

Retrospective Evaluation of the Anaesthetic Method Used in Caesarean Sections

Sezeryan Operasyonlarında Kullanılan Anestezi Yönteminin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Gokcen BAŞARANOĞLU¹, Metin BAŞARANOĞLU²

¹Department of Anesthesiology and Reanimation, Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

²Division of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey

ABSTRACT

Objective: The goal of this study was to evaluate the anaesthetic method used in patients who have undergone caesarean section.

Methods: The anaesthetic reports that belong to the women who underwent caesarean section between the years 2014 and 2015 were evaluated in terms of the demographic data, anaesthetic methods, and reported complications.

Results: Although 299 patients received general anaesthesia, 75 patients received regional anaesthesia during caesarean section. Mortality was not observed in any patient.

Conclusion: Although regional anaesthesia is currently being used mostly in many countries for caesarean sections, our patients chose the general anaesthesia. Making the method of anaesthesia depend on patients' preferences with the exception of some special conditions such as patients' fear and anesthesiologist's additional ailments might have a role in this circumstance.

Keywords: Regional, general, anesthesia, obstetrics, intubation

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı sezeryan ameliyatı olan hastalarda kullanılan anestezi yöntemlerini değerlendirmektir.

Yöntemler: Retrospektif olarak 2014-2015 yılları arasında sezeryan operasyonu geçiren kadınların anestezi kartları demografik veriler, anestezi tipi ve olası komplikasyonlar açısından incelendi.

Bulgular: Sezeryan operasyonu için 75 hastaya rejyonel anestezi yapılmasına karşılık 299 gebe genel anestezi altında anestezi almıştı. Hiçbir hastada mortaliteye rastlanmadı.

Sonuç: Günümüzde çoğu ülkelerde sezeryan operasyonları için rejyonel anestezi daha çok kullanılmasına rağmen hastalarımızın seçimi genel anestezi yönünde olmuştur. Bunda hastaların korkusu ile anestezi doktorunun hastanın ek rahatsızlıkları gibi özel bir durum yoksa anestezi seçimini hasta tercihine bırakmasının rolü olabilir.

Anahtar Sözcükler: Rejyonel, genel, anestezi, obsterik, entübasyon

Giriş

Sezeryan operasyonları anestezi açısından önemli bir operasyon olup gebeliğin getirdiği fizyolojik değişikliklerden dolayı genel anestezi sırasında güç entübasyon sıklığı normal popülasyona göre 8 kat fazladır. Obstetrik anesteziye seçim kontrendikasyon yok ise gebeliğin kendine özel durumundan dolayı rejyonel anestezi. Ancak hasta isteği de önemlidir. Bu çalışmada kadın doğum masasına sezeryan operasyonu için gelen kadın hastalarımızda kullandığımız anestezi yöntemleri araştırılmıştır.

Yöntemler

Hastanemiz genel koordinatörlük izni alındıktan sonra Nisan 2015-Nisan 2014 arası dönemde sezeryan operasyonu geçirmiş kadınların anestezi kartları retrospektif olarak incelendi. Hastaların dosyaları yaş, kg, ASA sınıfı (American Society of Anesthesiologists), postoperatif komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

İstatistiksel analiz

Student t testi ile değerlendirildi. Ortalama±standart sapma olarak veriler verildi. $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gokcen Başaranoğlu; Department of Anesthesiology and Reanimation, Bezmialem Vakıf University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey. Phone: +90-532-5899871 E-mail: gbasaranoglu@hotmail.com

©Copyright 2015 by Bezmialem Vakıf University - Available online at www.bezmialemscience.org

©Telif Hakkı 2015 Bezmialem Vakıf Üniversitesi - Makale metnine www.bezmialemscience.org web sayfasından ulaşılabilir.

Bulgular

Hastaların demografik verileri Tablo 1’de gösterilmiştir. Hastaların 75’ine reyonel anestezi, 299’una genel anestezi yapılmıştı. ASA grubu yüksek olan, riskli gebeliği (plesanta previa, plesanta percrata, 3’den fazla sezeryanı olanlar vb gibi) genel anestezi ile operasyona alınmıştı. Hiçbir hastada mortaliteye rastlanmamıştı.

Tartışma

Sezeryanda anestezi seçimi günümüzde, gebeliğin kendine özgü durumu, genel anestezi sırasında güç entübasyonlarda artış olması, anne ile bebek arasında ilişkinin hemen kurulabilmesi, bebeğe daha az anestezik madde geçmesi gibi nedenlerden dolayı genel anestezi yerini reyonel anesteziye bırakmıştır (1,2). Hastanemizde sezeryan operasyonlarında anestezik seçim hasta-doğum doktoru ve anestezi ile beraber verilmektedir. Anestezi ve doğum doktoru tarafından belirlenmiş bir kontrendikasyon yoksa anestezi seçiminde hasta tercihinin uymaya çalışılır. Acil bir durum olmadığı müddetçe sezeryan için gelen her gebeye operasyon masasına alınmadan evvel yaklaşık 5 dakikalık bir süre boyunca anestezi yöntemleri hakkında bilgi verilir. Reyonel anestezi seçimi ile bebeğe daha az ilaç geçeceği, doğum sürecini takip edebilme, doğum sonrası bebeği görme imkanının olması hatta annede havayolu ile bulaşan bir hastalık vb. olmaması, bebeğin sağlıklı olması durumunda annenin bebeğini öpebileceği anlatılmaktadır. Reyonel anestezi sırasında ağrı çekmeyeceği, bulantı kusma, postoperatif baş ağrısı, bel ağrısı vb. komplikasyonlar olursa bunlarla baş etme konusunda hastalara gerekli bilgilendirme yapılmaktadır. Seçim hasta tercihinin kalmıştır. Çoğu hastamız önceki tecrübelerinden veya aile yakınları ve arkadaşlarından, ya da internet araştırmasından dolayı reyonel anesteziyi tercih etmemektedir. Çalışmamız sonuçlarına göre reyonel anestezi tercihi genel anesteziye göre azdır. Bu duruma kadınların iğne korkusu, felç kalma korkusu, ameliyat sırasında ağrı çekme korkusu, sezeryan sonrası baş ağrısı çekme korkusu vb. gibi korkular reyyonel anesteziyi seçmemede etkili olmuş olabilir. Hastanemiz gebe polikliniğine gelen kadınlarda doğum analjezisi hakkında yaptığımız bir evvelki çalışmamızda hastaların %17’si doğum analjezisi için reyonel analjeziyi korktukları için tercih etmemişti (3). Reyonel anestezi uyumlu hastalarda, uzman ellerde güvenle uygulanabilir.

Çalışmalar genel anesteziye bağlı komplikasyonların reyonel anesteziye göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Genel anestezi ile anesteziye bağlı güç entübasyon, özefagus entübasyonu, aspirasyon, yetersiz ventilasyon ve solunum problemleri, immün sistemin daha fazla baskılanması vb. görülebilir (4,5). Reyonel anestezinin de lokal anestezik toksisitesi, yüksek spinal blok, subdural hematoma, baş ağrısı gibi riskleri olabilir. Sezeryan operasyonuna gelen hastalara acil bir durum olmadığı müddetçe, hastanında isteği varsa, ameliyat için anestezi tekniği reyonel anestezi yani spinal veya kombine spinal epidural anestezidir.

Birleşik Krallık’ta anne ölümleri için düzenli olarak kayıtlar tutulmaktadır. Bu kayıtlarda annelerin hangi sebeplerden öldüğü sıralanmakta anesteziye bağlı ölümlerin sebepleri belirtilmektedir. 2014 Aralık ayı MBRRACE (Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries)’a göre maternal ölüm oranı 2006-2008 arası 11/100.000’den 2010-2012’de 10/100.000’e düşmüştür. Ölümlerin 2/3’ü medikal ve mental sağlık problemleri ile ilişkili iken, sadece 1/3’lük kısım kanama gibi direkt gebelikle ilgili sorunlardan oluşmaktadır (6). Ülkemizde Birleşik Krallık’taki gibi ayrıntılı yapılan denetimler yoktur. Maternal mortalitenin kaçta kaçının anesteziye ait olduğu bilinmemektedir. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri çalışması 2005 sonuçlarına göre anne ölüm oranı, 100.000 canlı doğumda 28,5’tur. Ne yazık ki anne ölümlerinin yüzde 10’unda ölüm nedeni ayrıntılı bilgi alınmadığı için belirlenememiştir. Bu ölümlerin kaçında anestezi-nin sorumlu olduğu bilinmemektedir. Hastanemizde 24 saat anestezi ve kadın doğum uzmanı bulunup sezeryanlar aktif olarak uzman eşliğinde yapılmaktadır. Mortalitenin olmama sebebi obstetrik ekibin uyumlu ve anestezi-yoğun bakımcı ile ekip çalışma ruhu sergilemesinden dolayı olabilir. Tablo 2’de ülkemizdeki anne ölüm sebepleri sıralanmıştır (7).

Amerika ve Avrupa’da reyonel anestezi sıklığı giderek artmasına rağmen bazı ülkelerde reyonel bazı ülkelerde de genel anestezi tercihi daha fazladır (8,9). Bu çalışmalarda genel anesteziyi tercih eden anneler çalışmamızdaki gibi bel, baş ağrısı, iğne korkusundan dolayı bu yöntemi seçmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda genel anestezi tercihi üniversite ve devlet hastanelerinde farklılık göstermektedir. Örneğin bazı üniversitesi hastanelerinde sezeryanda reyonel oranı %77 iken bazı yerlerde %30’lar seviyesinde kalmaktadır (10). Bizim sonuçlarımıza göre reyonel anestezi tercihi %25 olarak Türkiye ortalamasına yakındır. Hastalarımızın hiçbirinde genel anestezi sırasında güç entübasyona rastlanmamış olup hiçbir hastada

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

	Genel Anestezi	Reyonel Anestezi
Yaş (yıl)	30,65±5,22	30,79±4,89
Ağırlık (kg)	78,99±13,22	79,98±14,53

Tablo 2. Ülkemizde maternal mortalite sebepleri

Ante, intra ve postpartum hemoraji	%24,9
Diğer doğrudan nedenler (Emboli, cerrahi komplikasyonlar, uterus rüptürü)	%18,4
Ödem proteinüri ve hipertansif bozukluklar	%15,7
Gebeliğe bağlı infeksiyonlar	%4,6
İntihar	%3,2
Bilinmeyen doğrudan nedenler	%21,2
Erken gebelik dönemi ölümleri	%1,8

rejyonel anesteziye bağlı lokal anestezi toksisitesi görülmemiştir. Baş ağrısı 75 hastadan sadece 1'inde görülmüş olup bu hastada baş ağrısı kafeinli içecekler ve analjeziklerle epidural kan yamasına gerek duyulmadan iyileşmiştir.

Sonuç

Sonuç olarak üniversite hastanemiz sezeryan operasyonlarında rejyonel anestezi yöntemi uygulanmakla beraber hasta seçiminin dolayı rejyonel uygulamalar genel anestezi uygulamasına karşı geri kalmıştır. Ancak anne ve bebek mortalitesinde bir değişiklik olmamıştır. Gebelerin yaygın ve özgün eğitimi ile sezeryanda rejyonel anestezi istemi arttırılabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Retrospektif inceleme olduğundan hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - G.B.; Tasarım - M.B.; Denetleme - G.B.; Kaynaklar - M.B.; Malzemeler - M.B.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - G.B.; Analiz ve/veya yorum - G.B.; Literatür taraması - M.B.; Yazıyı yazan - G.B.; Eleştirel inceleme - M.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained.

Informed Consent: Due to the retrospective nature of this study, informed consent was waived.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - G.B.; Design - M.B.; Supervision - G.B.; Funding - M.B.; Materials - M.B.; Data Collection and/or Processing - G.B.;

Analysis and/or Interpretation - G.B.; Literature Review - M.B.; Writer - G.B.; Critical Review - M.B.

Conflict of Interest: The authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Lai HY, Tsai PS, Fan YC, Huang CJ. Anesthetic practice for Caesarean section and factors influencing anesthesiologists' choice of anesthesia: a population-based study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2014; 58: 843-50. [CrossRef]
2. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-8. [CrossRef]
3. Başaranoğlu G, İdin K, Batmaz G, Topuz U, Uysal H, Şalihoglu Z. The attitudes and behaviors of pregnant women about labor anesthesia. *Bezmialem Science* 2014; 2: 65-70. [CrossRef]
4. Chen YH, Rau RH, Keller JJ, Lin HC. Possible effects of anaesthetic management on the 1 yr followed-up risk of herpes zoster after Caesarean deliveries. *Br J Anaesth* 2012; 108: 278-82. [CrossRef]
5. Rukewe A, Fatiregun A, Adebayo K. Anaesthesia for caesarean deliveries and maternal complications in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Sci* 2014; 43: 5-10.
6. MBRRACE Mothers and Babies: Reducing Risk through Audits and Confidential Enquiries. Available at: <https://www.npeu.ox.ac.uk/downloads/files/mbrrace-uk/reports/Saving%20Lives%20Improving%20Mothers%20Care%20report%202014%20Exec%20Summary.pdf>.
7. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Available at: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/ozet_rapor.pdf
8. Fassoulaki A, Staikou C, Melemen A, Kottis G, Petropoulos G. Anaesthesia preference, neuraxial vs general, and outcome after caesarean section. *J Obstet Gynaecol* 2010; 30: 818-21. [CrossRef]
9. Ahmad I, Afshan G. Knowledge and attitudes of Pakistani women towards anaesthesia techniques for caesarean section. *J Pak Med Assoc* 2011; 61: 359-62.
10. Kocamanoğlu IS, Sarihasan B, Şener B, Tur A, Şahinoğlu H, Sunter T. Methods and complications of anesthesia in cesarean/section operations: retrospective evaluations of 3552 cases. *Türkiye klinikleri j med sci* 2005; 25: 810-6.