

Sezaryen Operasyonu Geçirmiş Olguların “Anestezi Yöntemi”nin Seçimi Üzerine Etkileri

FACTORS INFLUENCING PATIENTS PREFERENCE OF ANESTHESIA TYPE FOR CAESAREAN SECTION

Dr. İdil TEKİN,^a Dr. Selman LAÇİN,^b Dr. İlkyay ARICAN,^a Dr. Gülay OK^a

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon AD, ^bKadın Hastalıkları ve Doğum AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, MANİSA

Özet

Amaç: Kliniğimizde son 2 yıl içinde sezaryen operasyonu geçirmiş olguların, anestezi yöntemi seçimi ile ilgili görüşleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntemler: Toplam doğum sayısı, sezaryen operasyonu sayısı, acil ve elektif sezaryen olgu sayıları ve sezaryen için uygulanan anestezi yöntem oranları saptandı. Olgulardan, anestezi yöntemi seçimi için, hangi kişi ya da faktörlerden etkilendiklerini sorgulayan bir anket formunu yanıtlamaları istendi. Uygulanan yöntemden memnuniyet dereceleri ve anestezi yöntemi ile ilgili yeterince bilgilendirilmiş olup olmadıkları öğrenildi.

Bulgular: Tüm olguların %44.5'ine reyonel anestezi uygulanmıştı. Olguların seçimini en fazla anestezi ve obstetrisyenin etkilediği ve reyonel anesteziye yönlendirdiği; yazılı kaynaklar ve aynı operasyonu geçirmiş diğer hastaların da, yöntem seçiminde etkin olduğu izlendi. Bebeğin doğum anını görme isteği, hasta için reyonel anestezi tercihinin en çok etkileyen faktörken, cerrahi ile ilgili ayrıntıları görme endişesi de reyonel anestezi en çok kaçındıran etken olarak bulundu. Her iki yöntemden de yüksek oranda memnunluk bildirildi. Reyonel anestezi uygulanan olguların, genel anestezi alan olgulara göre daha fazla bilgilendirilmiş oldukları belirlendi.

Sonuç: Anestezi yöntemi seçimi konusunda, olguların anestezi ve obstetrisyenler tarafından eğitilmesinin, hasta uyumunu artırarak, obstetrik anestezinin başarısına katkıda bulunacağı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen operasyonu, anestezi yöntemi, hasta tercihi

Türkiye Klinikleri J Anest Reanim 2005, 3:1-6

Abstract

Objective: Information of patients who underwent caesarean section in last 2 years, in our department were determined.

Material and Methods: Total number of deliveries, the number of caesarean sections, the numbers of elective and emergency patients and type of anesthesia were determined. The questionnaire asking about the persons or factors influence the patients' choice of anesthesia method was asked to reply. Satisfaction of patients about the type of anesthesia and their opportunity to have enough information about anesthesia method were asked.

Results: 44.5% of all patients had regional anesthesia. Anesthetists and obstetricians were the most effective persons who influence the patients preferences and advised regional anesthesia; patients undergone same operations and papers about the subject were also effective. While patients' wish to see birth of baby was the most important factor in regional anesthesia preference, worry about hearing or seeing something about surgery were the most important factor in not to choose regional anesthesia. High proportion of satisfaction about both of method were reported by patients. Patients who underwent regional anesthesia have been more informed than patients who underwent general anesthesia.

Conclusion: We concluded that, training the patients about the type of anesthesia by anesthetists and obstetricians will help the success of obstetric anesthesia by increasing patient's conformity.

Key Words: Caesarean section, technique of anesthesia, patient preference

Obstetrik anestezide, genel anestezinin potansiyel riskleri nedeniyle, reyonel anestezi tekniklerinin uygulanma oranı giderek artmaktadır.¹ Önceki yıllarda, obstetrik anestezide

genel anestezi oranı çok daha yüksek iken, son zamanlarda anestezi uzmanlarının reyonel anesteziyi yaygınlaştırma çabalarının, obstetrisyenler tarafından da desteklenmesiyle, hastaların reyonel anestezi tekniklerini daha fazla kabullenmeleri sağlanabilmiştir.

Obstetrik anestezide, genel ve reyonel anestezi yöntemlerinin birbirine oranlarındaki değişikliğinin açıklanabilmesi için, hastaların eğilimlerinin ve yöntem seçimini etkileyen faktörlerin ortaya ko-

Geliş Tarihi/Received: 02.08.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 11.02.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. İdil TEKİN
2040 Sok. P4/60 D:67
35540, Mavişehir, İZMİR
idiltekin@yahoo.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

nulması gerekmektedir. Çalışmamızda, kliniğimizde son 2 yıl içinde sezaryen operasyonu geçirmiş olguların, anestezi yöntemi seçimi ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Etik kurul izni alındıktan sonra, olgular anket çalışmamız ile ilgili bilgilendirildi ve anketleri yanıtlamak için onayları alındı. 2001-2003 yılları arasında, hastanemizdeki toplam doğum sayısı, sezaryen operasyonu sayısı, acil ve elektif sezaryen olgu sayıları ve sezaryen için uygulanan anestezi yöntem oranları saptandı.

Daha sonra sezaryen operasyonu geçirmiş olgulardan, anestezi yönteminin seçimi için, hangi kişi ya da faktörlerden etkilendiklerini sorgulayan bir anket formunu yanıtlamaları istendi. Sonuçta, uygulanan yöntemden memnuniyet dereceleri ve anestezi yöntemi ile ilgili yeterince bilgilendirilmiş olup olmadıkları öğrenildi (Tablo 1). Olgular ile yüzyüze ya da telefon ile görüşme yapılarak anket formları dolduruldu. Olguların, soruları yanıtsız bırakmalarına ya da birden fazla yanıt vermelerine izin verildi. Hem acil hem de elektif olgular çalışma kapsamına alındı. Genel anestezi ve rejjyonel anestezi alan olgulardan, iki ayrı grup oluşturuldu.

Seçilen yanıtların toplam popülasyona yüzde oranları saptandı ve veriler "ki-kare (χ^2)" testi ve "Fisher's Exact" testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Hastanemizde 2 yıl içinde toplam doğum sayısı 732, toplam sezaryen operasyonu sayısı ise 348 (%47.5)'tir. Sezaryen operasyonlarında, (193) %55.5 genel, (155) %44.5 oranında rejjyonel anestezi uygulanmıştır. Sezaryen olgularının (142) %40.84'ü elektif, (206) %59.16'sı acildir. Elektif sezaryenlerin (54) %36.03 genel, (88) %63.97 rejjyonel anestezi ile acil sezaryenlerin ise (105) %50.96 genel, (101) %49.04 rejjyonel anestezi ile gerçekleştirilmiştir. Tüm rejjyonel anestezilerde %54.4 oranında spinal, %25.6 epidural, %20 kombine spinal epidural (CSE) anestezi uygulanmıştır.

Tablo 1. Sezaryen operasyonlarında anestezi yöntem seçimi ile ilgili anket formu.

1. Sezaryen operasyonunuzda hangi tip anestezi istediniz?
 - Genel anestezi (uyudunuz)
 - Rejjyonel anestezi (uyanıkınız ve belinizden iğne yapıldı)
2. Anestezi seçiminizi kim etkiledi?
 - Anestezist
 - Doğum doktorları
 - Diğer doktorlar
 - Hemşire veya ebe
 - Aynı operasyonu geçirmiş diğer hastalar
 - Arkadaş ve akrabalar
 - Konuyla ilgili okuduğunuz bir yazı
3. Sizin için önemli olan faktör hangisiydi?
 - Önceki deneyiminiz
 - Bir seçiminiz yoktu
 - Acil operasyon
 - Cerrahi süresince sesleri duyma endişesi
 - Cerrahi süresince birşeyler görme endişesi
 - Cerrahi süresince ağrı hissetme endişesi
 - Belinizden iğne yerleştirilirken ağrı korkusu
 - Bel ağrısı endişesi
 - Baş ağrısı endişesi
 - Felç endişesi
 - Bacaklarda duyu kaybı endişesi
 - Kontrolünü kaybetme endişesi
 - Bebeğin doğum anını görme isteği
4. Anestezi tipinden memnuniyetiniz nasıldı?
 - Çok memnun
 - Memnun
 - Memnun değil
5. Anestezi tipini kendiniz seçebilmeniz için yeterli bilgi aldınız mı?
 - Evet
 - Hayır

Sezaryen olgularının (304) %87.5'u ile görüşülebilmemiş, bu olgulara (156) %51.2 oranında genel, (148) %48.8 oranında rejjyonel anestezi uygulandığı saptanmıştır.

Anestezistin, genel anesteziye göre rejjyonel anesteziye, daha fazla yönlendirdiği ($p = 0.000$) izlendi. Obstetrisyenin de, hastaları rejjyonel anesteziye daha fazla yönlendirdiği bulundu ($p = 0.04$). Diğer hekimler, hemşire, ebe, arkadaş ve akrabaların, iki yöntem için farklı oranda yönlendirmedikleri izlendi ($p > 0.05$). Aynı operasyonu geçirmiş diğer hastalar ($p = 0.03$) ve konu ile ilgili yazılı kaynaklar ($p = 0.01$) rejjyonel anesteziye yönlendirmekte idi (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların anestezi yöntemi seçimlerini etkileyen kişiler (olgu sayısı ve oranı).

	Genel Anestezi (n= 156)	Rejyonel Anestezi (n= 148)
Anestezist	47 (%30.0)	111 (%75.20)**
Obstetrisyen	25 (%16.0)	53 (%35.95)*
Diğer hekimler	0 (%0)	3 (%2.24)
Hemşire-ebe	3 (%2)	0 (%0)
Aynı operasyonu geçirmiş diğer hastalar	11 (%7.0)	22 (%14.60)*
Arkadaş-akraba	19 (%12.0)	22 (%14.60)
Konu ile ilgili yazılı kaynaklar	2 (%1.0)	18 (%12.35)*

* p< 0.05, genel anesteziye göre.

**p< 0.001, genel anesteziye göre.

Tablo 3. Olguların anestezi yöntemi seçimlerini etkileyen faktörler (olgu sayısı ve oranı).

	Genel Anestezi (n= 156)	Rejyonel Anestezi (n= 148)
Önceki deneyiminiz	13 (%8.0)	18 (%12.35)
Bir seçiminiz yoktu	14 (%9.0)	28 (%19.10)*
Acil operasyon	28 (%18.0)	8 (%5.23)*
Cerrahi süresince sesleri duyma endişesi	17 (%11.0)	4 (%2.24)*
Cerrahi süresince bir şeyler görme endişesi	19 (%12.0)	2 (%1.12)*
Cerrahi süresince ağrı hissetme endişesi	20 (%13.0)	2 (%1.12)*
Belinizden iğne yerleştirilirken ağrı korkusu	22 (%14.0)	9 (%5.61)*
Bel ağrısı endişesi	17 (%11.0)	7 (%4.49)*
Baş ağrısı endişesi	2 (%1.0)	2 (%1.12)
Felç endişesi	20 (%13.0)	9 (%5.61)*
Bacaklarda duyu kaybı endişesi	6 (%4.0)	0 (%0.0)
Kontrolünü kaybetme endişesi	0 (%0.0)	4 (%2.24)
Bebeğin doğum anını görme isteği	0 (%0.0)	60 (%40.44)**

* p< 0.05, genel anesteziye göre.

**p< 0.001, genel anesteziye göre.

Hastalara ait önceki deneyimler, bacaklarda duyu kaybı ve kontrolünü kaybetme endişesi oranları, genel ve rejyonel anestezi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi. Bir seçimi olmayan olguların rejyonel anesteziye daha fazla yönlendirildikleri (p= 0.04) izlendi. Acil olguların daha yüksek oranda genel anestezi aldıkları (p= 0.03) görüldü. Cerrahi sırasında bir şeyler duyma (p= 0.01), görme (p= 0.01) ve ağrı hissetme endişesi (p= 0.01) daha fazla oranda genel anesteziye yönlendirmekte idi. Belden iğne yerleştirilirken ağrı duyma (p= 0.04), daha sonra bel ağrısının devam etmesi (p= 0.04) ve felç (p= 0.04) endişesi de genel anesteziye yönlendirmekte idi. Bebeğin doğum anını görme isteğinin ileri derecede anlamlı oranda rejyonel anesteziye yönlendirdiği görüldü (p= 0.000) (Tablo 3).

Uygulanan anestezi yönteminden çok memnun olanlar rejyonel anestezide fazla iken (p= 0.04),

Tablo 4. Olguların anestezi yöntemi hakkında izlenimleri (olgu sayısı ve oranı).

	Genel Anestezi (n= 156)	Rejyonel Anestezi (n= 148)
Çok memnun	32 (%20.72)	45 (%30.35)*
Memnun	112 (%71.58)	85 (%57.30)*
Memnun değil	12 (%7.70)	18 (%12.35)

* p< 0.05, genel anesteziye göre.

Tablo 5. Olguların "Anestezi tipini kendiniz seçebilmeniz için yeterli bilgi aldınız mı?" sorusuna yanıtları (olgu sayısı ve oranı).

	Genel Anestezi (n= 156)	Rejyonel Anestezi (n= 148)
Evet	87 (%55.77)	109 (%73.65)*
Hayır	69 (%44.23)	39 (%26.35)*

* p< 0.05, genel anesteziye göre.

memnun olanlar, genel anestezide daha fazla bulundu ($p= 0.03$). Memnun olmayanlar, iki yöntemde de benzer oranda idi ($p> 0.05$) (Tablo 4). Yeterince bilgilendirildiğini ifade eden olguların sayısı rejjyonel anestezide daha fazla bulundu ($p= 0.03$) (Tablo 5).

Sorulara verilen yanıtların yüzdelerinin toplamının %100'ü bulmaması veya üzerinde olması, bazı soruların olgular tarafından yanıtı bırakılması veya aynı soruya birden fazla yanıt verilmesi nedeniyledir.

Tartışma

Anestezi, uygulamaları fetusu mekanik olarak ilaçlarla ya da plasental perfüzyonu azaltarak basılabılır. Maternal strese bağlı olarak yenidoğanda katekolaminlerin ve endojen peptitlerin kan düzeyinin artması da, yenidoğanı etkileyen önemli bir faktördür. Genel anestezide birçok ilaç kullanılmakta ve bunlar plasenta bariyerini geçmektedir. Rejjyonel anestezide ise annenin hipotansiyonu ve kullanılan lokal anestezi dozunun yüksek oluşu risk oluşturur. Lokal anestezi de plasenta bariyerini geçebildiğinden, gereğinden fazla kullanılmamalıdır. Anne ve yenidoğanın olağan koşullarında, her iki anestezi yöntemi de, bebek için zararlı değildir. Ancak kritik yenidoğanlarda epidural anestezinin daha yararlı bir yöntem olduğu ileri sürülmektedir.² Preanestezik dönemde gereken konsültasyonların tamamlanması, uygun monitorizasyon yapılması, ekibin deneyimli olması, yoğun bakım koşullarının sağlanması ve hasta ile iyi bir iletişim kurulması, olası pek çok sorunun önüne geçebilmektedir.¹

Obstetrik olgularda rejjyonel anestezinin, genel anestezide göre avantajları, maternal mortalite, ilaç kullanımı ve kan kaybının daha az olması, bebeğin doğum anında annenin uyanık olması ve postoperatif analjezinin daha kaliteli olmasıdır. Dezavantajları ise hipotansiyon, intraoperatif konforun bazen daha az olması, postspinal baş ağrısı ve lokal anesteziğin nörotoksisite ve kardiyotoksiteleridir.¹

Anestezinin olguyu erken değerlendirmesi ve rejjyonel anestezi uygulayabilmesi için, doğum ekiplerinde sürekli bir anestezistin bulunmasının, yararlı olacağı öne sürülmüştür.³

İngiltere'de, anne ölümleri ile ilgili bir istatistikte, anestezi 7. sırada yer almaktadır. Sezaryen operasyonlarında görülen ölümlerin tümünde ise genel anestezi uygulanmıştır.¹ Amerika'da gebelik esnasındaki ölüm nedenleri arasında anestezi 6. sırada yer almaktadır. Genel anestezide ölüm riski, rejjyonel anestezinin 16.7 katıdır.^{4,5}

1996'da Almanya'da üniversite kliniklerinde yapılan bir çalışmada, doğumların %24'ünün sezaryen olduğu; %60 oranında genel, %31 oranında epidural ve %9 oranında spinal anestezi uygulandığı bildirilmiştir. Hızlı indüksiyon gerektiren olgularda %87, acil sezaryenlerde %99 oranında genel anestezi seçilmiştir. Sonuç olarak, bölgesel anestezi oranının artma eğiliminde olduğu ancak, genel anestezi oranının hala yüksek olduğu belirtilmiştir.⁶ 1978'de, Güney Afrika Cumhuriyeti'nde 341 hastanede uygulanan bir anket çalışmasında, sezaryen sayısı ve kullanılan obstetrik anestezi tekniği sorgulanmış; hastanelerin %90'ında genel anestezinin tercih edildiği saptanmıştır.⁷ Fakat 2000'li yıllara gelindiğinde Amerika'da %72, Latin Amerika'da %95 oranında sezaryenlerde rejjyonel yöntemler kullanılmaktadır.^{8,9} İngiltere ve İrlanda'da da sezaryenlerde genel anestezi kullanım oranı %10'lara kadar inmiştir. İsveç'te elektif sezaryenlerin %90'ında, Finlandiya'da ve Norveç'te %95'inde rejjyonel yöntemler uygulanmaktadır.¹⁰ Ülkemiz genelinde, sezaryenlerde %70 oranında genel anestezi uygulanmaktadır. Şahin ve ark. yaptığı bir çalışmada rejjyonel anesteziyi en çok uygulayan üniversite hastanelerinde, oran ortalama %30 bulunmuştur.¹¹ Devlet hastanelerinde ve özel hastanelerde sezaryende rejjyonel anestezi oranı %10 olarak saptanırken, doğum evlerinde sezaryenlerin sadece %2'sinde rejjyonel anestezi uygulandığı bulunmuştur.¹¹

Bizim bulgularımızda da, sezaryen endikasyonunun %47 sıklıkta konulduğu, bu olguların %59'unun acil olduğu ortaya konulmuştur.

Elektif sezaryen operasyonlarında %63 oranında rejyonel anestezi uygulanırken, acil olgularda %35 oranında rejyonel anestezi uygulandığı saptanmıştır. Bu durumda, son yıllarda gelişmiş ülkelerde %80-90'lara ulaşan rejyonel anestezi oranının kliniğimizde de hedef alınması ve özellikle de acil olgularda, daha fazla yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmüştür.^{1,12}

Gajraj ve ark. kendi merkezlerinde, obstetrik hastalarda rejyonel anestezi oranını %78 bulmuşlar ve rejyonel anesteziyi reddetme nedenlerinden, bel ağrısı endişesinin %33, iğne acısı endişesinin %28, cerrahi sırasında bir şeyler görme veya duyma endişesinin %10 oranında sorumlu olduğunu saptamışlardır. Başlangıçta rejyonel anesteziyi reddeden %21 oranındaki olguların, anestezi ile konuyu kısaca görüşünce fikirlerini değiştirdiğini izlemişlerdir. Ngan Kee ve ark.da, aynı konuda yaptıkları bir çalışmada, rejyonel anesteziyi reddeden olguların yüksek oranda, cerrahi sırasında acı hissedeceklerini düşündüğünü saptamışlardır.¹

Bizim bulgularımızda, anestezi ve obstetrisyenlerin, yöntem seçimini en çok etkileyen kişiler oldukları ve rejyonel anesteziyi önerdikleri görüldü. Hastanedeki diğer sağlık görevlileri ve arkadaş-akrabaların etkilerinin önemsiz olduğu izlendi. Aynı operasyonu geçirmiş diğer hasta ve konu ile ilgili yazılı kaynakların da, yöntem seçiminde etkin olduğu ortaya konuldu. Obstetrisyenlerin, anestezi ile aynı şekilde rejyonel anesteziyi teşvik etmesi, olumlu bir faktör olarak yorumlandı. Ayrıca, yazılı kaynakların etkinliğinden olabildiğince yararlanılması, hasta broşürleri ile anestezi yöntemlerinin açıklanması ve uygulamaların özenli ve başarılı olmasının da rejyonel anesteziyi hızla yaygınlaştıracığı düşünüldü.

Olguları rejyonel anesteziye uzaklaştıran en önemli etkenler, cerrahi sırasında bir şeyler görme, duyma ve ağrı hissetme endişesi, felç endişesi, iğne ve bel ağrısı iken; bebeğin doğumunu görme isteği rejyonel anesteziye yönlendiren en belirgin neden idi. Bacaklarda duyu kaybı, kontrolünü kay-

betme ve baş ağrısından çok, felç olma endişesi ile bel ve iğne ağrısı endişesi saptanması, olguların rejyonel anestezi hakkında yüzeysel bilgilere sahip olduğunu düşündürdü. Herhangi bir yöntem seçimi olmayanların daha çok rejyonel anesteziye yönlendirildiği, acil operasyonlarda genel anestezinin daha sık uygulandığı izlendi. Önceki deneyimler yönlendirici bulunmadı.

Her iki yöntemde de olguların çoğunluğu memnuniyetini belirtmesine rağmen, çalışmamızda olguların bilgilendirilme oranlarının %100'e ulaştırılmaya çalışılması gerektiği düşünüldü. Bebeğin doğum anını görmek isteyen ancak yüzeysel bilgileri ve endişeleri nedeniyle rejyonel anesteziye kaçınan pek çok olgunun, anestezi ve obstetrisyenlerin açıklamalarıyla rejyonel anesteziyi seçeceği kanısına varıldı.

Sonuç olarak, anestezi yönteminin seçimi konusunda, olguların anestezi ve obstetrisyenler tarafından eğitilmesinin, hasta uyumunu artırarak, obstetrik anestezinin başarısına katkıda bulunacağı kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. Ngan Kee WD, Hung VYS, Roach VJ, Lau TK. A survey of factors influencing Patients' choice of anaesthesia for caesarean section. Aust. NZ J Obstet Gynaecol 1997;37:300-3.
2. Dick WF. Anaesthesia for caesarean section (epidural and general): Effects on the neonate. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995;59:61-7.
3. Morgan BM, Magni V, Goroszenuik T. Anaesthesia for emergency caesarean section. Br J Obstet Gynaecol 1990;97:420-4.
4. Hawkins JL, Koonin LM, Palmer SK, Gibbs CP. Anesthesia-related deaths during obstetric delivery in the United States, 1979-1990. Anesthesiology 1997;86:277-84.
5. Berg CJ, Atrash HK, Koonin LM, Tucker M. Pregnancy-related mortality in the United States, 1987-1990. Obstet Gynecol 1996;88:161-7.
6. Wulf H, Stamer U. Current practices in anesthesia for cesarean section in german university clinics. Results of a survey in the year 1996. Anaesthesist 1998;47:59-63.
7. Buley RJ, Brock-Utne JG, Houlton PJ, Dowing JW. A survey of obstetric anaesthesia in the Republic of South Africa and South West Africa. S Afr Med J 1978;54:486-9.

8. Palmer SK. Anaesthesia care for obstetric patients in the United States. In: Reynold F, ed. Regional Analgesia in Obstetric-A Millennium Update. London: Springer-Verlag; 2000. p.3-10.
9. Cattaneo AN. Obstetric Anaesthesia and Analgesia in Latin America. In: Reynold F, ed. Regional Analgesia in Obstetric-A Millennium Update. London: Springer-Verlag; 2000. p.11-8.
10. Kangas-Saarela T, Bang U. Regional Anaesthesia in Scandinavia. In: Reynold F, ed. Regional Analgesia in Obstetric-A Millennium Update. London: Springer-Verlag; 2000. p.27-33.
11. Şahin Ş, Owen M. Türkiye’de ve Dünya’da Obstetrik Analjezi ve Anestezi, TARCM, 2002;30:52-9.
12. Gajraj NM, Sharma SK, Sauter AJ, et al. A survey of obstetric patients who refuse regional anaesthesia. Anaesthesia 1995;50:740-1.