu ve ventilasyonun kontrolü, acil durumlarda hızlı indüksiyon gibi avantajları olmasına karşın, gebelerde daha sık görülen entübasyon güçlüğü, mide içeriğinin aspirasyonu ve fetüste solunum depresyonu gibi dezavantajları vardır. Genel anestezi yerine sıklıkla tercih edilen rejyonel anestezinin; travmaya stres yanıtı önleme, hastanın bilincinin açık olması, aspirasyon riski taşımaması ve yenidoğanda solunum depresyonu yapmaması, annenin erken dönemde emzirebilmesi gibi avantajları bulunmaktadır.

Genel anesteziye kullanılan ilaçların fetüs üzerine nörotoksik etkisi olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Saygı ve ark. çalışmalarında genel ve spinal anestezinin fetal iyilik hali üzerine etkilerini karşılaştıran bir çalışmada; spinal anestezi grubunda 1.dk apgar skorlarının daha yüksek olduğu, her iki grupta ise 5.dk apgar skorlarının benzer olduğu bildirilmiştir⁽¹²⁾. Güncel obstetrik anestezi kılavuzlarında sezaryen doğumlarda rejyonel anestezinin genel anesteziye tercih edilmesini önermektedir.

KAYNAKLAR

1. Anim-Somuah M., Smyth R., Cyna A., Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour, (intervention review) Cochrane Database Syst. Rev. 2018;5:6-34.
2. Van der Gucht N., Lewis K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: A critical review of qualitative research. Midwifery. 2015;3:349-358.
3. Czech I., Fuchs P., Fuchs A., Lorek M., Tobolska-Lorek M., Drosdzol-Cop A., Sikora J. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2018;15:2792.
4. Glosten B: Local anesthetic techniques. In Chestnut DH (ed): Obstetric Anesthesia: Principles and Practice, 2nd ed. St Louis, Mosby-Year Book, 1999
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists.

- cologist. Medication for Pain Relief During Labor and Delivery. 2014;
6. Ohashi Y, Baghirzada L, Sumikura H, et al: Remifentanyl for labor analgesia: a comprehensive review. *J Anesth* 30(6):1020, 2016
 7. Gizzo S, Noventa M, Fagherazzi S, Lamparelli L, Ancona E, Di Gangi S, Saccardi C, D'Antona D, Nardelli GB. Update on Best Available Options in Obstetrics Anaesthesia: Perinatal Outcomes, Side Effects and Maternal Satisfaction. Fifteen Years Systematic Literature Review. *Arch Gynecol Obst* 2014; 290: 21– 34
 8. Kemp E, Kingswood CJ, Kibuka M, Thornton JG. Position in the Second Stage of Labour for Women with Epidural Anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013; Issue 1. Art. No.: CD008070.
 9. Heesen M, Klimek M. Obstetric Analgesia – Update 2016. *J Perinat Med* 2016
 10. Tien JC, Lim MJ, Leong WL, Lew E. Nine-Year Audit of Post-Dural Puncture Headache in a Tertiary Obstetric Hospital in Singapore. *Int J Obstet Anesth* 2016; 28: 34–38.
 11. Osterman MJ, Martin JA: Epidural and spinal anesthesia use during labor, 2008. *Natl Vital Stat Rep* 59(5):1, 2011
 12. Saygı Aİ, Özdamar Ö, Gün İ, et all. Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing cesarean section under general and spinal anesthesia: a randomized clinical trial. *Sao Paulo Med J*. 2015 May-Jun; 133: 227-34.