

SEZARYEN AMELİYATLARINDA
NÖRAKSİYAL ANESTEZİ UYGULAMA KILAVUZU

2015

Editörler:

Prof. Dr. Şükran Şahin

Prof. Dr. Berrin Günaydın

Prof. Dr. Tülay Özkan Seyhan

Hazırlayanlar:

Yard. Doç. Dr. Ayşe Belin Özer

Yard. Doç. Dr. Ayça Taş Tuna

Prof. Dr. Elif Bengi Şener

Doç. Dr. Gülay Ok

Doç. Dr. Kemal Tolga Saraçoğlu

Doç. Dr. Mukadder Orhan Sungur

Doç. Dr. Nurçin Gülhaş

Yard. Doç. Dr. Perihan Erdoğan

Doç. Dr. Sevtap Hekimoğlu Şahin

Prof. Dr. T. Egemen Bilgin

Doç. Dr. Zeynep Baysal Yıldırım

Bu kılavuz, sezaryen ameliyatlarında **nöroaksiyal anestezi** uygulamaları ile ilgili öneriler sunmak amacıyla, obstetrik anestezi alanındaki güncel bilgiler ışığında TARD-Obstetrik Anestezi Komitesi tarafından hazırlanmıştır. İçerik öneri niteliğinde olup, anestezi uygulamasına ait avantaj ve riskler göz önünde bulundurularak hasta bazında değişiklikler gerektirebileceği dikkate alınmalıdır.

NÖRAKSİYAL ANESTEZİ ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

Uygulanacak nöraksiyal anestezi yöntemi seçmeden önce gebeden anamnez alarak tıbbi özgeçmişi, kronik hastalıkları, aldığı ilaç ve bitkisel maddeler, varsa geçirilmiş ameliyat ve anestezi teknikleri ile açlık süresi sorgulanmalıdır. Gebeliğin hipertansif hastalıkları, diabetes mellitus varlığı, kalp hastalıkları, obezite, ilerlemiş anne yaşı, madde bağımlılığı (sigara, alkol ve uyuşturucu) ve enfeksiyon taşıyıcılığı özellikle sorgulanmalıdır (1).

Açlık Süresi

Elektif sezaryen ameliyatı geçirecek gebelerin katı gıda almalarına 6 saat öncesi son verilmelidir. Elektif sezaryen ameliyatından 30 dakika önce H₂-reseptör antagonisti (örn. 50 mg ranitidin) veya proton pompa inhibitörü (örn. omeprazol 40 mg) verilir. Eğer acil sezaryen yapılacaksa intravenöz H₂-reseptör antagonisti (örn. 50 mg ranitidin) cerrahiye karar verildiği anda uygulanır (6).

Fizik Muayene (1)

Rutin preoperatif değerlendirme sırasında özellikle havayolu değerlendirilir.

- Nöraksiyal blok öncesi ponksiyon bölgesi değerlendirilir (skolyoz, lokal enfeksiyon, geçirilmiş operasyon, ağrı, nedbe dokusu, dövme, hareket kısıtlılığı vb).
- Obezite, maternal ve fetal riski arttıran bir faktördür. Hastaya pozisyon verilmesini ve nöraksiyal bloğu teknik olarak zorlaştırdığı dikkate alınır (7).

Gebeliğe özgü patolojiler: Gebeliğe bağlı karaciğer fonksiyon bozukluğu, hipertansif hastalıklar ve HELLP sendromu gibi patolojilerin kanama/pıhtılaşma mekanizmasını etkilediği dikkate alınır.

Antiagregan – Antikoagülan İlaç Kullanımı

Antiagregan ve antikoagülan ilaç kullanan gebelerde nöraksiyal blok uygulamaları ile ilgili kılavuzlar gebelere özgü olmamakla beraber aynı öneriler geçerlidir (2–4).

Tieonopiridinler (klopidogrel ve tiklodipin) için gebe olmayan hastalara ilişkin öneriler olmasına rağmen, bu ilaçlara dair gebelerde yapılmış farmakodinamik ve farmakokinetik çalışmalar yoktur (2). Antiagregan ve antikoagülan ilaçların dışında bazı bitkisel ilaçların da kanama ve pıhtılaşma sistemini etkilediği bilinmektedir. Ancak 2010 Amerikan Rejyonal Anestezi ve Ağrı Derneği (*American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine: ASRA*) kılavuzunda, cerrahi girişim öncesinde bitkisel ilaçların kesilmesine dair net bir bilgi yoktur (3). Bu ilaçların kesilmesini takiben normal hemostazın sağlanmasına dek geçen süre sarımsak için 7 gün, ginkgo için 36 saat, ginseng için ise 24 saat olarak bildirilmektedir (5). Antitrombotik ilaç kullanan gebelerde nöraksiyal blokla ilgili öneriler Tablo 1’de sunulmuştur. Kombine ilaç kullananlar için hem Amerikan hem de Avrupa Rejyonal Anestezi Derneği (ASRA ve ESRA) kılavuzlarında öneri bulunmamaktadır. Ancak spinal veya epidural hematoma riskinin artacağı belirtilmektedir (3,4).