olmasına rağmen, rejyonel anestezinin avantajları daha fazladır. Hem rejyonel, hem genel anestezi sırasında annenin hayati belirtilerini takip etmek ve bebeğin sağlığı açısından gerekli sınırlarda olduğunu görmek için güvenlik monitörleri uygulanmaktadır.

Sezeryanda aç kalmak gerekli midir?

Uygulanacak anestezi yöntemi ne olursa olsun tüm elektif cerrahilerden önce en az sekiz saat aç kalmak gerekir. Ayrıca mide koruyucu ve bulantıya karşı bir ilaç da ven yoluyla verilebilir. Genel anestezi sırasında en önemli endişelerden biri annenin midesinde yemek veya sıvı bulunup bulunmamasıdır. Şuur kaybolduğunda aspirasyon (mide içeriğinin yukarı çıkıp akciğerlere gitmesi) görülebilir. Böyle olduğunda pnömoni veya solunum problemleri gelişebilir. Bu yüzden anne eğer aç değilse akciğerleri korumak için ek önlemler alınır.

Spinal ve epidural anestezi nasıl hissedilir?

Spinal anesteziyi pek çok kadın ayaklarda hemen başlayan (1-2 dakika), bacaklara ve gövdeye yayılan ısınma ve karıncalanma hissi olarak tarif eder. Daha sonra bacaklarda uyuşukluk ve ağırlık hissedilir. Spinal anestezi uyguladıktan sonra, anestezist uyuşukluk yayılımını değerlendirmek için anestezi seviyesini tespit eder. Göğüs alt seviyesinden ayaklara kadar vücutta uyuşukluk hissetmek normaldir. Epidural anestezide ise bu hisler biraz daha yavaş başlar (5-15 dakika), bacaklarda uyuşukluk, hissizlik ve hareket ettirememe durumu spinal anestezide olduğu kadar yoğun olmaz. Genellikle dokunma ve derin duyu hissi ise devam eder. Spinal veya epidural anesteziyle ameliyatta ağrı hissedilmez. Fakat vücudun alt bölgesindeki hareketler fark edilir. Özellikle cerrah karın kaslarını ve dokuları ayırırken "çekme ve asılma" hissedilebilir. Ayrıca doğum sırasında bebeğin doğumunu kolaylaştırmak için karına bastırabilir. Bu göğüsde basınç olarak hissedilebilir.

Ağrısız doğum için takılan kateter epidural sezeryanda da kullanılabilir mi?

Doğum, normal vajinal doğum olarak başlayıp, acil ve acil olmayan yeni gelişmeler sonucunda sezeryana dönebilir. Eğer epidural kateter yerleştirilmiş ve çalışıyor ise anestezistler çoğu zaman kateterden ek ilaç vererek uyuşukluğu cerrahi için yeterli düzeye getirir. Vajinal doğumda kullanılan ilaçlar daha az konsantrasyonda olduğu için ağrı azalır uyuşukluk az oluşur. Doktor ve hemşireniz eşliğinde yürümeniz de mümkün olacaktır.

Epidural Anestezi

Epidural yol ile anestezi yani tam ağrısızlık hissi için daha yoğun konsantrasyonda lokal anestezik kullanılır. Ancak bu etkiler birkaç saat içerisinde geçecektir. Ilaçların etkilerinin başlaması için bir süre beklemek gerekmektedir. Ayaklarda uyuşukluk, ağırlık eşlik eder. Ameliyat sırasinda karnınızda hafif çekintiler, basınç hissedebilirsiniz. Bu ağrı duyusundan çok daha farklı olacaktır. Endişelenmenizi gerektiren bir durum değildir. Bazen uzayan his bozuklukları olabilir. Anestezi doktorunuz ile bu konuda irtibatta olmanız uygun olacaktır. Genel olarak bu yan etkilerin uzun süre görülmesi beklenmez. Ameliyatınız sonrası ağrı kesici bir pompa eşliğinde (PCA)(HASTA KONTROLLÜ ANALJEZI), aralıklı butonuna basarak kendi ağrınızı kesmeniz de mümkün olacaktır.

Kombine spinal epidural anestezinin avantajları nelerdir?

Kombine spinal epidural anestezi (KSE) her iki tekniğin de avantajlarını birleştirir. İlaçların etkisi hızlı başlar, ağrı daha kuvvetli baskılanır, daha az miktarda ilaç kullanarak vücudun diğer sistemlerine ve bebeğe ihmal edilir düzeyde ilaç geçişi sağlanır. Bunlar sonucunda da annenin memnuniyetin daha yüksek olması başlıca avantajdır.

Kombine spinal epidural yönteminin epiduralden farklı riskleri var mıdır?

Bu yöntemin epiduralden daha farklı riskleri yoktur. Birkaç teknik olmasına karşın KSE'de en çok iğne içinden iğne tekniği kullanılmaktadır. Yaklaşık %4-5 vakada KSE takılırken teknik zorluklar nedeni ile spinal aralığa girilemez, sadece epidural katater yerleştirilir.

Genel anestezi ilaçlarının bebeğe bir zararı var mı?

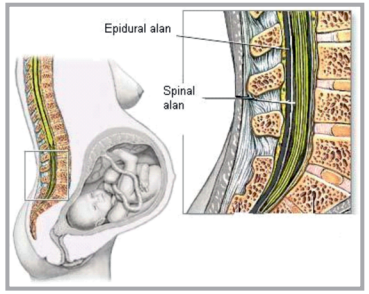
Uyku durumunu sağlamak ve devam ettirmek için kullanılan ilaçlar bebek için zararlı değildir. Bunun nedeni anestezi için kullanılan ilaçların miktar ve cinsinin bebeğin beynine onu uyutmaya yetecek miktarlarda ulaşmamasıdır. Burada en önemli bariyer (ilaçların geçmesine engel olan yapı) plasentadır. Bu yüzden anneler her ne kadar uyuyorsa da, bebekler doğumda hareketlidirler ve ağlarlar.

www.**gulbaytanyildiz**.com
*instagram:*dr_gulbaytanyildiz / *Twiter:* @drgulbaytanyil1
e-Mail: drgulbaytanyildiz@gmail.com
Remzi Oğuz Arık Mah. Bestekar Cad. No:47/10 Çankaya / Ankara

Uz. Dr. H.Gül Baytan YILDIZ
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

DOĞUM VE ANESTEZİ

REJYONEL (BÖLGESEL) ANESTEZİ (NORMAL DOĞUM VE SEZERYAN)

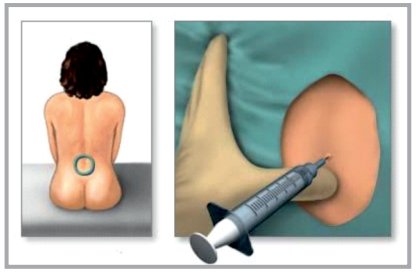


Omurga, arkaya doğru spina denilen kemik uzantıların bulunduğu bir seri kemiğin (vertebra) üst üste dizilmesiyle meydana gelmektedir. Spinal kord (omurilik) ve sinirler omurga içinde yer almaktadır ve bu yapı vücudun sinir donanımını sağlamaktadır. Omurilik sıvı içeren bir kese içindedir. Omuriliğin içinde olduğu sıvıya spinal sıvı, alana da spinal aralık veya boşluk denir. Spinal kesenin dışında onu çepeçevre saran alan ise epidural aralıktır. Bu boşluk veya alanlara anestezik ilaçların yapılması ile rejyonel bloklar oluşur .

Epidural anestezi sağlamak için epidural iğnesi veya kateteri epidural aralığa, spinal anestezi sağlamak için spinal iğnesi veya kateteri spinal aralığa yerleştirilir. Lokal anestezik ilaçlar bu alanlara enjekte edilerek sinirler duyarsızlaştırılır.

Spinal ve epidural anestezi aynı etkiye (vücutta yaygın bir alan uyuşur) sahiptir, çünkü iki teknikte de sinirler omurilikten dallandığı yerde uyuşturulur. Spinal enjeksiyon daha "direkt" olduğu için (sinirlere daha yakın) etki hemen başlar.

Kombine spinal-epidural anestezide ise spinal enjeksiyonu epidural kateterin yerleştirilmesi takip eder. Etkinin başlaması spinal kısmı ile çabuk olur. Anestezi idamesi ise epidural kateter yoluyla yapılır.



Epidural Kateterin Takılması

Rejyonel Anestezinin Yan Etkileri ve Komplikasyonları

Anestezistler komplikasyonları önlemek için çeşitli önlemler almasına karşın yan etkiler nadiren görülebilir.

Kan basıncı düşüklüğü (Hipotansiyon) : Normal doğumlarda %10-15, sezeryanlarda %25 oranında görülür. Efedrinle ve intravenöz verilen sıvılarla kolaylıkla düzelir. Hızlı tansiyon düşmesine bağlı bulantı görülebilir.

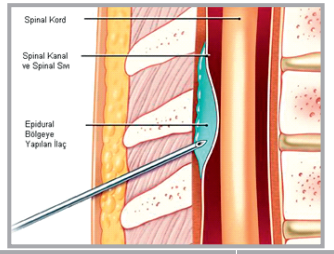
Titreme: Sık görülen bir reaksiyondur. Bazen anestezik ilaçlar kullanılmadığı halde de görülebilir. Sıcak tutmak azalmasına yardımcı olmaktadır.

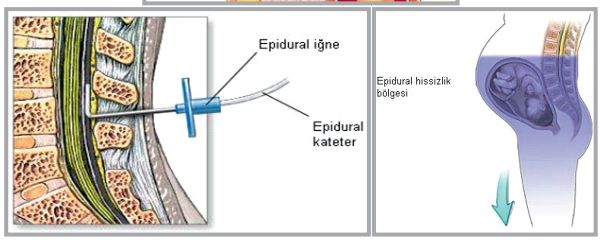
Kaşıntı: Bu durum epidural ve spinal anestezide kullanılan narkotikler sonucu meydana gelir. Genellikle iyi tolere edilir. %60- 80 oranında görülür. Kaşıntı iyi tolere edilemezse lokal anestezik ilaçlar tek başına verilebilir.

Lokal anestezik reaksiyonu: Lokal anestezik reaksiyonu nadir görülmekle beraber ciddi olabilir.

Solunum problemleri : Nadir durumlarda anestezik ilaçlar göğüs kaslarını etkileyerek nefes almanızı güçleştirebilir. Nefes almanıza yardımcı olmak için oksijen verilebilir.

Venler içine enjeksiyon: Gebelikte epidural aralıkta yer alan venler (toplar damarlar) genişlemektedir. Anestezik ilaçların bunların içine enjekte edilme riski bulunmaktadır. Buna bağlı meydana gelecek istenmeyen reaksiyonları önlemeye yardımcı olmak için, anestezistiniz önce test dozu ilaç uygular.





Bazı bölgelerde ağrının giderilememesi: Epidural anestezi %10 vakada iyi çalışmayabilir. Bazen anestezik ilaç bir bölgeye ulaşamayabilir ve hala ağrılı olan bir alan kalabilir. Bazı durumlarda epidural kateterin çıkarılıp yeniden yerleştirilmesi gerekebilir.

Bel ağrısı: İğnenin yerleştirilmesine bağlı yaklaşık bir gün süren lokalize bir bel ağrısı olabilir. Bunun dışında yaygın bel ağrınız da olabilir ki bu mutlaka epidurale bağlı değildir. Gebeliğin bağ dokusunda yaptığı değişikliklere bağlı olarak bel ağrısı sıklığını artmaktadır. Bu şikayet %50-75 oranında görülür. Epidural analjezi yapılsa da yapılmasa da görülür. Genellikle günler veya haftalar içinde geçer.

Parestezi (Sinirsel duyuların hissedilmesi): Epidural anestezi iğnenin bele yerleştirilmesi yoluyla yapıldığı için, doğum sonrası görülen sinir problemlerinin epidural anesteziye bağlanması eğilimi vardır. Ancak travay ve doğumu takiben görülen sinir problemlerinin çoğu, bebeğin doğum kanalında hareketiyle sinirlerin etkilenmesine bağlı, nadiren de rejyonel anesteziye bağlı meydana gelmektedir. Bacaklarda güçsüzlük veya başka sinir problemleri yaşanırsa, anestezistin problemi değerlendirmesi ve uygun takibi yapması gerekmektedir. Epidural kateter yerleştirilirken epidural aralıktaki sinirlere dokunması sonucu geçici olarak "sinirin hissedilmesi/elektrik şoku" gelişebilir. Epidural enjeksiyonlar sırasında sıklıkla bu tarz duyu hissedilse de kalıcı sinir hasarı oldukça nadirdir. Sinir yaralanması 1/10000'den daha azdır.

Baş ağrısı: Travay ve doğumdan sonra epidural anestezi ile ilişkisi olmayan baş ağrısının çeşitli nedenleri bulunabilir. Ancak, nadir olmakla beraber epidural bloğu takiben baş ağrısı gelişebilir (<% 1). Bu, epidural işlem sırasında spinal sıvı içeren kesede yapılan iğne deliğine bağlı gelişmektedir. Spinal sıvının epidural aralığa sızması baş ağrısı ile sonuçlanabilir. Genellikle baş ağrısı epidural bloğu takip eden 24 saat içinde meydana gelir. Baş ağrısı tipik olarak oturur pozisyonda artmakta, 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, kulakta sesler duyulursa, ek tedavi gerekebilir. Epidural kan yaması ile baş ağrısı çok etkili bir şekilde giderilebilir.

Omuz ağrısı: Göğüs ve omuza yayılan ağrı hastaların %5'inde görülür. Diyafragmanın kan veya amniyotik sıvı ile uyarılmasına bağlıdır. 5-10 derece başın yuları pozisyonda yatılması ve omuz başına yapılan sert masaja yanıt verebilir.

Epidural hematom, abse ve ölüm: Çok nadir oranda (1/100000'den de az) görülebilir. Anestezistiniz problemin değerlendirilmesi ve uygun takibin yapılması konusunda size yardımcı olacaktır.

Genel Anestezi

Havayolu komplikasyonlarını en aza indirdiği için mümkün olduğunca rejyonel anestezi tercih edilir. Genel anestezi, rejyonel anestezinin medikal veya diğer nedenlerden dolayı en uygun seçim olmadığı durumlarda uygulanır. Örneğin, acil bir sezeryan gerektiğinde rejyonel anestezi için yeterli süre bulunmayabilir. Bazı kanama durumlarında da rejyonel blok kullanımı uygun olmaz. Bunun nedeni; epidural kateter takılırken epidural venlerde meydana gelebilecek bir delinme veya zelelenme sonucu oluşan küçük kanamalar vucudun pıhtılaşma sistemi tarafından durdurulamayabilir. Oluşan kan kitlesi (hematom) sinirlere bası yapabilir ve cerrahi müdahale gerekebilir. Ayrıca rejyonel anestezi yeterli düzeyde sağlanamadığında veya kateter takılamadığında işlem başarısız kabul edilip genel anesteziye geçilebilir. Bütün bunların yanında rejyonel anesteziden korkma veya annenin genel anestezi tercih etmesi de bir sebep olabilir. Genel anestezi için bebeğe zarar vermeyecek ilaçlar kullanılır. Anestezi yönteminin seçimi klinik ve medikal durumunuza göre belirlenir.

Sık sorulan sorular:

Anestezinin bebeğe bir zararı var mı?

Hem genel, hem de rejyonel anestezi güvenlidir ve bebek üzerine belirgin etkisi yoktur. Bu yöntemlerde kullanılan ilaçların plasentadan en az geçenleri ve geçtiğinde de bebeğe zarar vermeyecek olanları tercih edilir. İstenmeyen riskler her iki yöntemde de hemen hemen eşit