



DOĞUM VE SEZARYEN ANESTEZİSİ KONUSUNDA BİLMEK İSTEDİKLERİNİZ

Prof. Dr. Berrin Günaydın

<http://www.painfreebirthing.com/turkishindex.htm>

***Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji Anabilim Dalı - Ankara***

İÇİNDEKİLER

Önsöz

Tarihçe

Doğum Ağrısı

Ağrısız Doğum Yöntemleri

A. Sistemik İlaç Uygulaması

B. Rejyonel (Bölgesel) Anestezi

Ağrısız Doğumda Alternatif Yöntemler

- Aromaterapi
- Hipnoterapi
- Lamaz Tekniği
- Suda Doğum
- Akupunktur
- Transkutanöz Elektrik Stimülasyonu (TENS)
- Dokunma ve Masaj
- Hareket Etme ve Pozisyon Değiştirme

Travay ve Doğumda Rejyonel Anestezi Seçenekleri

- Ne zaman yaptırabilirim?
- Anatomi (omurga ve omurilik)
- Nasıl bir pozisyon almalıyım? İdeal pozisyon nedir?
- Epidural Anestezi
- Kombine Spinal Epidural (KSE) Anestezi

➤ Hasta Kontrollü Epidural Analjezi (HKEA)

Epidural veya KSE sırasında monitörlerle takip

Hangi yöntemin bebeğe etkisi daha az?

Sistemik İlaçların Bebeğe Etkileri

Epiduralle Ağrı kontrolünün travay-doğuma etkileri

Diğer Etkiler

Rejyonel Anestezinin Yan Etki ve Komplikasyonları

Gebede açlık durumu ve yeme-içme kuralları

Sık sorulan sorular

Sezaryende Anestezi

- Genel Anestezi
- Rejyonel Anestezi

Önsöz

Kadın Hastalıkları ve Doğum Derneği tarafından belirtildiği gibi “Doğum eylemi, nerdeyse başka hiçbir koşulda kabul edilemeyecek oranda ağrılı ve ancak bir doktorun gözetiminde gerçekleştirilen güvenli bir girişim” olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle “annenin isteği, doğum eylemi sırasında ağrının giderilmesi için yeter koşul” olarak sayılmaktadır. Aynı birlik doğum sırasında ağrı giderilmesi amacıyla kullanılan değişik farmakolojik yöntemlerden epidurali, en etkin ve eylemi en az baskılayan yöntem olarak kabul etmiştir. Bu nedenle doğumunuzu planlamadan önce kontrolünde olduğunuz kadın doğum ve anestezi ekibiyle görüşüp, sorularınıza yanıt bulmanız yararınıza olacaktır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nın özelleşmiş doğum anestezisi ekibi olarak güncel rejyonel anestezi teknikleri ve ilaçlarla, ağrısız doğumun güvenli bir seçenek olarak yaygınlaşması için çalışmaktayız. Ağrısız doğum ve sezaryen hakkında tüm bilmek istediklerinizi öğrenebilmeniz amacıyla bu kitapçığı bastık. Bu kitapçık, Harvard Tıp Fakültesi Brigham and Women's Hospital Obstetrik Anestezi Bölümü'nden Prof. Shankar Bahavani Kodalli'nin gebe kadınlara yönelik hazırlamış olduğu www.painfreebirthing.com websitesinin Uz. Dr. Bilge Tuncer ile

birlikte Türkçeye çevrilmesi ve Uz. Dr. Ayça Taş Tuna ile beraber güncellenmesinden sonra Uz. Dr. Gülşah Alp Polat ile hazırlanmıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı'nın obstetrik anestezi ekibi olarak sizleri ağrısız doğum ve sezaryen anestezisi hakkında bilgilendirmeyi amaçladığımız kitabın hepinize faydalı olmasını dileriz.

Her gebe kadın doğumu kendince farklı yaşarsa da, doğum öncesinde açık fikirli ve doğum sırasında uyumlu olmak çok önemlidir.

Böylesi hem sizin hem de bebeğiniz için yararlı olacaktır.

Bu doğum yolculuğunda hepinize bol şans dileriz.

Prof. Dr. Berrin Günaydın

Tarihçe

Ağrısız doğumun tarihsel gelişimine bakıldığında doğum, ilk yazılı tarihten beri ağrılı, hayatı tehdit eden ve korkulu bir olay olarak tanımlanmış ve son yüzyıla kadar bu özelliğini korumuştur. 1800'lerin ortalarında eter ve kloroformun anestezik etkileri keşfedildikten sonra, İngiliz din otoriteleri doğum mucizesinde bu insan buluşunun tanrının isteğine karşı bir günah olduğunu ileri sürmüşlerdir. Tanrı doğumun ağrısız olmasını isteseydi, öyle yaratırdı. Boston Massachusetts General Hospital'da Morton'un eterin anestezik özelliklerini gösterdiği tarihi gösteriden 3 ay sonra ilk defa doğumda modern anestezik kullanılmıştır. James Young Simpson da deforme kalçası (pelvisi) olan bir kadına dietil eter ile anestezi vermiştir. Kraliçe Victoria, doğum için anestezik kullanmayı tercih etmiştir. ABD'de doğum için anestezi verilen ilk kadın olan, şair Henry Wadsworth Longfellow'un eşi Fanny Longfellow şunları yazmıştır: “Eteri denediğim için beni eleştirmenize çok üzüldüm. Henry'nin inancı bana cesaret verdi ve bu kutsal olayı korkak doktorlarımızdan daha büyük cesaretle uzatan cerrahların bulunduğu yabancı ülkelerde bunun başarıya ulaştığını duymuştum... Bu olay kesinlikle bu yılların en muhteşem nimetidir.”

Rejyonel veya bölgesel anestezi denilen yöntem kullanılarak ilk ağrısız doğum Temmuz 1900'de gerçekleştirilmiştir. Daha sonra kurulan doğum anestezisi (obstetrik anestezi) ve perinatoloji dernekleri gibi profesyonel birlikler aracılığıyla ağrısız doğum isteyen binlerce anneye güvenli bir seçenek geliştirme yolunda çok büyük ilerlemeler kaydetmişlerdir. Ağrısız doğumu destekleyen 2 üstün bilim adamından biri olan 19. yy filozofu John Stuart Mill şöyle demiştir: “Doğanın acılı temsilcileri, iyiyi ancak akıl sahibi yaratıkları onlara karşı mücadele etmeye kışkırtarak geliştirirler”. Diğer bilim adamı James Young Simpson da, obstetrik anestezinin kabul görmesinde halkın düşüncesinin önemli rolü olacağını tartışmaların başlangıcında şöyle yazmıştır: “Tıp adamları bir süre anestezinin doğuma girmesine karşı gelebilirler, ancak hastalar, bunun kullanılmasını zorlayacaktır. Tek sorun, bu durumun zamana kalmış olmasıdır.”

Obstetrik anestezi yönünde halkın görüşündeki değişiklik, yüzyıllarca gelişen sosyal davranışlarda daha genel bir değişikliği hedeflemiştir. Doğum için gittikçe daha çok anestezi tercih edilmeye başlandı. Hem annede hem de yenidoğanda mortalite ve morbiditedeki azalma, ağrı olmamasına ve bunun zor doğumlarda

ebe ve obstetrisyenin (kadın doğum uzamanı doktor) rahat çalışmasına olanak tanınmasına bağlanmıştır.

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği, bu konudaki görüşlerini şu şekilde onaylamıştır. “Doğum, pek çok kadında ciddi ağrıya neden olur. İnsanın bu şiddette bir ağrıyı kabul edeceği başka bir durum yoktur. Bu ağrının, doktor gözetimi altında güvenli şekilde giderilmesi uygundur. Ağrısız doğum kararında annenin isteği yeterlidir.”

Son yüzyılda araştırmacılar, doktorlar, ilaç kuruluşları ve profesyonel derneklerin kendilerini bu işe adanmaları, ağrısız doğum isteyen gebe kadın için obstetrik anesteziyi güvenli bir alternatif haline getirmiş ve doğumu uzun yıllar güzel bir anı olarak hatırlamalarını sağlamıştır.

Doğum Ağrısı

Travay sırasında uterus (rahim) kasıldığı zaman, ağrı uterustan sinirler aracılığıyla omuriliğinize, oradan da şekilde görüldüğü gibi beyne ulaşarak rahatsızlık hissi oluşturur.

Analjezi ağrı duyunun tamamen veya kısmen giderilmesidir.

Anestezi kas hareketleri dahil tüm duyuların daha yoğun şekilde bloke edilmesidir.

Her kadın için doğum eşsizdir. Hissedilebilecek ağrı çeşitli faktörlere bağlıdır:

- ☺bebeğin boyu
- ☺bebeğin pozisyonu
- ☺kalçanın (pelvisin) genişliği
- ☺kasılmaların gücü
- ☺geçmiş deneyimler ve beklentiler
- ☺ve henüz çözülmemiş pek çok nedenler

Bu yüzden ne kadar ağrı duyacağınızı doğumu yaşamadan önce tahmin etmek güçtür. Bazı kadınlar dayanabilecek, kontrol altına alabilecek düzeyde ağrı duyarken, bazıları da çeşitli ağrı kesme yöntemlerine ihtiyaç duyar. Nefes alma, rahatlama teknikleri, ılık duş, masaj, destekleyici hemşire bakımı, pozisyon değişiklikleri (ayakta durmak, oturmak, yürümek, sallanmak), doğum topu kullanmak gibi doğum ağrısına yardımcı olan pek çok medikal olmayan yöntemler bulunmaktadır. Ancak bazı kadınlar için bu yöntemler yerli olmayabilir.

Doğum Ağrısının Şiddeti

Doğum eylemi (travay) başlamadan ne kadar ağrınızın olacağını tahmin etmek zordur. Bazı kadınlarda dayanılabilir, kontrol edilebilir düzeyde ağrı olurken, bazıları ağrı kontrol yöntemlerine başvurabilir. Travay sırasında ağrıyı kontrol etmeye yardımcı olabilecek tıbbi olmayan (nefes alma ve rahatlama teknikleri, ılık banyo, masaj, destekleyici hemşire bakımı, pozisyon değişiklikleri ve doğum topu gibi) pek çok teknik bulunmaktadır. Bazıları bu metotların ağrının üstesinden gelmede etkili olacağı ve travay ve doğumu zevkli bir deneyim haline getireceği görüşünü savunur. Bu metotlar hakkında ek bilgilere internet adreslerinden ulaşabilirsiniz. Bazı kadınlar ise tıbbi ağrı kontrol metotlarını araştırırlar.

Ağrısız Doğum Yöntemleri

A. Sistemik İlaç Uygulaması

Kan dolaşımına enjekte edilerek verilen, travay sırasında ağrıyı azaltan ancak tamamen ortadan kaldırmayan ağrıyı kontrol eden ilaçlardır.

Doğum ağrısını azaltmak için ya damar içine (intravenöz), ya da kas içine (intramüsküler) ilaç verilir. Bu ilaçları için çoğunlukla obstetrisyen talimat verir, hemşireler uygular. Opioidler (narkotik), ağrıyı kontrol etmede en etkili ilaçlardır. Obstetride travay ve doğum

ağrısında uzun zamandır kullanılmışlardır. Günümüzde çok sayıda narkotik bulunduğu halde, bunlardan meperidin, morfin, fentanil ve remifentanil gibi ilaçların sistemik kullanımı tercih edilmektedir. Bu ilaçlar kan dolaşımına girerek travay ve doğum ağrısını daha dayanılabilir hale getirirler. Genellikle normalde tam bir ağrısızlık sağlamazlar. Bu ilaçlarla meydana gelen ağrı kontrolü değişkendir, ancak ağrıyı körelterek doğum ağrınızın dayanılır hale gelmesini sağlarlar. Doğum için rejyonel (epidural, spinal veya kombine spinal epidural) anestezi tercih etmeyen kadınların büyük bir kısmı bu ilaçlardan birisini seçmektedir. Rejyonel anestezi öncesi bu ilaçlardan sistemik yapılmış olmasının herhangi bir sakıncası yoktur.

Obstetrisyen tarafından verilen ilaçlarla ağrı yeterli miktarda kontrol altına alınamazsa, anesteziyolog bu ilaçları bir damardan infüzyon pompasıyla uygulayabilir. Bu durumda, ağrınızı kontrol altına almak istediğinizde, bastığınızda aktif hale gelen bir düğme verilecektir. Pompa, sisteminize belli ayarlanmış miktarda ilacı vermeye programlanmıştır. Bu metoda “hasta kontrollü analjezi: HKA (patient controlled analgesia: PCA)” denir. Rahim kasılmalarına bağlı ağrıları ne oranda algıladığınıza bağlı olarak ihtiyaç duyduğunuz ilaçlar üzerinde kontrolünüz olur.

Bu ilaçların en önemli dezavantajları sersemlik ve uyku hali yaratmasıdır. Ayrıca bulantı, kusma, solunumda azalma, kaşıntı, kabızlık ve idrarın birikmesi gibi yan etkiler de görülebilir. Emzirme çabalarınız başlangıçta bir miktar zorlaşabilir.

B. Rejyonel Anestezi

Ağrılı uyarılar omurga içinde bloke edilerek beyine iletilmemesi olarak tanımlanır. Epidural, alt omurga seviyesinde gerçekleştirilen bir enjeksiyondur. Vücudun enjeksiyon altında kalan bölgesi uyuşur, kasılmalar sırasında kadının uyanık kalmasına ve daha rahat hissetmesine izin verir.

Epidural, spinal ve kombine spinal epidural anesteziye rejyonel anestezi denilir, çünkü vücutta belirli bir bölgede anestezi yaparlar. Bu yöntemler, ağrı kontrolü mükemmel olduğu için ve bebeğe çok az ilaç geçtiği için popülerdir. Burada kullanılan ilaçlar lokal anestezikler (örneğin bupivakain gibi benzeri lokal anestezik ilaçlar) ve narkotiklerdir. Bu ilaçlar rahim ve rahim ağzından gelen ağrıyı omurgada yer alan omuriliğe (spinal korda) ve beyine taşıyan sinirleri bloke ederler. Böylece uyanık kalmanız ve göreceli olarak ağrısız olmanız sağlanır. Nadir görülmekle beraber yan etki ve

komplikasyonlar gelişebilir (Yan etki ve komplikasyonlar bölümüne bakınız).

Sistemik mi, yoksa rejyonel mi daha iyi?

Rejyonel anestezi ağrı duymadan uyanık ve bilinçli olmanızı sağlar. Ağrı mükemmel bir şekilde giderilir ve çok az miktarda ilaç bebeğe ulaşır.

Ağrı Kesicilerin Bebeğe Etkisi

Narkotiklerin bir diğer yan etkisi de plasentayı geçerek bebeğin dolaşımına katılmasıdır. Bunun sonucu olarak bebekte de bazı etkiler görülebilir. Rahim içinde bebeğin kalp kızı hafif değişebilir. Bu kalp hızındaki değişikliğe bağlı bilinen ciddi bir etki yoktur.

Bebeğin anneden yavaş olmakla beraber bu ilaçları yıkma kabiliyeti vardır. Bebek doğduktan sonra hafif uykulu olabilir. Ancak tekrar belirtelim, anneye verilen düşük miktardaki ilaçların bebeği olumsuz etkilemesi beklenmez, ancak bu ilaçların bebeğe geçtiğini bilmek önemlidir. Bebekte anneye verilen ilaçların etkisini görme şansı, doğum zamanına göre ilaçların verilmesine bağlı değişir. Bebeğin ilaçları yıkmak için yeterli zamanı varsa çok az etki görülür. Pek çok doktor anneye ağrı için verilen narkotik ilaçların bebek açısından güvenli olduğunu düşünmektedir.

Ağrısız Doğumda Alternatif Yöntemler

Annenin doğumda ilaç veya rejyonel anestezi istemediği durumlar veya bu olanakların bulunmadığı yerler vardır. Bu durumlarda, doğum yapan annelerin doğum ağrısıyla baş etmede yardımcı olduğunu kabul ettikleri çeşitli metotlar bulunmaktadır. Her metot hakkında tanım ve detaylı bilgi içeren bağlantıları vardır. İyi araştırmalara dayanan görüşleri sağlama çabasıyla farmakolojik olmayan analjezi metotlarıyla ilgili bilgileri özetledik.

- Aromaterapi
- Hipnoterapi
- Lamaz tekniği
- Su içinde doğum
- Akupunktur
- Transkutanöz Elektrik Stimülasyonu (TENS)
- Dokunma ve masaj
- Doğum sırasında annenin hareketleri ve pozisyonu

Aromaterapi

Aromaterapi travay sırasında stresi azaltması nedeniyle son dönemlerde dikkatleri çekmiştir. Gün geçtikçe daha çok kadın duygusal faktörlerle başa çıkmak için travayda doğum ağrısı için aromaterapiye dönmüştür. Ağrıyı direkt veya indirekt yolla azaltma

söz konusu değildir. Ancak aromaterapi stresi azaltarak ağrıyı daha katlanılır hale getirmektedir. Bazıları, aromaterapinin yardımcı personelde de stresi azalttığını ve ortamı iyileştirdiğini ileri sürmüştür.

Teknik; gül, lavanta, neroli, adaçayı ve benzerlerinin esansiyel yağlarının banyoya, yüze, masaj yağlarına konulmasını veya direkt olarak travaydaki annenin cildine sürülmesini içerir. Pek çoğu, travayın farklı evreleri için farklı yağların kullanılmasını tavsiye etmektedir. Bebeğin inişi başlamadan önce travayın ilk evresinde sakinleştirici yağın kullanılması pek çoğu tarafından önerilmektedir. Bebeğin inişi ve doğumunun gerçekleştiği ikinci evrede ise nane yağının güç hissi verdiği bulunmuştur. Aşağıda sık kullanılan yağlar ve olası etkileri verilmiştir:

Papatya; adet ağrısında ve gerilimde sakinleştirici etki, sindirim gücü, hafif antialerjik, rinit, akne, egzema, ve diğer duyarlı cilt rahatsızlıkları

Okaliptüs; öksürük, soğuk algınlığı, bronşit, viral enfeksiyonlar, kas ağrıları, romatizmal rahatsızlıklarda etkili antiseptik

Germanyum; kesi ve yaralanmalarda, mantar enfeksiyonlarında yararlı hafif sıkıştırıcı, böcek savar, egzema ve yaralanmalarda rahatlatıcı, hafif idrar söktürücü, antidepresan

Lavanta; yaralanma, ezilme ve başağrısında yararlı hafif analjezik, antiseptik, böcek sokmaları, yağlı cilt, akne, şişme, insomnia (uykusuzluk/uyuyamama) ve hafif antidepresan

Gül; boğaz ve sinüs ağrısı, şişlik, konjesyon da etkili antiseptik, hafif sedatif, insomnia, adet ağrısı ve gerilim, menapoz, libido azlığı

Biberiye; fizik ve mental yorgunlukta yararlı hafif uyarıcı, unutkanlık, solunum problemleri, astım, romatizmal ağrılar ve ağrı

Sandalağacı odunu; kuru ve çatlamış ciltlerde, aknede yararlı antiseptik, meditasyon sırasında sakinleştirici, afrodisyak

Mercanköşkü; adet ağrısında, başağrısı, boğaz ağrısında yararlı, hafif sedatif, insomnia, ısıtıcı, dolaşımı düzenleyici, akne

Yasemin; lohusalık depresyonunda antidepresan, doğum kasılmalarını güçlendirir, afrodisyak

Neroli; insomnia, kaygı ve depresyonda etkili, hafif sedatif, hafif ısıtıcı, dolaşımı düzenleyici, akne, adet ağrısı ve gerilim ve bel ağrısında

Sınırlamalar

- Direkt olarak ağrıyı gidermiyor.
- Bazı kadınlarda belli yağ preparatlarına karşı allerjik reaksiyon görülebilir.

- Travaydaki gebeler bulantı ve kusmayı tetikleyebilen belli kokulara duyarlıdır.

Annenin birtakım yağlar kullanması bulantı ve kusmayı tetikleyici kokuları önleyebilir.

İnternet adresleri

www.aworldofaromatherapy.com

<http://www.childbirthsolutions.com/articles/birth/aromabirth/index.php>

<https://www.securewebexchange.com/poyanaturals.com/catalog/default.php>

Hipnoterapi

Hipnoterapiyle doğum, 19. yüzyılda korkuyu bırakma ve rahatlama tekniklerini kullanarak ilk defa ortaya çıkmıştır. Kadınlar korkularını bırakmaya, gevşek ve rahat olmaya çalışırlar, daha sonra da doğurmak için gerekenleri yapar.

Teknik

Hipnoterapiyle doğum kursları 30. haftadan başlayarak 4-5 hafta süreyle her hafta 2 saat yapılır. Hipnoterapist genellikle doğumda anneye eşlik etmez. Hipnoz ve hipnoz sonrası telkinle ağrı algılanması değiştirilmeye çalışır. Örneğin insan kendini güvenli bir yerde hayal eder ve ağrıyı bir şey olarak sembolize ederek daha az ağrı duyar. Hipnoterapinin bazı hedefleri vardır:

- Ağrı kesicilere ihtiyacı azaltmak
- Doğumu hayatın en huzurlu kutlaması haline getirmek
- Doğumda daha az yorulmak
- Anneyi, bebeği ve doğum ekibini bir araya getirmek
- Lamaz metodundan daha az solunum sayısında artışa (hiperventilasyona) neden olmak

Örnekler

- Doğum koçuna “doğum yoldaşı” denir
- Bebeğin yakalanmasına “bebeğin alınması” denir
- Rahim kasılmalarına “rahim dalgalanması” denir

Sınırlamalar

Bebekte veya annede bugüne dek gösterilmiş bir riski yoktur. Ancak travay süresi hipnoz yapıldığında daha uzun sürebilir. Uzun hazırlık süresi nedeniyle daha az tercih edilir.

İnternet adresi: www.hypnobirthing.com

Lamaz Tekniği

Dr. Grantley Dick Read bilgi ve rahatlama yoluyla doğum ağrısı ve korkusunu azaltarak doğal yolla doğumu kadınlarda teşvik etmiştir. *Dr. Lamaze* kadınları ilaç almadan normal doğuma teşvik etmek için, bunu bazı basit stratejilerle ilerletmiştir. *Dr. Lamaze*, psikoproflaksi, travay sırasında devamlı destek, gevşeme ve nefes alma stratejilerini kullanmaktadır. Lamaz ile kontrollü ve kondisyonlu solunum egzersizlerinin, annenin kasılma ağrılarını algılamasını engellemede etkili olduğuna inanılmaktadır.

İnternet adresi: www.lamaze.com

Suda doğum

Pek çok kadın su içinde doğumun ağrısı azalttığını belirtmişlerdir. Yıllarca hastane içinde veya hastane dışında suda doğum yapılmıştır. Pek çok hastane suda doğum servisi sağlamakta veya ailenin gerekli malzemeleri getirmesine izin vermektedir.

Teknik

Gebe kadın doğum eyleminin aktif fazına girdiği zaman (rahim ağzı açıklığı >4 cm), ılık su içine yerleştirilir. Sıcaklığı vücut sıcaklığına yakın olan (37-38°C) suyun seviyesi, düzgün serinleme olabilmesi için meme ucunu geçmemelidir.

Süre

Pek çok kadın 1-1.5 saat süreyle ılık suda olmanın kendilerini sakinleştirdiğini ve daha az ağrı hissettiklerini bildirmiştir. alışmalar, daha uzun sürenin ağrısı azaltmadığını ve bebek üzerinde uzun süre yüksek sıcaklığa maruz kalma riskinin ortaya çıktığını göstermiştir.

Sınırlamalar

Fetal vücut sıcaklığı, anne sıcaklığından yaklaşık 1°C daha yüksektir. Fetusun yüksek sıcaklıklara maruz kalmaması için su sıcaklığının 37°C'den fazla olmaması ve 2 saatten kısa sürmesi önerilmektedir. Pek çok çalışma, annede erken membran ruptürü olduğunda enfeksiyon riskinin veya antibiyotik kullanımının artmadığını göstermiş olsa da daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

İnternet adresi

http://www.parentsplace.com/pregnancy/labor/articles/0,,239070_114897,00.html

Akupunktur

Akupunktur binlerce yıldır ağrının kontrolü, bağımlılık ve bulantı-kusma tedavisinde kullanılmıştır. Bugüne dek doğum ağrısının

kontrolünde akupunkturun etkinliğini gösteren çok fazla çalışma yoktur. Teorik olarak vücudun 12 meridyeninde (enerji yolları) 365'den fazla nokta vardır. Meridyenler boyunca enerji akımındaki kesintiler (cerrahi, travay) ağrı ve rahatsızlık hissi uyandırarak vücudun harmonisini bozar. Spesifik noktalara çok ince iğneler yerleştirilerek enerji doğru yollara yönlendirilebilir. Akupunkturun nasıl etkilediği modern bilim hipotezi beyine giden uyarıların inhibisyonu ya da kesintiye uğraması ya da vücudun doğal ağrı öldürücü üretiminin uyarılmasını içerir.

Teknik

Deneyimli bir akupunkturcu tarafından vücutta cilt altında stratejik noktalara çok ince steril iğneler yerleştirilir. Bu iğneler belirli bir süre yerinde bırakılır ve ağrı kontrolüne yardımcı olmak için sıklıkla küçük bir elektrik akımına bağlı bırakılır. Akupunktur doğumdan birkaç hafta önce haftada bir saatler süren periyodlarla yapılabilir.

Sınırlamalar

- İğneler, akupunkturcu tarafından yerleştirilmeli
- İğne giriş yerinde enfeksiyon riski
- Travay sırasında yerleştirme annenin hareketini sınırlayabilir

- Bazı çalışmalar akupunkturun travaydaki bulantı ve kusmada ağrıyı geçirmeden daha etkili olabileceğini bildirmektedir. Akupunkturun ağrı tedavisi ya da rejyonal anesteziye gereksinimi azalttığı gösterilmemiştir.

Birçok çalışmada endorfinlerde (doğal ağrı öldürücü) fark olmadığı gösterilmişse de, doğumdan bir kaç hafta önce çoklu akupunktur seansları yapıldığı zaman doğumun 1.evresini kısalttığını bildirenler de varsa da bu çalışmalarda doğumun 1.evresinin ölçümü uyumlu olmadığından, bu sorunun açıklığa kavuşturulması için daha iyi çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kısa bir süre önce yapılan bir İsveç akupunktur çalışmasında, doğum için 4 günlük akupunktur kursu alan ebelerin akupunktur yaptıkları kadınların yarısında doğum için epidural isteği, TENS ya da ılık torba gibi yöntemleri daha az talep ettikleri bulunmuştur. Ancak Br J Obstet Gynaecol dergisinde uygulamanın kadının ne kadar ağrı hissettiğini söylemesi üzerine etkisi olmadığı bildirilmiştir.

Eğer akupunktur hakkında daha fazla bilgi edinmek isterseniz bu konudaki makaleleri okuyarak obstetrisyeninizle tartışmanızı öneririz.

Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimulasyonu (TENS)

TENS ile cilde düşük miktarda elektrik akımı uygulanarak vücudun başka bir yerindeki ağrının algılanması azaltılır. TENS, cerrahi ve kronik ağrı hastalarında kullanılmıştır. Akım, geçişe izin vermeyen bir kapı gibi ağrı sinyallerinin beyne ulaşmasını engeller. Böylece teorik olarak vücudun daha çok endorfin üretmesini uyarır.

Yöntem

Elektrodlar alt sırt bölgesine veya suprapubik bölgeye (pantolon kemer düğmesinin hemen altı) yerleştirilir. Bu elektrodlar, anne tarafından elektrik uyarı frekansının kontrol edildiği küçük bir kutuya bağlıdır. Kutu tarafından verilen düşük miktardaki elektrik, anne tarafından elektrodların olduğu bölgede ağrısız bir titreşim ve ciltte uyuşukluk olarak algılanır.

Sınırlamalar

Travaydaki kadında TENS'in etkinliği çok iyi araştırılmıştır. Kontrollerle karşılaştırıldığında ağrı hissinde veya ağrı kesici ilaç tüketiminde herhangi bir değişiklik rapor edilmemiştir. Ancak pek çok kadın TENS'i, travaydaki kadına ağrıyı kontrol etmede daha aktif bir rol yüklediği için faydalı bulmuştur. TENS tedavisinin anneye veya bebeğe zararlı olduğu bulunmamıştır. Yukarıdaki

bilgiler şu yayınlardan elde edilmiştir. TENS konusunda daha detaylı bilgi için yayınları okumanızı ve obstetrisyeninizle tartışmanızı öneririz.

Internet adresleri

<http://www.paintechnology.com/060.htm>

<http://www.pulsar-tens.com/main.html>

Dokunma ve Masaj

Birçok anne doğum eylemi sırasında dokunma ve masajdan yarar görür. Çoğu kez de sevdiği biri yanında destek olan kişi tarafından gerçekleştirilir. Yararları hakkında fazla bilimsel çalışma olmasa da emosyonel ve fiziksel bir rahatlama verdiği kesindir.

Teknik

Terapötik dokunma ve masaj basit bir sarılma ve saçları okşamadan daha çeşitli ve karmaşık işlemlere kadar değişiklik gösterebilir. Elleri, parmakları kullanmayı veya ağrıyı giderici ve gevşemeyi sağlayıcı basınç uygulayıcı aletler de kullanılabilir. Anneler bu sayede doğum ağrısına daha iyi tolerans gösterebilir, daha iyi gevşer ve daha az endişe duyar. Birçok kadın bebeğin başının arkadan gelmesiyle sırt ağrısından şikayet eder. Bu bölgeye uygulanacak masaj ağrıyı azaltır. Ağrı; stresin azaltılması, dikkatin dağıtılması veya diğer reseptörlerin uyarılmasıyla giderilmeye çalışılır.

Sınırlamalar

Bu uygulama ile ağrı kesiciler ve diğer tıbbi girişimler azalmamıştır. Masaj veya derin basınç uygulaması ile doğumdaki ağrının hafifletilmesini yaklaşık 30 dakika kadar sağlayabilmiştir. 30 dakikalık sürelerle aralıklı uygulamalar etkinliği artırmaktadır.

Hareket Etme ve Pozisyon Değiştirme

Doğumun farklı evrelerinde anne adayları bazı pozisyonlarda ve bazı hareketlerle daha rahat ederler. 1900'lerin başından beri doğum, tıbbi personel, damar yolu, epidural ve diğer tıbbi bakım gereksinimleri nedeniyle evden hastaneye geçmiştir. Bu da annenin hareket özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olmuştur. Anne pozisyon değiştirdikçe, bebeğin başının pozisyonu, rahim kasılmaları ve pelvis arasındaki ilişki yer çekimi etkisiyle değişir. Travay sırasında hareket ve pozisyon değiştirme, bebeğin veya rahim açıklığının veya bebeğin inişinin yavaş ilerlediği travay sırasında tavsiye edilebilir. Annenin yürümesinin veya oturmasının travayı hızlandırdığı ileri sürülmüştür.

Örnek pozisyonlar

- Baş yukarı
- Çömelme
- Yan
- Sırtüstü
- Eller ve dizler

Son dönemlerde anne ağrıyla hafifletmek ve doğumu hızlandırmak için pilates topuna benzeyen doğum topu üzerine oturabilir, sallanabilir, yaylanabilir ve gerinebilir.

Sınırlamalar

Herhangi bir pozisyonun bebeğe veya anneye zararlı olduğu rapor edilmemiştir. Annenin kendisini rahat hissettiği pozisyonu alması teşvik edilmelidir. Epidural ile bacaklarda tam kuvvet kaybı olmadığı halde, hareket etmek bazen güvenli olmayabilir. Çünkü gebelerin yürümesine uygun alan bulunmayabilir. Doğum topları, gebelerin düşmelerini önlemek için deneyimli bakım personeli olmadan kullanılmamalıdır.

Travay ve Doğumda Rejyonel Anestezi Seçenekleri

Uterus (rahim) kasıldığı zaman ağrıya ilgili uyarılar, rahimden beyine omurga içindeki sinirler yoluyla ulaşır. Rejyonel (epidural, spinal ve kombine spinal epidural) anestezide rahimden kaynaklanan bu ağrılı uyarıları durdurmak için omurga içine lokal anestezi verilir. Rejyonel anestezi seçeneklerinden bahsetmeden önce zamanlamasından bahsedilecektir.

Ne zaman yaptırabilirim?

Epidural tercihi, sizinle doktorunuz/ebeniz ve anesteziyoloğunuzla birlikte karar vereceğiniz bir konudur. Epidural analjezi genellikle düzenli ağrılarla görülen rahim kasılmalarıyla ortaya çıkan aktif doğum eyleminin başladığı anda yapılır. Önerimiz ağrısız doğuma az da olsa ilgi duyuyorsanız önceden anesteziyologla görüşmenizdir. Böylece tıbbi öykünüzü önceden öğrenilir ve gereken tetkikler yaptırabilir. Daha önemlisi ağrı giderici yöntemlerden size uygun olanlara birlikte karar verebilmeniz sağlanır. Anesteziyoloğa tercihinizi belirtmek veya önceden form imzalamak her zaman bunun aynen gerçekleştirileceği anlamına gelmez. Sonradan tercihinizi değiştirerek normal doğum veya diğer bir yöntemle geçebilirsiniz.

Epidural kararında bebeğin doğum kanlı içindeki pozisyonundan, ilk veya ikinci doğumunuz olmasına kadar pek çok faktör rol oynar. Bazı doktorlar/ebeler epidural yapmadan önce en az 4 cm'lik rahim ağzı açıklığı olmasını isterler. Bu doktorlar ve ebeler erken yapılan bir epiduralin doğumu geciktireceğine inansalar da bu konu halen tartışmalıdır. Belli tıbbi durumlarda ise erken epidural yapılmasını gerektirir. Bir kez epidurale karar verilmişse, anesteziyolog epidural yapar. Önce kısa bir öykü ve fizik muayeneyi takiben yazılı izin

alınır. Bebeğin başı görünür hale gelmedikçe epidural için geç kalınmış sayılmaz. Başlangıçta normal doğum denemiş ve bir anesteziyologla görüşmemiş bile olsanız aşırı ağrı nedeniyle kararınızı sonradan değiştirebilirsiniz. Önerimiz doğum eğitimi sınıflarına gitmeniz ve ağrı giderme yöntemleri hakkındaki dersleri dikkatle dinlemenizdir.

Çalışmalarda, 4 cm'lik rahim ağzı açıklığından önce epidural uygulanan ilk gebeliği olan kadınlarda sezaryenle doğum oranının geç yapılanlarla benzer olduğu rapor edilmiştir. Sonuçta bazı klinikler, travaydaki kadında epiduralden önce 4-5 cm'lik rahim açıklığını gerekli görseler de, Amerikan Doğum ve Kadın Hastalıkları ile Amerikan Anesteziyologlar Derneği'nin ortaklaşa yayınladıkları raporda "Doktor kontrolünde olması koşuluyla tıbbi bir sakınca olmadığı sürece doğum için ağrının giderilmesi kararında annenin isteğinin yeterli olacağı" bildirilmiştir. Ancak bu karar doğum uzmanı, anesteziyolog, hasta ve hatta destek personeliyle ortaklaşa verilmelidir.

Anatomi (omurga ve omurilik)

Omurga, arkaya doğru spina denilen kemik uzantıların bulunduğu bir seri omurga kemiğinin (vertebra veya omur) üst üste dizilmesiyle meydana gelmektedir. Spinal kord (omurilik) ve sinirler omurga

içinde yer almaktadır. Aşağıdaki şekilde normalde epidural veya spinal uygulanan bölgeyi yakından inceleyebilirsiniz.

Omurilik (spinal kord), spinal bölgede sıvı (beyin omurilik sıvısı veya spinal sıvı denilen) içeren bir kese içindedir. Kese omurlarla (vertebra) çevrelenmiştir. Etrafında ve vertebranın içinde bulunan alan ise epidural aralıktır. Sinirler spinal kordan çıkarlar ve spinal ve epidural alanı geçerler. İğneyle epidural veya spinal alana ulaşmak için yeterli miktarda boşluk vardır.

Nasıl bir pozisyon almalıyım? İdeal pozisyon nedir?

İdeal bir pozisyon için otururken veya yan yatarken yapılan bu işlem sırasında omurganızı bir yay haline getirip, sırtınızı dışarı çıkarmalısınız. Bu pozisyonu hastalara tarif etmek için "C" harfi gibi, karides veya kızgın kedi gibi pozisyon almanız söylenir. Eğer siz oturur pozisyondayken yapılıyorsa, sırtınızı dışarı çıkarmak yanında her iki tarafa eğilmeden omuzlarınız aşağıya çekmeli ve çenenizi gövdenize yapıştırmalısınız.

İğneden korkuyor musunuz?

Endişelenmeyin...Anesteziyolog, epidural iğnesini yapmadan önce çok ince bir iğne ile yeterli uyuşukluğu sağlayacak ilaç enjekte edecektir. Başlangıçta enjekte edilen uyuşturucu ilaç, doğum ağrılarınızdan daha fazla olmayacaktır. Uyuşukluk meydana geldiğinde, epidural yapılırken sadece basınç hissedeceksiniz.

Epidural kateter takılırken sakın olamayacağınız konusunda endişeli misiniz?

Endişelenmeyin...Deneyimli travay-doğum hemşireleri size pozisyon vermede yardımcı olacaklar. Travay ağrıları boyunca da, işlemin önemli bir kısmı yapılanaya kadar pozisyonunuzu korumanıza yardım edecekler. Anestezist sizinle işbirliği yaparak işlemi gerçekleştirecektir.

Epidural Anestezi

Epidural anestezi yapmak için epidural iğnesi epidural aralığa yerleştirilir. Lokal anestezik ilaçlar spinal sıvı ve spinal kordu içeren kesenin dışına enjekte edilir. Böylece sinirler epidural aralıkta bloke edilir.

Yöntem

Ya yan yatmanız ya da oturup mümkün olduğunca çok belden eğilmeniz istenecektir. Anestezi doktoru sırtınızın alt bölgesinde kemik işaret noktalarını hissedecek ve epidurali takmadan önce sırtınızı bir antiseptik solüsyonla temizleyecektir. Epidural iğnesini yerleştirmeden önce cildinizi uyuşturmak için küçük miktarda lokal anestezik solüsyon enjekte edilecektir. İğne epidural aralığa geldikten sonra ince bir kateter (plastik tüp) iğnenin içinden epidural alana yerleştirilecektir. Bazen, epidural kateter, epidural aralıkta sinirlere dokunduğunda bazı kadınlarda bacaklarda geçici bir elektrik çarpma hissi olabilir. Kateter yerindeyse iğne çıkarılır ve sırtınıza bantla yapıştırılır. Başlangıçta ilaçlar kateterden verilirken bazı kadınlar sırtta ilacın soğukluğunu hissederler. Bebeğiniz doğana kadar epidural kateterinize bağlı otomatik bir pompa aracılığıyla ilaçlar uygulanır. Rahim ve rahim ağzından gelen sinirler epidural alandan geçtiği için ilaçlar bu sinirleri yıkayarak ağrıyı bloke ederler.

Epiduralin takılması ve ilaçların etki etmesi yaklaşık 15-20 dakika sürer. Pek çok kadın kasılmaları sırasında meydana gelen ağrının daha az şiddette ve daha kısa sürdüğünü fark eder. Her kadın için

değişken olmakla beraber kasılmaları sadece hafif gerilme-basınç ya da hiç hissetmeyebilirsiniz.

Doğum için ideal epidural anestezi dendiği zaman bacaklarınız hareket ettirebilme ya da doğum sırasında ıkınabilmenizi engellemeden ağrının giderilmesi amaçlanır. Yani ağrınız olmayacak fakat epidural sırasında ayaklarınızı hareket ettirebileceksiniz. Başka bir yöntem de travay sırasında hastanın ayağa kalkmasına ve yürümesine olanak veren “yürüyen epidural” kavramıdır. Ayağa kalkmak ve çevrede hareket etme gücünüzün yeterince güçlü olduğunu hissetseniz de, bazı hastanelerde epidural takıldıktan sonra yürümenize izin verilmeyebilir (yürüyen epidural bölümüne bakınız).

Kombine Spinal Epidural (KSE) Anestezi

Kombine spinal epidural anestezi (KSE) epidural ve spinal her iki tekniğin de avantajlarını birleştirir. KSE'nin epidural üzerine belirgin avantajları:

- Hızlı başlangıç
- Ağrının çok iyi baskılanması
- Bacakların hareket kabiliyetinin çok az azalması

- İlaçların vücudun diğer sistemlerine ve bebeğe ihmal edilir düzeyde geçişi
- Anne memnuniyeti çok yüksek olması

Yöntem

KSE'de epidural alan “epidural anestezi”de tanımlandığı gibi bulunmaktadır. Epidural aralık bulunduktan sonra, ince bir iğne epidural iğnenin içinden geçirilerek spinal sıvıya ulaşılır ve spinal sıvıya az miktarda ilaç verilir (spinal anestezi). Bunun sonucunda ağrı aniden kesilir ve kendinizi rahat hissetmeye başlırsınız. Spinal iğne çekilir ve epidural kateter epidural aralığa yerleştirilir. Daha sonra epidural iğne çıkarılır ve kateter sırta her zaman yapıldığı şekilde tespit edilir. “Epidural anestezi”de anlatıldığı gibi epidural pompa ile ilaçlar epidural aralığa yavaş yavaş verilir . KSE'de spinal anestezinin etkisi genellikle 90 dakika sürer. Spinal anestezinin etkisi kalktıkça epidural anestezi devreye gireceğinden ağrısız ve rahat olursunuz. Epidural ilaçlar, bebeğinizi doğurana kadar optimum derecede ağrısız olabilmeniz için ayarlanacaktır.

Yürüyen Epidural

Yürüyen epidural, spinal ile bacaklarda güçsüzlük oluşturmadan hızla ağrı giderilirken, epidural ile analjezinin devamlılığı sağlanır. Bu teknik gebe kadının doğum servisinde ağrı duymadan yürüyebilmesine olanak verir. “Yürüyen epiduralde” doğum süresinin kısalıp kısalmadığı kesin değilken, hareketle analjezik gereksiniminin azaldığı ve kadınlar için doğum sırasında kısa süreli de olsa hareket etmek çok değerli olduğu bildirilmiştir. Bazı anesteziyologlar ise KSE tekniğini doğum analjezisinde kullanırlar ama epidural yaptıktan sonra hastalarının yürümesine izin vermezler.

Hasta Kontrollü Epidural Analjezi

Gerek epidural gerekse KSE'den sonra ağrısızlığın idamesi hasta kontrollü epidural analjezi (HKEA) ile sağlanır. Anesteziyolog, temel seviyede ağrı kontrolü sağlamak için epidurali başlatır, size istediğinizde ek ilaç vermenizi sağlayan, pompadan çıkan kablosu bulunan bir düğme verir ve fazla ilaç gitmemesi için pompada sınırlama ayarı yapar. HKEA tekniğinin yan etkileri veya komplikasyonları yoktur. Diğer yandan, HKEA devamlı infüzyona benzer ağrı kontrolü sağlar, ancak daha düşük dozda ve daha az ayak ve bacaklarda uyuşukluk görülür. Son yıllarda HKEA kullanımı kolay olduğu için, doktorun girişimini azalttığı için ve anneler bu

teknikle çok memnun kaldıkları için yaygınlaşmıştır. Ayrıca bu teknik, istediğiniz düzeyde ağrı kontrolünü sağlamada kontrol hissi vermektedir.

Epidural veya KSE sırasında monitörlerle takip

Epidural takıldıktan sonra siz ve bebeğiniz, travay ve doğum hemşiresi ile anesteziyoloğunuzun yakın gözetimi altında olacaksınız.

Hemşire ve anesteziyolog epidural süresince sizin kan basıncınızı takip eder. Bazen kan basıncı (tansiyon) epidural sırasında düşebilir. Anesteziyolog kan basıncını normale getirmek için vakit kaybetmeden tedavi edecektir. Kan basıncındaki bu geçici düşmeler bebek için problem olmaz çünkü aynı zamanda bebeğin kalp hızı da monitörle kontrol altındadır.

Bir yandan monitörle bebeğinizin kalp hızı takip edilirken, diğer yandan da rahim kaslarınızın kasılmalarının sıklığı ve şiddeti sürekli takip edilerek kaydedilecektir. Hayati bulgularınız sık bir şekilde izlenecektir. İstirahat halinde ya da uyuyor olsanız bile monitörlerle takibinize devam edilecektir.

Daha önce de tanımlandığı gibi önce epiduralden lokal anestezi vererek sizi rahatlattıktan sonra periyodik olarak ayarlanmış ilaç uygulayan bir epidural pompa ayarlanır. Bebek doğana kadar pompa epiduralden ilaç uygulamaya devam eder. Bu da doğum sırasında sizin rahat etmenizi sağlar. Duruma göre pompa ile uygulanan ayarlanmış ilaç miktarları bazen yetersiz kalabilir ve siz doğum sırasında kasılmalardan rahatsız olabilirsiniz. Anesteziyolog sizi rahatlatır ve epidural ek olarak verdiği ilaçlarla ağrıyı optimum derecede giderir. Travay ve doğum hemşireniz ve anesteziyolog doğum sırasında monitörlerle sizi takip eder.

Hangi yöntemin bebeğe etkisi daha az?Epidural mi yoksa sistemik ilaç uygulaması mı?

Genellikle etkili epidural analjezi için iki tip ilaç kullanılmaktadır: lokal anestezi ve opioidler (narkotik). Epidural aralığa verilen lokal anestezi ilaçları annenin dolaşımını yoluyla bebeğe ulaşabilir. Ancak bebeğe ulaşan miktar, bebeğin kalp hızı veya doğum sonrası genel uyanıklığına etki etmeyecek kadar azdır. Benzer şekilde epidural enjeksiyonlarda kullanılan opioidler de bebeğe ulaşabilir. Yine, bebeğe ulaşan miktar, annenin damar yolundan aldığı sistemik ilaçlarla karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Bunun nedeni epiduralde kullanılan opioid miktarının çok daha az olmasıdır.

Bazen, gebelerin %30'unda epidural lokal anestezi veya opioid verildikten 10- 15 dakika sonra fetal (bebek) kalp hızında azalma olabilir (1,2). Bu durum şiddetli ağrının birden dindirilmesine bağlı olabilir. Ancak bu kalp hızı değişiklikleri geçicidir ve sadece 3-4 dakika sürmektedir. Bebeğin kalp hızı devamlı olarak monitörle takip edildiği ve önlemler alındığı sürece bu geçici değişiklikler endişelendirmemelidir.

Epidural yöntemle bazen meydana gelebilen bir yan etki de annenin tansiyonunun düşmesidir. Bunun şiddeti eğer fazlaysa ve düzeltilmezse bebeği etkileyebilir. Epidural anestezi başladıktan sonra ihtiyaç duyulduğu sıklıkta kan basıncı her zaman ölçüldüğü için ve gerektiğinde düzeltici önlemler alındığı için önemli bir endişe kaynağı değildir.

Ağrısız doğum için uygulanan çeşitli yöntemlerin yenidoğan davranışları üzerine etkilerinin yenidoğanın aktivitesi değerlendiren testlerde çelişkili sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ancak son yıllarda ağrısız doğum uygulamasında epiduralden verilen lokal anestezi ve opioid dozlarında azalma olmuştur ve günümüzde kullanılan doz sınırları içinde, normal koşullarda lokal anesteziğin bebeğe çok az

etkisinin olduğu veya hiç klinik öneminin olmadığı konusunda kesin görüş birliği vardır.

Bazı durumlarda epidural anestezi bebek için faydalı olabilmektedir. Örneğin preeklampsi olan gebede (hipertansiyon, ayaklarda ödem ve şişme vb.) yapılan epidural ile travay ve doğum sırasında anneden bebeğe olan kan akımını düzeltilebilir (3).

Sistemik ilaçların bebeğe etkileri

Anneye damar yoluyla verilen tüm ilaçlar plasenta aracılığıyla bebeğin dolaşımına geçer. Bunun sonucu olarak bebekte de bazı etkiler görülebilir. Rahim içinde bebeğin kalp hızı biraz değişebilir. Bu değişikliğe bağlı ciddi etki görülmez.

Damar yoluyla uygulanan ilaçlarla ilgili en önemli endişe yeni doğanda depresyona neden olmasıdır. Bu ilaçların yenidoğana etkileri, ilaçların cinsine ve dozuna, doğum öncesindeki uygulama zamanına bağlıdır. Bebeğin doğmadan önce bu ilaçları yıkacak kadar zamanı varsa sadece az bir etki görülür. Bebek normal veya hafif uykulu olabilir. Damar yoluyla opioidlerin kullanımını takip eden birkaç gün boyunca nöro-davranışsal skorlama testlerinde geçici değişiklikler olabilir (4). Diğer bir taraftan, bebekte fazla

miktardaki ilaçlar solunumunu geçici olarak deprese edebileceği için, pedyatristin dikkatle takip etmesi gerekmektedir. Bu nedenle ilaçların zamanlaması ve dozları ayarlanarak yenidoğandaki etkilerinin en aza indirilmesi çok önemlidir.

Epiduralle Ağrı kontrolünün travay-doğuma etkileri

Epidural, travayı az miktarda uzatır ancak sezaryenle doğum oranını artırmaz. Epidural analjezi ve forseps doğumu arasındaki ilişki ise karmaşıktır.

1.Epidural analjezinin travay süresine etkisi

Epidural ile başlamış bir travayda servikal dilatasyon üzerine etkisi muhtemelen çok düşüktür. Epidural analjezi ve opioid analjeziyi karşılaştıran meta-analiz sonuçlarına göre doğumun birinci evresinin yaklaşık 42 dakika uzadığı (yaklaşık %8) bildirilmiştir. 6 rasgele çalışmanın meta-analizinde, epidural analjezi uygulanan hastalarda doğumun 2. evresinin ortalama süresinde 14 dakikalık uzama görülmüştür. Epidural grupta iv gruba göre doğum ortalama 1 saat uzun bulunmuştur.

2.Epidural analjezinin sezaryenle doğuma etkisi

2400 gebe kadının deneyimini temsil eden çalışmaların sonuçlarına göre epidural veya opioid gruplarında sezaryenle doğum riski açısından fark bulamamıştır. Ayrıca, anormal rahim açılması veya doğum seyri veya ilk gebeliği olan kadınlar değerlendirildiğinde sonuçlar değişmemiştir.

3.Epidural analjezi ve müdahaleli doğum (forseps)

Epidural analjezi ve forsepsle doğum arasındaki ilişki karmaşıktır. Her ne kadar obstetrisyenler ve hastaneler arasında bu tekniğin uygulanması çok değişkense de, epidural analjezide müdahaleli vajinal doğum sıklığı artmış olabilir. Meta-analizler, epidural analjezi uygulanan hastalarda müdahaleli doğumun iki kat arttığı sonucuna varmıştır. Ancak obstetrisyenlerin pratikte kullanım ve tercihlerine bağlı olarak çalışmalar arası büyük değişiklikler ve geniş güvenlik aralığı bulunmaktadır. Örneğin, obstetrisyen epidural analjezi uygulanan hastalarına daha rahat olacakları için forseps eşliğinde doğum yapmayı tercih ediyor olabilir.

Aslında “epidural travayı uzatır mı?” veya “forsepsle doğum olasılığı artar mı?” gibi sorular, cevapları olan basit sorulardır. Hem anesteziyologlar arasında hem de dış dünyada epiduralin travay

seyrine etkisi tartışma konusu olmaya devam etmektedir. İddialarını destekleyecek yeterli kanıt bulunmadığı halde, sözlü bir azınlık sezaryen nedeni olduğu görüşüyle epidurali suçlamaktadır. Bilimsel grubun bu basit soruya gerçek bir cevap belirlemesini engelleyen çeşitli faktörlerden bazıları şunlardır:

Etik nedenler

İdeal bir çalışmada (prospektif çift kör rastgele) doğum için gelen gebeleri epidural yapılan ve yapılmayan kadınlar olmak üzere rastgele iki gruba ayırmak gerekir. Ancak günümüzde epidural isteyen bir kadına bunu yapmamak etik değildir. Ayrıca, obstetrisyenler olası bir zor doğumla karşılaştıklarında epidural yapılmasını isteyebilirler. Kadınlar rasgele iki gruba ayrıldığı halde, travay seyri boyunca çalışmanın başında damar yoluyla ilaç uygulanan bir kadın yetersiz ağrı kontrolü nedeniyle epidural metoda geçebilir. Çalışma için, etik olarak hastanın bu talebi reddedilemez.

Tarafsız kör çalışmaların yapılamaması

İdeal olarak, eğilimi önlemek için değerlendirmeyi yapanların seçilen metodu bilmemeleri yani “kör olmaları” gerekmektedir. Pratik olarak hasta, obstetrisyen, hemşire ve anesteziyoloğu iyi

çalışan bir epidural kateterin varlığından haberdar olması konusunda kör yapmak mümkün olamamaktadır. Subjektif, klinik bir karar olan cerrahi doğuma geçiş kararı eninde sonunda obstetrisyen tarafından verildiği için maskelememek önemli olabilir. Obstetrisyenler ve ebeler, epidural analjezi uygulanan bir hastaya, uygulanmamış olanla aynı şekilde yaklaşmayabilir. Örneğin, epidural uygulanan hastalar arasında forseps destekli doğum, kısmen obstetrisyenin hastanın daha rahat olduğunu ve işlem için gevşek pelvik kasları bulunduğunu bilmesi nedeniyle daha sık olabilir.

Epidural isteyen ve istemeyen kadınlarla arasındaki farklar

Epidural tercih eden ve etmeyenler arasında bazı farklar bulunmaktadır. Doğum için epidural analjezi tercih eden kadınlar sıklıkla ilk kez gebe kalan, travay için hastaneye daha erken gelen, bebekleri karınlarında daha yüksek seviyede olan, bebekleri büyük ve travayları yavaş ilerleyen kadınlardır. Tüm bu faktörler epiduralli veya epiduralsiz, travayın uzamasına katkıda bulunurlar.

Çalışmaların gücü

Bazı çalışmalar ciddi olarak güçsüzdür, yani her grupta yer alan hastaların sayısı çalışmaların sonucunu doğrulamak için yeterli değildir. Çeşitli sınırlamalardan dolayı her bir çalışmanın sonucu

detaylı olarak incelenmelidir. Her şeye rağmen, gerçek güçlü çift kör çalışmalar olmasa da meta-analizlerden sonuçlar çıkartmak mümkündür.

Diğer Etkiler

1.Oksitosin (suni sancı) kullanımı

Epidural uygulanan kadınlarda damardan ilaç uygulananlara göre oksitosin kullanımı daha fazladır. Meta-analizler epidural grupta 2 kat daha fazla oksitosin ihtiyacı olduğunu göstermiştir.

2.Hasta memnuniyeti ve yenidoğanın durumu

Ağrısız doğumda hasta memnuniyeti ve yenidoğanın durumu epidural ile daha iyidir. Meta-analizler, opioidlerle ağrının ve memnuniyetsizliğin daha fazla olduğunu, 1. ve 5. Apgar skorlarının ve umbilikal kord pH'sının daha düşük, yenidoğanda naloksan tedavisine olan ihtiyacın daha fazla olduğunu göstermiştir.

3.Epidural, anne sütünü etkiliyor mu?

Günümüzde travay-doğumda uygulanan epiduralde oldukça düşük dozda ilaç kullanılmaktadır. Hassas ölçümlerle bebekte bu ilaçlar tespit edilse bile travay ve sezaryenle doğum sırasında uygulanan uzun süreli epidural infüzyonlardan sonra bile mutlak seviye oldukça

düşüktür. Travayda ve doğum sırasında kullanılan anestezi metodundan bağımsız olarak farklı nedenlerden dolayı bazı kadınlarda süt vermede zorluklar görülmektedir. Hastanenizde size başarılı anne sütü verme konusunda yardımcı olabilecek bir süt hemşiresi danışmanlık yapabilir.

4.Epidural, vücut ısısını yükseltir mi?

Çok az sayıda hamile kadının doğum esnasında ateşi yükselir. Özellikle ilk çocuğuna hamile ve uzun süren doğum eylemi ve epidural uygulananlarda daha siktir.Araştırmalar gerçek anlamda bir anne veya bebek enfeksiyonu ile ilgisinin olmadığını göstermiştir. Ancak bazı olgularda çocuk doktorları bebekte bazı kan tetkikleri yaparak enfeksiyon olasılığını ortadan kaldıracaktır. Bir çok kadında epidural yapılmış olsun olmasın ateş gözlenmezken epidural kullanılanlarda düşük de olsa böyle bir olasılığın olduğu akılda tutulmalıdır. Son bulgular ilk çocuğuna hamilelerde epidural yapılanların %24'ünde ateş gözlerken, epidural yapılmayanlarda %5 olduğunu ortaya koymuştur. İkinci veya daha sonraki çocuklarını doğuranlarda ise bir fark görülmemiştir.

Mekanizma tam olarak bilinmemesine rağmen doğum eylemi esnasında vücut ısısının oluşturulması ve dağıtımı ile ilgili bir sorun olasılığı üzerinde durulmaktadır. Ağrılı doğumlarda hastalar sık ve

hızlı solumakta böylece vücuttan ısı kaybı artmaktadır. Ağrı giderildiğinde ise solunum sakinleşir ve rahatlar, ısı yükselebilir.

Rejyonel Anestezinin Yan Etki ve Komplikasyonları

Anesteziyolog, komplikasyonları önlemek için çeşitli önlemler alır. Yan etkiler nadiren görülmekle beraber bazen şunları içerebilir. Bazı yan etkiler geliş durumunuza özel olabileceği için anestezi doktorunuzla bunları tartışmalısınız.

Titreme

Titreme sık görülen bir reaksiyondur. Bazen anestezi ilaçları kullanılmadığı halde travay-doğum sırasında görülebilir. Sizi sıcak tutmak bunun azalmasına sıklıkla yardımcı olmaktadır.

Kan basıncında düşme (hipotansiyon)

Size damardan sıvılar verilecek ve kan basıncınız dikkatlice takip edilip, gerektiğinde bu kan basıncındaki düşmeler hızlı bir şekilde düzeltilecektir.

Kaşıntı

Bu durum epidural ve spinal anestezide kullanılan narkotikler sonucu meydana gelir. Eğer kaşıntı rahatsız edici boyuttaysa,

anestezi doktorunuz bunu ilaçlarla tedavi edebilir. Kadınların çoğunda kaşıntı hafif miktarda olmaktadır.

Lokal anestezi reaksiyonu

Lokal anestezi reaksiyonu nadir görülmekle beraber ciddi olabilir. Daha önce lokal anesteziye karşı herhangi bir reaksiyon gelişmişse anesteziyoloğunuza mutlaka söyleyin.

Solunum problemleri

Nadir durumlarda anestezi ilaçları göğüs kaslarını etkileyerek nefes almanızı güçleştirebilir. Bu durumu düzeltmek ve nefes almanıza yardımcı olmak için oksijen verilebilir.

Damar içi enjeksiyon

Gebelikte epidural aralıkta yer alan damarlar genişlemektedir. Anestezi ilaçlarının damar içine enjekte edilme riski bulunmaktadır. Buna bağlı meydana gelecek istenmeyen reaksiyonları önlemeye yardımcı olmak için, anesteziyolog önce test dozu ilaç uygulayarak size baş dönmesi, ağızda sıra dışı bir tad, kulaklarda çınlama veya çarpıntı olup olmadığını sorabilir.

Bazı bölgelerde devamlı ağrı/ ağrının giderilememesi

Bazen anestezi ilaçları bir bölgeye ulaşamayabilir ve orda ağrılı olan bir alan kalabilir. Anesteziyolog yatakta pozisyonunuzu değiştirebilir veya ağrınızı gidermek için epidural kateteri çıkarabilir. Ağrınız yeterli derecede geçmiyorsa bazen epidural kateterin çıkarılıp yeniden yerleştirilmesi gerekebilir. Anesteziyolog sizi rahat ettirebilmek için sizinle işbirliği yapacaktır.

Parestesi (elektrik çarpma hissi)

Epidural kateter yerleştirilirken epidural aralıktaki sinirlere dokunması sonucu geçici olarak “sinirin hissedilmesi/elektrik çarpması hissi” olabilir. Epidural enjeksiyonlar sırasında sıklıkla bu tarz duyu hissedilse de kalıcı sinir hasarı oldukça nadirdir.

Bel ağrısı

İğnenin yerleştirilmesine bağlı yaklaşık bir gün süren lokalize bir bel ağrınız olabilir. Bunun dışında yaygın bel ağrınız da olabilir ki, bu her zaman epidurale bağlı değildir. Çeşitli çalışmalarda doğal yolla doğum yapan annelerde, epidural yapılanlara göre birkaç gün süren yaygın bel ağrısının benzer sıklıkta görüldüğü gösterilmiştir. Gebelikte bağlardaki gevşemeye bağlı sırtta gerilme nedeniyle bel ağrısı sıklığını artırdığı görülmektedir.

Baş ağrısı

Travay ve doğumdan sonra epidural anestezi ile ilişkisi olmayan baş ağrısı şikayetinizin olmasının çeşitli nedenleri bulunabilir. Ancak, nadir olmakla beraber epidural bloğu takiben baş ağrısı gelişebilir (<% 1). Bu, epidural işlem sırasında spinal sıvı içeren keseye yapılan iğne deliğine bağlı gelişmektedir. Spinal sıvının epidural aralığa sızması baş ağrısı ile sonuçlanabilir. Epidural iğne yerleştirilirken mümkün olduğunca hareketsiz durmanız, baş ağrısı olasılığını azaltmaya yardımcı olur. Genellikle baş ağrısı epidural bloğu takip eden 24 saat içinde meydana gelir. Baş ağrısı tipik olarak oturur pozisyonda olmakta, yatar pozisyonda azalmaktadır. Bazen bir kaç gün sürebilen bu baş ve boyun rahatsızlığı yatmak, sıvı içmek ve ağrı kesici tablet kullanmak gibi basit yöntemlerle azaltılabilir veya tamamen ortadan kaldırılabilir. Bazen baş ağrısı devam ederse veya beraberinde bulantı, ışığa bakmakta zorluk ve kulakta uğultu/sesler duyulması eşlik ederse ek tedavi gerekebilir.

Sinir hasarı, epidural veya spinal alana kanama, felç ve enfeksiyon gibi büyük komplikasyonlar oldukça nadirdir.

Bel bölgesinden iğne yapıldığı için, doğum sonrası görülen bel ağrısı problemlerinin epidural anesteziye bağlanması eğilimi vardır. Ancak travay-doğumu takiben görülen bu problemlerinin çoğu, bebeğin

doğum kanalında hareketiyle sinirlerin etkilenmesine bağlı, nadiren de rejyonal anesteziye bağlı meydana gelmektedir. Bacaklarda güçsüzlük veya başka problemler yaşarsanız, anesteziyolog problemin değerlendirilmesi ve takibinde yardımcı olacaktır.

Gebede açlık durumu ve yeme-içme kuralları

Doğum eylemi sırasında yiyip içebilir miyim?Peki neden yiyip içilmez?

Yiyecek ve içecekler doğum eylemi sırasında mideden yemek borusuna sızarak (reflü) ve havayoluna kaçıp, sonuçta akciğerlerin zarar görmesine neden olabilirler. Aşağıdaki resimde görüleceği gibi yaşamı tehdit eden solunum problemleri (akciğer aspirasyonu) ortaya çıkabilir. Bu olay doğum için genel anesteziye gereksinim duyulan durumlarda daha büyük önem kazanır.

Doğum eylemi esnasında yeme-içme kuralları

Ağızdan katı gıda alımına kesinlikle izin verilmez. Ancak çok az miktarda berrak sıvı gerekirse alınabilir. Son görüşler doğum esnasında ağızdan alımın serbestleştirilmesini teşvik eder yöndedir. Amerikan Anesteziyologlar Derneği'nin doğum anestezisi konusunda son yayınladığı raporda bu yöndedir (Anesteziyoloji, 1999;90:600-11). Yine son kanıtlar doğum eylemi esnasında uzun

sürekli açlığın olumsuz metabolik sonuçları olduğunu ve az miktarda berrak sıvı alımının emniyetini ortaya koymuştur.

Berrak sıvılar

Doğum eylemi sırasında berrak sıvıların alımı annenin rahatlığı ve memnuniyeti açısından komplike olmayan gebelerde az miktarda berrak sıvı alınmasına izin verilebilir. Berrak sıvılar sadece suyla sınırlı olmayıp, tortusuz meyve suları, karbonatlı içecekler, açık çay, sade kahve de olabilir. İçilen sıvının tipi, miktarından daha önemlidir. Ancak aspirasyon için ek risk faktörü taşıyan (aşırı şişman, şeker hastası veya zor havayolu olan) veya operatif doğum için yüksek riskli hastalarda ağızdan alma tamamen kısıtlanabilir.

Lütfen bulunduğunuz hastanenin kurallarına göre sıvı alımınıza dikkat edin. Her koşulda anestezi doktoru hastaya özel değerlendirmede bulunarak değişik sınırlamalar uygulayabilir.

Katı gıdalar

Katı gıdalar mutlak kesilmelidir. 8 saat ve üzerinde bir açlık süresi elektif sezaryene gidecek komplike olmayan hamile bir kadında gereklidir. Yine kontrolü altında olduğunuz ekibin bu konudaki tercihini mutlaka öğreniniz.

Sık sorulan sorular

Önceki bölümlerde aklınızdaki pek çok sorunun yanıtını bulmuş olmalısınız. Bu bölümde ek bilgi isteyebileceğiniz diğer sorular yer almaktadır.

Rejyonal anesteziden sonra yatakta kalmam gerekli mi?

Şart değil. Ancak bu durum hastane uygulamasına göre değişebilir. Bazı hastanelerde, insan gücü, güvenlik ve monitörler nedeniyle, oturabildiğiniz ve yürüyebildiğiniz halde yatmanız istenebilir.

Rejyonal anestezi uygulandığında ıkınabilir miyim?

Evet. Günümüz modern rejyonal blok yöntemleri rahim ağzı açılıncaya dek rahat bir şekilde dinlenmenizi, tamamen açıldığında ise ıkınabilecek enerjiyi kendinizde bulmanızı sağlar. Rejyonal anestezi, ıkınma yeteneğinizi ortadan kaldırmamalı, ıkınmanızı zorlaştırmamalıdır.

Etki başladığında ne hissedeceğim?

Her ne kadar ağrınız büyük ölçüde kontrol altına alınsa da, kasılmalar sırasında basınç hissedebilirsiniz. Travay ilerledikçe obstetrisyeninizin muayenesini hissedebilirsiniz. Sizin ve bebeğinizin durumuna göre, anestezi doktoru rahatınız için ve

travay-doğumu desteklemek amacıyla uyuşukluk derecesini artırabilir. Bacaklarınızda geçici bir uyuşukluk, ağırlık ve güçsüzlük fark edebilirsiniz.

Etki ne kadar sürer?

Epidural analjezi ihtiyaç duyduğunuz süre kadar uzatılabilir. Epidural kateter takıldıktan sonra ihtiyaç duyuldukça ek ilaçlar verilebilir. Travay boyunca rahatınız ve travayın ilerleyişi sık sık takip edilecek ve duruma göre ilaçlar ayarlanacaktır. Bu takipte hemşireler anesteziyoloğa yardımcı olabilir. Doğumdan sonra epidural kateter çıkarılır ve birkaç saat içinde normal şekilde hissetmeye başlarsınız.

Doğal doğum planlamışsam daha sonra yardım alabilir miyim?

İstedığınız gibi seçebilirsiniz. Travay-doğum sırasındaki herhangi bir zaman ağrıya dayanamayacağınızı hissettiğinizde ve fikrinizi değiştirdiğinizde, travayınız çok ilerlememişse ve doğum çok yakın değilse, bir anesteziyolog size yardımcı olmaktan mutluluk duyacaktır. Fikrinizi değiştirmeniz ve ağrı kontrolü istemeniz bir başarısızlık olarak kabul edilmemelidir.

Epidural analjezinin normal doğuma göre daha avantajlı olduğu durumlar var mıdır?

Kalp ve akciğer problemi olan ve preeklampatik gebelerde epidural yararlı olabilir. Bu durumu anesteziyolog ve obstetrisyeninizle tartışmalısınız.

Epiduralden sonra bel ağrım olur mu?

İğnenin giriş yerinde bir iki gün süren lokalize bir sırt ağrısı olabilir. Öte yandan yaygın bir bel ağrısı da çekebilirsiniz ki bu durum epidurale bağlı olmak zorunda değildir. Çalışmalarda, doğal doğum yapan kadınlarda epidural yapılanlar kadar yaygın bel ağrısı görüldüğü gösterilmiştir. Bağlardaki yumuşama/gevşeme sonucu sırtta gerilme nedeniyle gebeliğin kendisinin bel ağrısını arttırdığı görülmektedir.

Epidural uygulandığında idrarımı yapabilecek miyim?

Epidural, idrar kesenizin dolu olduğunu algılama hissinizi azaltabilir. Obstetrisyen veya hemşireniz geçici bir sonda/kateter aracılığıyla idrarınızı boşaltabilir.

Bel bölgede dövme varsa epidural yaptırabilir miyim?

Son zamanlarda özellikle de bel bölgesine yaptırılan dövmeler moda olduğundan bu soru sıkça sorulmaktadır. Bazı anesteziyologlar dövmenin doğrudan içine epidural yapmak istememelerine rağmen çoğu zaman güvenle yapılabilir. Ama yine de en iyisi bu konuyu hastanenizdeki anesteziyologla tartışmanızdır. Dövmenin içinden iğne geçmesinin zarar vereceğine dair ipucu yoktur. Obstetrik Anestezi ve Perinatoloji Derneği'nin bültenindeki bir patoloğun görüşüne göre “dövme pigmentleri (renk veren madde) dermis ve bağ dokuda serbest bir şekilde kalmaz, iyileşme sürecinde hızla asimile edildiklerinden pigment içeren hücrelerin çoğu dövmenin kalma süresince sadece dermiste kalır. Dövme yapılırken kullanılan pigment miktarı da oldukça azdır. Pigmentler asal metal tuzlardan ve farklı yapıdaki fenolfitaleyn bazlarından oluşmuştur ve allerjik özellikleri neredeyse yoktur. Bu nedenle spinal ya da epidural aralığa dövmenin içinden iğne yerleştirilmesinde bir sorun olmaz. Eğer pigment partikülleri dermiste sabit ve hareketsizse iğneyle hareket ettirilemezler. Gerçekten de dövme bulunan bir ciltten iğne yapılmasında bir tehlike yoktur.

İnternet adresleri

http://www.soap.org/media/newsletter_summer2001.pdf

<http://www.storknet.com/cubbies/childbirth/exwc3.htm>

Sezaryende Anestezi

Her 5 doğumdan birisi sezaryenle gerçekleşmektedir. Doğum, planlı (örneğin elektif) veya acil (annenin veya bebeğin sağlığı risk altında) olabilir. Rejyonal veya genel anestezi uygulanabilir. Anestezi seçimi klinik ve medikal durumunuza göre belirlenir. Rahatınızın ve güvenliğinizin sağlanması anesteziyoloğa aittir.

Anestezi bebek için güvenli mi?

Hem genel hem de rejyonal anestezi güvenlidir ve bebek üzerine belirgin etkisi yoktur. Anesteziyolog, solunumla ilgili komplikasyonlar en az olduğu için mümkün olduğunca rejyonal anestezi uygulamayı tercih eder. Ameliyat sırasında ağrısız ve uyanık olmanızı sağladığı için güvenli ve etkili bir anestezi metodudur. Hem rejyonal, hem genel anestezi sırasında hayati belirtilerinizi takip etmek ve bebeğin sağlığı açısından gerekli sınırlarda olduğunu görmek için güvenlik monitörleri kullanılmaktadır.

Sezaryenden önce aç kalmak gerekli midir?

Uygulanacak anestezi yöntemi ne olursa olsun tüm elektif cerrahilerden önce aç kalmak gerekir (Bakınız Doğum sırasında yiyip içebilir miyim?). Rejyonal veya genel anestezi öncesi size

içmeniz için antiasit verilecektir. Bu, mide asitinizi nötrleştirmek için gereklidir. Bu önlem mide içeriğinin havayollarına regürjitasyonu (geriye kaçması) durumunda meydana gelecek akciğer hasarı olasılığını azaltabilir. Ayrıca bulantıya karşı bir ilaç da damar yoluyla size verilebilir.

Yemek yemişsem ne olur?

Elektif durumlarda 8 saatlik açlık süresi gereklidir. Cerrahi işlem geciktirilecektir. Acil durumda aspirasyon (mide içeriğinin akciğerlere regürjitasyonu) riskini azaltmak için önlemler alınacaktır.

I.Sezaryende Genel Anestezi

Genel anestezi ne zaman uygulanır?

Genel anestezi, rejyonal bloğun medikal veya diğer nedenlerden dolayı en uygun seçim olmadığı durumlarda uygulanır. Örneğin, acil bir sezaryen gerektiğinde rejyonal anestezi için süre yeterli olmayabilir. Bazı kanama durumlarında da rejyonal blok yapmak uygun olmaz. Ayrıca rejyonal anestezinin ameliyatta sizi rahat ettirecek düzeyde uygun anestezi sağlamada başarısız olduğu durumda da genel anestezi uygulanır.

Genel anestezi bebek için güvenli mi?

Genel anestezide uyutmak için kullanılan ilaçlar bebek için zararlı değildir çünkü bebekte minimal anestezik etkiye sahiptirler. Bunun nedeni bu ilaçların, bebeğin beyinde bebeği uyutmaya yetecek miktarlarda ulaşmamasıdır. Bu yüzden anneler her ne kadar uyuyorsa da, bebekler genellikle hareketli doğar ve ağlarlar. Solunum, kan basıncı, kalp hızı gibi bulgular anestezi uygulamasıyla değişebilir. Anesteziyolog bu bulgularınızı dikkatlice takip ederek bebeğin iyi olması için güvenli klinik sınırlar içinde kalmasını sağlar. Bu yüzden, genel anestezi bebeğe zarar vermez. Ancak hastaya rejyonal anestezi yerine genel anestezi uygulama sebeplerinin bazen yenidoğan üzerinde etkileri bulunabilir.

Genel anestezi nedir ve nasıl verilir?

Genel anestezi ilaçların damar içine uygulanmasıdır. Sonuçta hızlı bir şuur kaybı olur. Önce güvenlik monitörlerinin uygulandığı ameliyat odasına getirileceksiniz. Bunlar kan basıncı manşonu, oksijen monitörü (parmağın üzerine klips) ve bir EKG veya kalp hızı monitörüdür (göğüs kafesine yerleştirilen elektrodlar). Sırt üstü yatırılacak ve sırtınıza hafif eğim verilecektir. Daha sonra burun ve ağzınızın üzerine yerleştirilen bir maskeden oksijen solumanız istenecektir. Daha sonra ilaçlar damardan enjekte edilecektir ve hızlı

bir şekilde uyuyacaksınız. Solunumunuzun devamlılığı için havayolunuza tüp yerleştirilmesi gerekecektir. Bu tüp akciğerlere doğru gider. Anestezi doktoru bu sayede solunumunuzu destekleyerek sizin ve bebeğinizin yeterli miktarda oksijen aldığına emin olacaktır. Bu tüp aynı zamanda, siz uyurken meydana gelebilecek regürjitasyona bağlı akciğer hasarına karşı sizi korur. Havayolu tüpü yerleştirildikten sonra uykuyu idame ettirmek için gerekli ilaçlar inhalasyon yoluyla verilebilir. Uyandığınız zaman rahat olmanızı sağlamak için gerekli ağrı kesici ilaçlar damardan uygulanacaktır. Ameliyat bittikten sonra ilaçların etkisi giderildikçe uyku hali azalır. Kendi kendinize solumanız da düzeler. Uyandığınızda havayolunuzdaki tüp çıkarılır ve yüzünüze hafif plastik oksijen maskesi yerleştirilir.

Genel anestezideki en önemli endişe nedir?

Genel anestezi sırasında en önemli endişelerden biri annenin tok olmasıdır. Şuur kayb olduğunda aspirasyon, yani mide içeriği yemek borusunda yukarı çıkıp akciğerlere gidebilir. Böyle olduğunda pnömoni veya solunum problemleri gelişebilir. Bu yüzden anesteziyolog, akciğerlerinizi korumak için mide asitini nötrleştirmek için önceden antiasit vermek, anestezi başladıktan sonra solunum yolunuza tüp yerleştirir. Uyumaya başlarken Adem

elmanızın hemen altında bir asistanın parmaklarını hissedebilirsiniz. Bu manevra solunum tüpü yerleştirilmeden önce regürjitasyon riskini en aza indirmek için yapılır.

Ameliyat için uyutulduğumda, sonrasında bir şey hatırlar mıyım?

Uykunuz sırasında meydana gelen olayların hiç birini hatırlamazsınız. Olayları hatırlamak yani uyanıklık çok nadirdir. Her ne kadar havayolu tüpü çıkarılmadan önce bir miktar uyanıklık gerekse de bireylerin çoğu bunu hatırlamaz.

Sezaryen ameliyatından sonra ağrı kontrolü

Karın bölgesindeki cerrahi kesiden kaynaklanan ağrı yataktan kalkmanızı ve yeni doğan bebeğinizin bakımını aktif olarak yapmanızı kısıtlayabilir. Bu nedenle rahat etmenizi sağlamak için ağrı tedavisi ağızdan, damar yolundan veya daha önce takılmış epidural kateterden yapılabilir. Ağız yoluyla ilaçların alınması ancak cerrahiden sonra birkaç saat pek mümkün olmaz. Anesteziyolog, ameliyattan sonra ağrınızı kontrol ederek rahatınızı sağlayacaktır. Ağrı kontrol metodu, sezaryen sırasında uygulanan anestezi yöntemine bağlıdır. Rejyonel anestezi uygulanmışsa, spinal veya epidural alana verilen ilaçlar sersemlik hissiniz olmadan ameliyattan

sonra 18 saate kadar sürebilir. Genel anestezi almıyorsanız, kendi uygulamanıza bağımlı hasta kontrollü analjezi pompasıyla uygulanır. İlk günden sonraki ağrı kontrolünde genellikle ağızdan alınan bir ağrı kesici ilaç yeterli olur.

Herhangi bir yan etki var mıdır?

Ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar genelde narkotik ilaçların bir formudur. Narkotik uygulamasına bağılı görülen yan etkiler uyku hali, kaşıntı, bulantı, nefes almada güçlük ve kabızlıktır. Bu yan etkiler genellikle çok nadir ve kendi kendini sınırlar. Rahatsız edecek boyutta olursa bunları tedavi etmek için başka ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçların anne sütünde fark edilecek düzeyde birikimi söz konusu değildir. Narkotik ilaçlara bağımlılık konusunda endişelenmeniz gereksizdir. Ameliyattan sonra ayağa kalkıp yataktan çıkacak kadar rahat hissetmeniz, olası yan etkiler için endişelenmenizden daha önemlidir.

II. Sezaryende Rejyonal Anestezi

Spinal, epidural ve kombine spinal-epidural (KSE) rejyonal anestezi yöntemleridir. Spinal kanala enjekte edilen ilaçla vücudun bir bölümü hissiz kalır. Bacaklar, gövde, göğsün bir kısmı hissiz kalan alanlardır.

Spinal, epidural ve kombine spinal-epidural arasındaki fark nedir?

Spinal anestezi, uyuşturucu ilacın sıvı dolu kese içerisine enjeksiyonu yoluyla yapılır. Epidural anestezide ise kese dışındaki epidural alana enjeksiyon yapılır. Spinal ve epidural anestezi aynı etkiyle vücutta yaygın bir alanı uyuşturur, çünkü iki teknikte de sinirler omurilikte dallandığı yerde uyuşturulur. Spinal enjeksiyon daha “direkt” olduğu için etki hemen başlar.

Travayda olmayan ancak sezaryenle doğuma ihtiyaç duyan bir gebede ilk tercih edilen yöntem spinaldir. İstenilen etkiyi oluşturmak epidural yöntem de etkinin başlaması daha uzun sürer, çünkü epidural alana bir tüp (kateter) yerleştirilir ve gerektiğinde anesteziyi idame ettirmek için tekrarlayan dozlarda ilaç verilebilir. Epidural yöntem ise ağrısız doğum isteyen kadınlarda ağrıyı gidermek için tercih edilen ilk yoldur. KSE’de spinal enjeksiyonu takiben epidural kateter yerleştirilir. Etkinin başlaması, önce spinal yapıldığı için daha çabuk olur. Anestezi idamesi ise epidural kateter yoluyla yapılır.

Spinalin çalışıp çalışmayacağını nereden bilebilirim?

Pek çok kadın ayaklarda hemen başlayan, bacaklara ve gövdeye spinal anestezi etki ettikçe yayılan ısınma ve karıncalanma hissi tarif eder. Daha sonra bacaklarınızı uyuşuk ve ağır hissedersiniz. Nefes alma yeteneğiniz değişirse de, göğüs bölgeniz de uyuşturacağı için nefes alma hissinde değişim ve subjektif bir “nefessiz kalma” hissi olabilir. Yeterli nefes aldığınız halde beyniniz göğüsteki uyuşukluğa bağlı göğüs hareketlerinizi beğenmeyecektir. Ellerinizde güç kaybı olmadığı sürece ve konuşabildiğiniz sürece yeterli miktarda nefes aldığınıza emin olabilirsiniz. Ayrıca her soluk alıp verişinizde maskenizin içindeli nemin yoğunlaştığını fark edebilirsiniz ve tabii anesteziyoloğunuzun solunum, oksijen düzeyi, kan basıncı, kalp hızı ve diğer hayati bulgularınızı takip ettiğini her zaman hatırlamalısınız. Spinal anestezi uygulandıktan sonra, anesteziyolog uyuşukluk yayılımını değerlendirmek için anestezi seviyesini tespit edecektir. Göğüs alt seviyesinden ayaklara kadar vücudunuzda uyuşukluk hissetmeniz normaldir. Bu durum sizi ameliyat sırasında rahat ettirecek doğru miktarda anestezi olarak kabul edilmektedir.

Travayda kullanılan epidural, sezaryen için de kullanılabilir mi?

Travaydaki bazı kadınların sezaryene ihtiyacı olabilir. Bu durum acil olmayan faktörler (ilerlemeyen travay) veya acil faktörler (anne veya bebeğin durumu risk altında) sonucu olabilir. Eğer epidural kateter yerleştirilmiş ve çalışıyor ise anestezi doktoru çoğu zaman kateterden ek ilaç vererek uyuşukluğu cerrahi için yeterli düzeye getirir. Spinal anestezide olduğu gibi göğüs alt seviyesinden ayaklara kadar vücudun uyuşuk hissedilmesi normaldir. Bu sizi yine ameliyat sırasında rahat ettirecek doğru miktarda anestezi olarak kabul edilmektedir. Epidural çalışmıyorsa, yeniden yerleştirilir veya spinal veya genel anestezi uygulanabilir. Bu seçim, durumun aciliyetine bağlıdır. Ancak bu durum oldukça nadirdir.

Ameliyat için uyanık olursam bir şey hisseder miyim?

Spinal veya epidural anesteziyle ameliyatta ağrı hissetmemelisiniz. Vücudunuzun alt bölgesindeki hareketleri fark edeceksiniz. Özellikle cerrah karın kasları ve dokuları ayırırken “çekme ve asılma” hissedebilirsiniz. Ayrıca doğum sırasında bebeğin çıkışını kolaylaştırmak için karnınıza bastırılacaktır. Bunu göğsünüzde basınç olarak hissedeceksiniz.