

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

SEZARYEN OLGULARINDA ANESTEZİ YÖNTEMİNİN GÜNLÜK
YAŞAM AKTİVİTESİNE DÖNÜŞE ETKİSİ

UZMANLIK TEZİ

Araş. Gör. Dr. Canan GÜRİSOY

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülay OK

Manisa, 2012

Tablo 13: Sağlık Durumu Puanlaması ve Uygulanan Anestezi Yöntemi

	Genel Anestezi	Epidural Anestezi	Spinal Anestezi	p değeri
	ORT±SD	ORT±SD	ORT±SD	
24.saat	3.69±0.5	3.97±0.6	3.82±0.6	0.077
5.gün	4.87±0.3	4.95±0.2	4.89±0.0	0.132

*p<0.05

Çalışmaya dahil edilen olguların hastaneden taburcu olma süreleri ortalama 45.2 ± 3.4 saat olarak hesaplanmıştır. Bu süre uygulanan anestezi yöntemi ile karşılaştırıldığında epidural anestezi uygulanan gruptaki hastaların ortalama 42.87 ± 3.81 saatte hastaneden taburcu oldukları görüldü. Üç grup arasında en kısa sürede hastaneden taburcu olan grup epidural anestezi uygulanan hastalardır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p: 0.00, p<0.05$).

Eğitim durumu ve uygulanan anestezi yöntemi karşılaştırıldığında uygulanan 3 grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 14). Vücut kitle indeksi ile anestezi yöntemi karşılaştırmasında da anlamlı bir fark elde edilmedi ($p>0.05$).

Tablo 14: Eğitim Durumu ve Anestezi Yöntemi Karşılaştırması

	Genel Anestezi	Epidural Anestezi	Spinal Anestezi	p değeri
İlkokul ve altı	%44.1	%11.4	%44	0.167
Ortaokul ve üstü	%32.5	**%23.2	%45.3	

* p<0.05,**Ortaokul ve Üstü grubun Epidural anestezi ile oranı

ÖNSÖZ

Bu tezi hazırlamamda yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Doç Dr. Gülay OK'a;

Asistanlığım süresince bilgilerini benimle paylaşan hocalarıma, iyi kötü her anı birlikte paylaştığım asistan arkadaşlarıma, daima beni yüreklendiren ve desteklerini asla esirgemeyen sevgili AİLEM'E ve daima yanımda olan en büyük yardımcım sevgili EŞİM'E sonsuz teşekkürler...

Dr. Canan GÜRSOY

İÇİNDEKİLER

I.Giriş.....	1
II.Genel Bilgiler.....	3
III.Gereç ve Yöntem.....	23
IV.Bulgular.....	27
V.Tartışma.....	35
VI. Sonuç.....	41
VII. Özet.....	43
VIII. İngilizce Özet.....	45
IX. Ekler.....	47
X. Kaynaklar.....	48

I.GİRİŞ

Postpartum dönem; doğumdan sonraki ilk 42 günü (6 hafta) kapsayan; ebeveynler ve bebek için aile olma konusunda karmaşık bir geçiş sürecini beraberinde getiren fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği zorlu bir dönemdir (1,2,3). Doğum sonu yaşanan fizyolojik değişiklikler, aile düzeninde meydana gelen değişimler ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının bu dönemde gerçekleşmiş olması postpartum dönemin özellikle anne ve sonrasında bebeğin bakımı için özellikli bir süreç haline getirmektedir. Hastanın bu döneme hızlı adaptasyonu anne–bebek sağlığı açısından önemlidir. Bu adaptasyon sürecini etkileyen varolan bir çok faktörün yanı sıra hastaların günlük yaşam aktivitelerine erken dönmeleri olguyu postoperatif komplikasyonlardan korumakta ve anne bebeğin beslenmesinde de etkin rol üstlenmektedir.

Postpartum dönem, kadınlar için hassas ve psikiyatrik rahatsızlık risklerinin arttığı bir dönemdir (4,5). Postpartum depresyon; gebeliğe bağlı hormonal değişikliklerin neden olduğu bir bozukluk değil, nonspesifik stresörlere bir cevap olarak değerlendirilir. Yeni anne olan bir kadın yoğun bir izolasyon, yalnızlık hissedebilmekte ve günlük işlerin tekrarlayıcılığı, iyi bir anne olamama endişesi ve annelik rolü ile yaşadıkları çatışmalar sebebiyle depresif mizaca sahip olabilmektedir (6,7). Normal doğumun yanı sıra sezaryen ile doğum yapmış olan kadın, cerrahinin yaratmış olduğu strese de maruz kalmış durumdadır. Cerrahiye bağlı günlük yaşam aktivitelerini yapmakta güçlük çekiyor olması, yıkanma, giyinme, tuvalete gidebilme yemek yiyebilme gibi en temel ihtiyaçlar için herhangi bir yardımcıya bağımlı olması, elbette kadını gebelik öncesi var olan sosyal yerinden dışlamış olmaktadır. Dolayısı ile kadın depresif bir duygudurum içine girme eğiliminde olacaktır. Postpartum depresyon için sezaryen doğum faktörünün

litaratürdeki yeri değişken olmakla birlikte kimi çalışmalarda ilişki görölmüşken kimi çalışmalarda anlamlı bir fark elde edilmemiştir (8,9,10).

Yapılan çalışmalarda, elektif sezaryenlerde postoperatif ağrı kontrolünün başarılı olduğu olgularda yaşam kalitesinde artış saptandığı öne sürölmüştür (11). Çünkü kadınlar emzirme, bebek bakımı gibi bir çok yeni aktivitenin içinde yer aldığı annelik rolünün üstlendikleri bu süreçte dikkatli, enerjik, faal olmak istemektedirler. Tüm bu süreç göz önünde bulundurulduğunda, hastaların sezaryen sonrası günlük yaşam aktivitelerine erken dönüş sağlamalarının önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Oysa ki günlük yaşam aktivitelerine dönüşü etkileyen faktörler hakkında yeterli çalışma yapılmamıştır. Biz alışmamızda anestezi yönteminin sezaryen ile doğum yapan olgularda, hastaların günlük yaşam aktivitelerine dönüşüne etkisinin olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

II.GENEL BİLGİLER

A. OBSTETRİK ANESTEZİ

Gebelerin çoğunlukla genç ve sağlıklı bireyler oldukları göz önünde bulundurulduğunda normal bir cerrahi anestezide sadece bir kişinin güvenliği ve optimal koşullar sağlanmaya çalışılırken; sezaryende annenin ve annede oluşan her türlü değişikliklerden etkilenen fetusun da güvenliği sağlanmak zorundadır. Bu durumda obstetrik anestezisine ayrı bir özellik kazandırmaktadır (12).

Sezaryen vajinal doğumun gerçekleşemediği durumlarda uygulanan cerrahi bir işlem olup geçtiğimiz yüzyılda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın olarak uygulanan ve uygulama sıklığı da gittikçe artan bir operasyondur (13). Sezaryen seksiyon operasyonlarında optimal anestezi ve analjezi sağlamak için anesteziistin gebelik ve doğumdaki fizyolojik değişiklikleri, değişik anestezi tekniklerinin risk ve yararlarını ve anestezi uygulamalarındaki obstetrik komplikasyonların önemini iyi bilmesi gerekmektedir.

I. SEZARYEN:

Sezaryen seksiyon (cesarean section abdominalis) ya da sezaryen doğum, 500 gram ve üstündeki fetusun abdominal yolla (laparotomi) ve uterus ön duvarından (histerotomi) doğumu olarak tanımlanır (14).

Sezaryen Latincede kesmek anlamına gelen ‘caedere’ fiilinden türetilmiş olup, ilk kez M.Ö 508 yıllarında Romalılar devrinde gebeliğin ileri döneminde ölen anneden bebeği çıkarmak amacıyla uygulanmıştır. 1622 yılında ise ilk kez anne ve bebeği kurtarmak için uygulanmıştır (15).

Günümüzde güvenli uygulanan bir cerrahi prosedür olmasına rağmen yinede major bir girişimdir ve belirgin bazı komplikasyonlarında beraberinde getirir. Ülkemizde literatürde yapılan retrospektif çalışmalarda sezaryen oranı %18 ile %33 arasında değişmektedir (13,16,17,18).

Sezaryen endikasyonları tablo 1’de gösterilmiştir (19,20).

Tablo 1: Sezaryen Endikasyonları

Sefalo – Pelvik uyumsuzluk	Malpozisyon ve malprezantasyon
Fetal ve meternal anomaliler	Plesanta previa
Fetal malpozisyon ve postür	Ablatio plesenta
Geçirilmiş sezaryen öyküsü	Preeklampsi, eklampsi
Daha önce geçirilmiş vajinal öyküsü	Fetal distres
Antepartum, intrapartum kanama	Kordon sarkması
Aktif herpes genitalis	Amnionit
Doğum indikasyonunda başarısızlık	İri bebek
Ciddi kalp hastalığı	Serviks karsinomu
Doğum kanalını tıkayan bir tümör	Başarısız forseps
Servikal distosi	Başarısız vakum uygulanması
Metarbal hemoraji riskinde artış	Uterus rüptürü riskinde artış

Sezaryen sırasında ve sonrasında karşılaşılan komplikasyonlar; anestezi riskleri, kanama ve kan transfüzyonu gereksinimi, komşu organ yaralanmaları, emboli, neonatal morbidite, bebekte yaralanma, neonatal respiratuar distres sendromu, enfeksiyonlar, annede psikolojik problemler, tekrarlayan sezaryen ve buna bağlı riskler (plesanta previa, uteus rüptürü, batın içi yapışıklıklar) şeklinde özetlenebilir.

Sezaryen operasyonlarında, anestezi; meternal mortalitenin önemli bir nedenidir. Anesteziye bağlı metarnel mortalitenin önde gelen iki nedeni

genel anesteziye bağlı entübasyon başarısızlığı ve mide içeriğinin pulmoner aspirasyonudur.

Obstetrik anestezide hangi anestezi yönteminin uygulanacağı oldukça zor bir karardır. Anestezistin uygulayacağı yöntemin fizyolojik bir çok değişiklik ile sonuçlanmış anne adayında ortaya çıkarabileceği peroperatif ve postoperatif komplikasyonları önceden tahmin edebilmesi için gebeliğin sistemler üzerinde değişikliklerini bilmesi gerekmektedir.

II. MATERNAL FİZYOLOJİ

Anestezist, sezaryen ve vaginal doğumda optimal anesteziyi oluşturmak için, gebelik süresince annede oluşan fizyolojik değişiklikleri, anestezik ajanların fetus ve yenidoğan da direkt, indirekt etkilerini, değişik anestezik tekniklerin risklerini ve yararlarını, özellikle obstetrik komplikasyonlarını iyi bilmek ve anlamak zorundadır. Hiçbir anestezik ajan ve teknik sezaryen adayları için ideal değildir. Anestezinin seçimi, hastanın isteğine, obstetrik gereksinimlere ve anestezistin deneyimine bağlıdır (21).

II.a. GEBELİKTEKİ MATARNAL FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Gebelikte büyüyen fetusun artan metabolik gereksinimi tüm maternal organ sistemlerinde değişikliğe yol acar. Bu değişiklikler korpus luteum ve plasentadan salgılanan hormonlar ile başlatılır. İkinci veüçüncü trimesterde büyüyen uterusun mekanik etkileri ile daha da artar. Bu gelişen fizyolojik değişiklikler obstetrik anesteziyeye özellik ve önem kazandırmaktadır(22).

II.a.1.Solunum Sistemi Değişiklikleri (20,21,22,23)

- Hiperventilasyon
- Artmış dakika ventilasyonu

- Düşük arteryel parsiyel karbondioksit basıncı (PaCO₂)
- Artmış ekspiratuar rezerv volüm
- Artış residüel volüm
- Azalmış fonksiyonel residüel kapasite
- Gebenin ve fetusun temel metabolik değişiklikleri nedeniyle O₂ tüketiminde artma.

II.a.2. Dolaşım Sistemi Değişiklikleri (21,22,23,24)

- Kalp atım hızı (KTA)'nda artış
- Kardiyak outputta artış
- Kan volümünde artış
- Azalmış periferik vasküler direnç
- EKG de sol aks deviasyonu
- Vena cava inferior'a bası

II.a.3. Hematolojik Değişiklikler (21,22,23,24)

- Hemoglobin ve hematokritte relatif azalma
- Sodyum retansiyonu
- Artmış vücut sıvısı ile plazma volume
- Düşük serum kolinesteraz aktivitesi
- Total protein değerinde azalma

II.a.4. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri (21,22,23,24)

- GIS motilite ve sekresyonunda azalma
- Mide boşalmasında yavaşlama
- GIS tonusunda azalma

II.a.5. Renal Sistem Değişiklikleri (23)

- Progesteron ve büyüyen uterusun etkisiyle hafif hidroüeter ve hidronefroz gelişimi
- Sırtüstü pozisyonda böbrek kan akımı ve glomerüler filtrasyon hızında azalma

II.a.6 Santral Sinir Sistemi Değişiklikleri (23)

- Aorta, kaval bası nedeniyle vertebral venöz sistemde dolgunlaşma, epidural ve subaraknoid aralık kapasitesinde daralma
- Eylemin evresi ve ıkınma derecesine göre beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncında artma
- Epidural ve intratekal olarak verilen ilacın yayılışında artma
- Minimum alveolar konsantrasyonun hamilelikte progresif olarak azalması

III. ANESTEZİ YÖNTEMİ

Sezaryen için anestezi yönteminin seçimi; girişimin nedenine, aciliyet derecesine, hastanın ve anesteziistin isteğine bağlıdır (25). Hiçbir anestezi yöntemi sezaryen için ideal değildir. Anesteziist anne için en emniyetli ve rahat, yenidoğan için en az depresan olduğuna inandığı ve cerrahi için optimal çalışma koşullarını sağlayan bir yöntem seçmek zorundadır.

Sezaryen ameliyatlarında başlıca iki anestezi yöntemi uygulanabilir:

III.a. GENEL ANESTEZİ:

Başka bir kontrendikasyonu olmayan hastanın rejyonel yöntemleri reddetmesi yanında, induksiyonun hızlı olması nedeniyle fetal distress, kordon sarkması, plasenta previa veya kol gelişi gibi zamana karşı yarışılan durumlarda ve koagülopati, enfeksiyon, kanama gibi rejyonel anestezi kontrendikasyonlarının varlığında genel anestezi üstünlük kazanır. Ameliyat hazırlığının çabukluğu ile acil sezaryen sırasında ve sonrasında kanama beklenen miyom, plasenta previa gibi durumlar olması, genel anestezinin tercih edilme gerekçelerindedir. Genel anestezi aynı zamanda makat prezentasyonu, transvers geliş ve çoğul gebeliklerde, gerekli ve yeterli uterus gevşekliğini sağlaması nedeniyle de tercih edilmektedir (22,23,26).

Rejyonel anestezinin aksine daha az hipotansiyon riski, kardiyovasküler stabilitenin daha iyi sağlanması, havayolu ve ventilasyonun daha iyi kontrolü nedeniyle de avantajlı sayılabilir (22,26).

Genel anestezi astımlı, üst solunum yolu enfeksiyonlu ve zor entübasyon öyküsü olan olgularda çok dikkatli uygulanmalıdır. Havayolu özellikleri ve zor entübasyon kriterleri preoperatif vizit sırasında çok iyi değerlendirilmelidir. Çünkü başarısız entübasyon başta gelen ölüm nedenlerinden birisidir. Eğer zorluk bekleniyorsa rejyonel teknikler, uyanık entübasyon veya fiberoptik laringoskopi koşulları hazırlanmalıdır. Bazı entübasyon ve ventilasyon başarısızlığı olgularında laringeal maske havayoluna yardımcı olabilir. Preoperatif medikasyon genellikle gerekmez. indüksiyondan bir saat önce oral yolla 15-30 ml. Partikülsüz antiasit verilir(27,28,29). Antiemetik olan metoklopramid intravenoz verilerek mide boşalması kolaylaştırılır ve gastroösefagal sfinkter tonusu artırılır. Obstetrik anesteziye mortalitenin başta gelen nedeni mide içeriğinin aspirasyonudur (22,23,30).

Geniş bir venöz yol ile infüzyona başlanır.

Uterusun aorta-kaval basısını önlemek amacıyla hasta yatar yatmaz ameliyat masası 15⁰ sola döndürülmeli ve sağ kalçanın altına bir yastık konmalı, bu pozisyon girişiminin sonuna kadar sürdürülmelidir. Kan basıncı,

puls oksimetre,elektroensefalografi (EEG), prekordial steteskop, kapnografi, ısı probu ilemonitorizasyon yapılır (27,28,29).

Preoksijenasyon ilk ve çok önemli bir basamaktır. Yüze iyi oturan bir maske ile 3-5 dakika %100 O₂ solutulur, o kadar zaman yoksa 30sn icinde 4 vital kapasite solunumu da yeterlidir (22,23).

Fetus ve yenidoğanın anesteziden mümkün olduğunca az etkilenmesi için induksiyon doğum aralığı kısa olmalıdır. Bu nedenle induksiyonun cerrahi bölgenin sterilizasyonu ve örtümden sonra yapılması gerekir. Ancak bu durum hastaya açıklanmalı, hazırlık işlemi nazik bir şekilde ve yakıcı solüsyonlar kullanılmadan yapılmalıdır. İndüksiyon-doğum aralığı 10 dakikayı geçtiğinde fetal dokular N₂O'e doyar. Bunun sonucunda yenidoğanda ilk dakikalarda hafif bir depresyon ve yeterli oksijenasyon yapılmazsa difüzyon hipoksisi gelişebilir (23). Hızlı anestezi indüksiyonu için tiopental 4-7mg/kg, etomidat 0,3 mg/kg,ketamin 0,75 mg/kg ve propofol 2-2,5 mg/kg dozda kullanılmaktadır (29). Genel anestezi indüksiyonunda en sık kullanılan anestezi ajan tiopental, plasentaya hızla geçmekte ve bir tek maternal intravenoz doz sonrası ilaç umbilikal venöz kanda 30sn. içinde tespit edilmektedir (23). Tiopental induksiyon dozu 4mg/kg gecmedikce fetus beyinde yüksek konsantrasyonlara ulaşmamaktadır. 8mg/kg gibi yüksek dozlarda yenidoğanda depresyon görülmektedir. Tiopentali 4mg/kg dozlarda uygulanmasında anne ve çocuk kanında dilue olması ve fetus karaciğerinde metabolize olması nedeniyle anlamlı yenidoğan depresyonu görülmemektedir (28,29). Kas gevşetici olarak 1-2 mg/kg dozda süksinilkolin 0,6 mg/kg rokuronyum veya 0,5mg/kg atrakuryum tercih edilebilir.

Bebek çıkıncaya kadar; anestezi %50 oksijen icinde %50 N₂O ve düşük doz volatil anestezi ile sürdürülmelidir. İnhalasyon anesteziikleri bebek çıkmadan hemen önce kapatılır, kordon klempeninceye kadar oksijenize etmeye devam edilir. Kordon klempe edildikten sonra uterus toparlanıncaya kadar N₂O+O₂ ve i.v. Anesteziikler, opioidler ve kas gevşeticiler ile devam edilir. Volatil anesteziiklerin düşük konsantrasyonda neonatal depresyona neden olmadığı, kan kaybını arttırmadığı bilinmektedir. Anneye bilinç kaybı yapacak kadar inhalasyon anestetiği verilmesi,annenin uyanık veya olayların

farkında olmasının doğurduğu stresten daha zararlı değildir (21,23,24,31,32,33)

Anestezi altında aşırı hiperventilasyon ve hipokapniden kaçınılmalıdır. PaCO₂ değerinin 20mmHg'nın altına düşmesi fetal hipoksi ve asidoza neden olabilir. Bunun nedenleri arasında uterin ve umbilikal kan akımının azalması, annede hemoglobinin O₂'e affinitesinin artması sayılabilir (21,23,24). Ameliyatın bitiminde inhalasyon anestezikleri kesilir, kas gevşetici etkisi geri döndürülür, anne uyanık ise, uyarılara cevap verebiliyorsa, yeterli solunum varsa ekstübe edilir (27,28,29,34).

III.b. Rejyonel Anestezi

Rejyonel yada diğer bir deyişle bölgesel anesteziyi, bilinç kaybına yol açmadan vücudun belli bölgelerindeki sinir iletisinin ve ağrı duyusunun ortadan kaldırılması olarak tanımlayabiliriz.

Rejyonel anestezi yöntemlerinin uygulanması genel anestezi uygulamaları ile eşzamanlı olarak başlamamıştır. Asepsi, antisepsi ve sterilizasyon kavramlarının ortaya konmasından sonra rejyonel anestezi daha çok kullanılır hale gelmiştir. Özellikle son dekadlardaki teknolojik gelişmelerin rejyonel anestezinin uygulanabilirliğini artırması, cihaz ve materyel olanaklarını sunması, rejyonel anestezinin anesteziyoloji ve algoloji içindeki yerini sağlamlaştırmış ve hakettiği yeri almasını sağlamıştır.

Gelişmiş ülkelerde sezaryen için kullanılan en yaygın anestezi yöntemidir.

Rejyonel anestezinin; doğumda annenin uyanık olması, havayolu manipulasyonu gerektirmemesi, havayolu reflekslerinin korunuyor olması, kan kaybının azalması, ilaca bağlı fetal depresyon olasılığının azalması ve analjezinin ameliyat sonrası doneme taşınması gibi avantajları vardır. Bunun yanında yetersiz blok, yüksek ve total spinal blok, lokal anestezik toksisitesi ve nadiren kalıcı nörolojik sekel gibi potansiyel yan etkileri vardır. Şiddetli koagulopati, sepsis, uygulama yerinde infeksiyon, hastanın reddetmesi

durumlarında rejyonel anestezi kesin kontrendikasyondur. Hipovolemi, aktif kanama ve şiddetli fetal distress ise relatif olarak kontrendikasyondur (27,28,35).

Kombine spinal - epidural blok spinal ve epidural blokun birlikte uygulanma tekniğidir. Özellikle yandaş hastalıkları olan hastalarda her iki blokun tek başına uygulanmasına göre önemli avantajlar sağlar. Tek başına epidural blok uygulamasında yüksek dozdaki lokal anestetik önemli oranda hipotansiyona neden olabilir. Analjezi düzeyinin ayarlanması zordur. Bu teknikte yerleştirilen epidural katater ile postoperatif ağrı tedavisinde hasta kontrollü analjezi veya kontinu yada intermitant uygulamalar mümkün olur. Kombine spinal - epidural blok uygulaması ile her iki tekniğin dezavantajlarından korunurken avantajlarından yararlanır. Sezaryen sekiyo T4 sensoryel seviyesinde blokaj gerektirir. Yüksek sempatik blokaj ile ilgili olduğundan, tüm hastalara sinir bloku öncesi 1500-2000 ml sıvı resusitasyonu uygulanmalıdır. Anestezik enjeksiyonu sonrasında hasta, uterusun sol tarafa yer değiştireceği şekilde supin pozisyonda yatırılır, ilave O2 (%40-50) verilir, kan basıncı stabilize olana kadar 1-2 dk.'da bir ölçülür.

Bloğun değerlendirilmesi: Blokajın hem motor hem duyuşal yönden değerlendirilmesi hastanın izlenmesine ve cerrahi girişime olanak tanımak için gerekli önkoşul unsurlardır. Bu değerlendirmeleri yapabilmek için , duyuşal blokajın düzeyini dermatomların analjezi yönünden değerlendirilmesi, motor blokajın değerlendirilmesi ise Bromage Skalası kullanmak yeterli olmaktadır. Bu konu ile ilgili kısa veriler aşağıda sunulmuştur.

Dermatomlar : Anestezi düzeyinin belirlenmesi ve komplikasyonların değerlendirilmesi için dermatomların bilinmesi şarttır. Vertebral kolonu terk eden sinirler deride belirli bir yayılım göstererek dermatomları oluştururlar. Künt iğne ile ciltte ağrı kontrolü ile değerlendirilir.

C8 " dermatomu küçük parmak

T1-2 " kol ve önkolun iç yüzü

T4 " meme başı hizası

T10 “ göbek hizası
L1 “ inguinal bölge
S1-4 “ perine bölgesi

Motor bloğu derecelendirmede **Bromage Skalası** kullanılır. Bu skalaya göre:

- 0 : Hiç paralizi yok
- 1 : Sadece dizini ve ayağını hareket ettirebiliyor.
- 2 : Dizini bükemiyor ve sadece ayağını oynatabiliyor.
- 3 : Ayak ve başparmağını oynatamıyor total paralizi var.

III.b.1. Spinal Anestezi

Spinal anestezi endikasyonları:

- Abdominal cerrahiler
- Perine bölgesi cerrahi girişimleri
- Alt ekstremitte cerrahileri

Spinal anestezi kontrendikasyonları:

- Hastanın işlemi kabul etmemesi
- Hipovolemi
- Dehidratasyon
- Lokal enfeksiyon
- Septisemi
- Kafaiçi basıncının arttığı durumlar
- Kanama diatezi
- Spinal kord progressif hastalıkları
- Antikoagulan tedavi

Avantajları:

- Anestezinin hızlı başlaması
- Basitliği
- Güvenilirliği (Başarısızlık oranı %2.8 civarında)
- Depresan medikasyona fetusun minimal maruz kalması
- Epidural anesteziye göre daha yoğun ve daha güvenilir sakral sinir bloğu
- Epidural anesteziye göre daha büyük motor blok
- Hasta uyanık, aspirasyon tehlikesi minimal
- Annenin doğuma iştirakine izin verir
- Cerrahiye stress cevabı azaltır.

Dezavantajları:

- Genel ve epidural anesteziye göre daha fazla hipotansiyon riski
- İntrapartum bulantı-kusma
- Postdural delinmeye bağlı başağrısı olasılığı
- Sınırlı etki süresi (kontinu spinal veya epidural teknikler kullanılmadıysa)

Komplikasyonlar:

- Periferel sinir lezyonları (Parestezi, sinir rut ağrıları)
- Kraniyal sinirlerin paralizisi
- Spinal kord veya Cauda equina ya direkt hasar
- Spinal hematom
- Septik veya aseptik menenjitis
- Kronik adeziv araknoiditis
- Meninjitis (Aseptik veya Enfeksiyöz)

III.b.2. Epidural Anestezi

Epidural anestezi endikasyonları

- Cerrahi endikasyonları:
 - Alt karın, pelvis ve perine ameliyatları, alt ekstremitte ameliyatları,
 - Genel ve spinal anestezinin kontrendike olduğu durumlar,
 - Yüzeysel genel anestezi ile kombine abdominal ve torasik girişimler,
- Obstetrik endikasyonları:
 - Ağrısız vaginal doğum,
 - Sezeryan için anestezi,
 - Preeklamsi ve eklamside tansiyonu düşürmek ve ağrıyı gidermek
- Terapotik endikasyonları:
 - Postoperatif analjezi,
 - İntraktabl ve kronik ağrının tedavisi,
 - Periferik damar hastalıkları,
 - Akut pankreatit, dissekan aort anevrizması ve mezenter arter trombozunda visseral ağrının giderilmesi.

Avantajları:

- Spinal anesteziye oranla daha az maternal hipotansiyon insidansı:
 - Lokal anestezikler yavaşca titre olabilir

- Kalp hastalığı veya preeklampsi olan yüksek riskli olgularda hemodinamik stabilite sağlar.
- Dural delinmeyi ekarte eder
- Epidural opioid, lokal anesteziik veya kombinasyonu ile postoperatif ağrı kontrolü
- Genel anesteziye göre intraoperatif kan kaybı %50 azdır.
- Doğuma anne iştirakine izin verir.
- Cerrahiye stress yanıtı azaltır.

Dezavantajları:

- Spinal anesteziye göre yavaş başlangıç
- Uygunsuz doz veya yanlış tekniğe bağlı daha fazla başarısızlık oranı
- Daha büyük miktarda lokal anesteziik ve/veya opioid gereksinimi:
- Subaraknoid enjeksiyon ile total spinal blok potansiyeli
- Masif epidural veya subdural enjeksiyon potansiyeli
- İnvaskuler enjeksiyon potansiyeli

Kontrendikasyonlar:

- Hasta istemezse
- Girişim yerinde lokalize sellulit veya dermatit varsa, veya akut jeneralize enfeksiyon varlığında
- Akut organik santral sinir sistemi hastalığı (enfeksiyöz veya non enfeksiyöz)
- Ciddi kan kaybı ve/veya şoka bağlı hipotansiyon ve hemodinamik instabilite
- Pıhtılaşma mekanizmasında bozukluk

Epidural anestezinin komplikasyonları:

- * Kan basıncında düşme
- * Bradikardi
- * Bulantı kusma
- * Yüksek epidural anestezi
- * Dura yaralanması
- * Total spinal anestezi
- * Yanlışlıkla epidural vene ponksiyon
- * Üriner retansiyon unilateral ve/veya inkomplet anestezi
- * Epidural hematom
- * Radiküler lezyonlar
- * Kateter uygulamalı epidural anestezide katetere bağlı olarak gelişen sorunlar(Kateterin vene girmesi, peridural aralıktan çıkması, kopması gibi).
- * Lokal anestezi toksisitesi
- * Araknoiditis
- * Abse

III.b.3. Kombine Spinal Epidural Anestezi

Sezaryen seksiyon için, epidural ve intratekal anestezinin bir arada kullanıldığı teknikler de uygulanabilir. Epidural iğnenin uygun şekilde yerleştirilmesinden sonra, içinden, daha küçük olan spinal iğne ilerletilir ve subaraknoid alana lokal anestezi enjekte edilir. Daha sonra ilerletilen ve epidural mesafeye bırakılan kateter, anestezi için ek doz ve etki uzaması sağlar, ayrıca postoperatif analjezi için kullanılabilir. Avantajları dezavantajları ile kontrendikasyonları ise spinal ve epidural uygulamalarla aynı şekildedir.

IV. Postpartum Dönem

Postpartum dönem; doğumdan sonraki ilk 42 günü (6 hafta) kapsayan; ebeveynler ve bebek için aile olma konusunda karmaşık bir geçiş sürecini beraberinde getiren zorlu bir dönemdir.(1,2,3) Doğum sonu yaşanan fizyolojik değişiklikler, aile düzeninde meydana gelen değişimler ve anne ölümlerinin yarısından fazlasının bu dönemde gerçekleşmiş olması postpartum dönemin özellikle anne ve sonrasında bebeğin bakımı için özellikli bir süreç haline getirmektedir. Doğum sonrası dönemde annenin ve bebeğin ihtiyaçlarını öncelikli olarak cevaplayan ve yardım sağlayan bakım hizmetleri bulunmasına rağmen komplikasyonların önüne geçilememektedir ve bu konudaki çalışmalar halen devam etmektedir. Postpartum dönemde karşılaşılan sorunlar , gereksinimler ve bu dönemi etkileyen faktörler tablo 2 ve tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2: Doğum Sonrası Erken Gereksinimler ve Sorunlar

FİZİKSEL DURUM	YENİDOĞAN İLE İLGİLİ	PSİKOSOSYAL DURUM
Cerrahi izsizyon bölgesinde yada epizyo bölgesinde ağrı/kramp	Besleme	Emosyonel uyum
Meme sorunları	Giydirme	Ailenin yenidoğana uyumu
Yorgunluk, halsizlik	Bakım	Rol değişimleri ve paylaşımı
Hijyen problemleri	Kordon bakımı	Cinsel yaşam
Bedebn imajında bozukluk, kilo problemleri	Vucut ısısının korunması	Kontrasepsiyon
Erken mobilizasyon	Aşıları ve doktor kontrollerinin sağlanması	Fonksiyonel durum
Cerrahi ile ilgili sorunlar	Yenidoğanın davranışsal düzeni (uyku, ağlama..)	
Günlük yaşam aktivitelerini yapabilme		
Uyku, dinlenme		

Tablo 3: Doğum Sonrası 6-8. Haftalardaki Gereksinimler ve Sorunlar

FİZİKSEL DURUM	YENİDOĞAN İLE İLGİLİ	PSİKOSOSYAL DURUM
Vital bulgular	Bebeğin büyüme ve gelişimi ile ilgili problemler	Ruhsal rahatsızlıklar
Kilo	Uyku ve beslenme düzeni	Aile içindeki rol eğitimi ve adaptasyonu
Laktasyon	Kilo alımı	Cinsel sorunlar
İşe dönme durumu	Aile bireyleri ile ilgili davranışsal süreç	
Egzersiz		
Dinlenme, uyku düzeni		

IV.a. Postpartum dönemde Günlük Yaşam Aktiviteleri;

Günlük yaşam aktiviteleri (GYA) kavramı yaşamak için gerekli rutin ve günlük aktiviteler olarak tanımlanır ve sıklıkla 'Temel GYA' ve 'enstrumental yada İleri GYA' olmak üzere ikiye ayrılır. Temel GYA; yemek yeme, giyinme, hijyen gibi kendine bakım aktivitelerini içerirken, ileri GYA; yemek hazırlama, para idaresi, ev idaresi, alışveriş, telefon kullanma, sosyal ve iletişimsel aktiviteler gibi daha yüksek seviyeli görevleri içerir.

Günlük yaşam aktiviteleri modeli Roper ve arkadaşları tarafından belirlenmiştir. Bu model; yaşam aktiviteleri, yaşam süresi ve bağımlılık-bağımsızlıkla tanımlanan 3 parçalı bir model olarak ele alınabilir.

Sezaryen sonrası hastalar günlük yaşam aktivitelerini yapmakta da zorluk çekmektedirler. Yemek yeme, giyinme tuvalete gidebilme , mobilize olabilme gibi basit temel ihtiyaçların nasıl karşılandığı ve bu durumun anneyi postpartum dönemde nasıl etkilediği konusundaki araştırmalar devam etmektedir. Postpartum dönemde annenin hormonal değişimlere, fiziksel durumuna ve üstlendiği yeni role bağlı depresyon riskinin artması, temel günlük yaşamsal aktivitelerini yaparken bir yardımcıya bağımlı olması var

olan durumu daha da kötüleştirmektedir. Biz de buradan yola çıkarak çalışmamızda sezaryen olgularında günlük yaşamsal aktivitelerine dönüşe anestezi yönteminin etkisini araştırmaya karar verdik. Anne adaylarının genel sağlıklarını ve günlük yaşamsal aktivitelerini yapmakta bağımlılıklarını değerlendirmek amacıyla EQ- 5D genel sağlık ölçeği ve Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeği kullandık.

IV.a.i EQ-5D Genel Sağlık Ölçeği

EQ-5D yaşam kalitesini ölçmede kullanılan genel sağlık ölçeğidir. Batı Avrupa Yaşam Kalitesi Araştırma Topluluğu olan EuroQol grubu tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. EQ-5D genel sağlık ölçeği EuroQol grup tarafından 60'ı aşkın dile çevrilmiştir, bunlardan birisi de Türkçe'dir. 1990 yılında ilk defa yayınlanmış ve 1991 yılından beri de aynı özelliğini (5 boyut) korumaktadır (Şekil 1)

Şekil 1: EQ-5D Sağlık Anketi

Aşağıda her grubun karşısında bulunan kutulardan birine X işareti koyarak bu günkü sağlık durumunuzu en iyi ifade eden cümleyi işaretleyiniz.		
HAREKET EDEBİLME		
	Yürürken hiçbir güçlük çekmiyorum	1
	Yürürken bazı güçlüklerim oluyor	2
	Yatalağım	3
KENDİ KENDİNE BAKABİLME		
	Güçlük çekmiyorum	1
	Kendi kendime yıkanırken veya giyinirken bazı güçlüklerim oluyor.	2
	Kendi kendime yıkanabilecek yada giyinebilecek durumda değilim	3
OLAĞAN İŞLER (İŞ, DERS ÇALIŞMA, EV İŞLERİ, BOŞ ZAMAN FALİYETLERİ)		
	Olağan işlerimi yaparken herhangi bir güçlük çekmiyorum	1
	Olağan işlerimi yaparken bazı güçlüklerim oluyor	2
	Olağan işlerimi yapabilecek durumda değilim	3
AĞRI / RAHATSIZLIK		
	Ağrı veya rahatsızlığım yok	1
	Orta derecede ağrı veya rahatsızlığım var	2
	Aşırı derecede ağrı veya rahatsızlığım var	3
ENDİŞE / MORAL BOZUKLUĞU		
	Endişe veya moral bozukluğu içinde değilim	1
	Orta derecede endişeliyim veya moralim bozuk	2
	Aşırı derecede endişeliyim veya moralim bozuk	3

Hareket (mobility), öz-bakım (self-care), olağan aktiviteler (usual activities), ağrı/rahatsızlık (pain/discomfort) ve endişe/depresyon (anxiety/depression) olmak üzere beş boyuttan oluşur. Her bir boyuta verilen cevaplar; problem yok, biraz problem var ve majör problem olmak üzere 3 seçeneğlidir. Sonuç olarak ölçekle 243 (35=243) olası farklı sağlık sonucu tanımlanmaktadır. Ölçeğin 5 boyutundan -0.59 ile 1 arasında değişen indeks skor hesaplanır. Skor fonksiyonunda 0 değeri ölümlü, 1 değeri kusursuz sağlığı gösterirken negatif değerler bilinç kapalı, yatağa bağımlı olarak yaşamak vb. durumları göstermektedir (36).

IV.a.ii. Katz Günlük Yaşam Aktiviteler Ölçeği

Günlük Yaşam aktiviteler (GYA) ölçeği, Katz ve ark tarafından temel günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek amacıyla 1963 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek yıkanma, giyinme, tuvalet ihtiyacı, transfer, kontinans ve beslenme olmak üzere 6 başlıktan oluşmaktadır (37,38). (Şekil 2)

GYA her bir başlık altında 'bağımsız- kısmen bağımlı, bağımlı' olarak cevap şıkları bulunmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yada kısmen bağımlı yapıyorsa 1 puan, hiç yapamıyorsa 0 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 2 ve altı puan bağımlı, 2-4 puan kısmen bağımlı, 6 puan bağımsız, olarak değerlendirilmektedir. (39,40,41)

Şekil 2: Katz Günlük Yaşam Aktivite Ölçeği

AKTİVİTELER PUAN (1VEYA 0)	BAĞIMSIZ (1 PUAN)	BAĞIMLI (0 PUAN)
YIKANMA PUAN:	TAMAMEN KENDİ YIKANMA YADA SIRT VEYA GENİTAL BÖLGESİNİ TEMİZLERKEN KISMEN YARDIM ALMA	BANYOYA GİRİŞ ÇIKIŞLARDA VE VÜCUDUN BİRDEN FAZLA BÖLGESİNİ YIKAMADA YARDIM ALMA
GİYİNME PUAN:	KIYAFETLERİNİ TAMAMEN KENDİSİ GİYER. AYAKKABI GİYERKEN BAZEN YARDIM ALABİLİR.	GİYİNİRKEN TAMAMEN YARDIM ALIR
TUVALETE GİDEBİLME PUAN:	TUVALETE KENDİ GİDER, KENDİ YAPAR, GENİTAL BÖLGESİNİ KENDİ TEMİZLER VE KIYAFETLERİNİ KENDİ GİYER	TUVALETE GİDERKEN TEZİLENİRKEN VE GİYİNİRKEN YARDIM ALIR.
MOBİLİZASYON PUAN:	YATAKTAN VE SANDALYEDEN KENDİSİ KALKAR. YÜK TAŞIMAYA YARDIM ALABİLİR.	YATAKTAN SANDALYEYE KALKARKEN YARDIM ALIR
TUVALET KAÇIRMA PUAN:	İDRAR VE GAYTA YAPMAKTA KENDİNİ KONTROL EDEBİLİR.	KISMEN YADA TAMAMEN İDRAR VEYA GAYTAYI TUTAMAZ.
BESLENME PUAN:	TABAKTAN AĞZINA YEMEĞİ KENDİ ALIR. YEMEĞİN HAZIRLANMASINDA YARDIM ALABİLİR.	KISMEN YADA TAMAMEN BESLENMEDE YARDIM ALIR YADA PARENTERAL BESLENİR
TOPLAM PUAN:		

III. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma; Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurul'undan 20.06.2012 tarihinde 209 nolu onay alındıktan sonra 01 temmuz 2012- 01 Ekim 2012 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde elektif olarak sezaryen operasyonu geçiren hastalar dahil edildi.

Çalışmaya dahil olma kriterleri 18-40 yaş arası olarak belirlendi.18 yaşın altında 40 yaşın üzerinde olanlar, acil sezaryen olguları, morbid obezler, günlük yaşam aktivitelerini yapamayacak mevcut yandaş hastalık varlığı ve psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar çalışmaya dahil edilmediler.

Sezaryen sonrası olgulara Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında takipleri sırasında kontrendikasyonu yok ise diklofenak sodyum oniki saat arayla intramusküler olarak uygulandı. Ağrı kontrolleri mobilizasyonlarını etkilemeyecek şekilde kontrol altına alındı. Ve her hastaya taburculuğu sırasında diklofenak sodyum tablet sabah 1tablet, akşam 1 tablet peroral kullanılmak üzere verildi..

Çalışmaya katılan olgulardan, postoperatif 24. saatte odalarında ziyaret edilerek çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı onam formu alındı. Hastalara önce yaş, kilo, boy, eğitim durumu gibi demografik veriler, sonrasında anestezi deneyimleri, türü, yandaş hastalıkları, varsa kullandıkları ilaç, sigara öyküleri ile ilgili sorular yöneltildi. Cevaplar anket formlarına kaydedildi.

Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde başka bir bireye bağımlı yada bağımsızlıklarını belirleyebilmek için en uygun günlük yaşamsal aktivite ölçeği olan 'Katz indeksi' kullanıldı. Yıkama, giyinme, tuvalate gidebilme, mobilizasyon, tuvalet kaçırma ve beslenme ile ilgili temel aktiviteleri yapabilme durumlarını değerlendiren sorular yönlendirildi. Bir çok çalışmada

katz indeksi değişik populasyonlara uygulanmış olup, indeksin kullanılabilirliği bilindiği için çalışmamızda tercih edildi. (42,43).

Katz GYA anketinde her bir başlık altında 'bağımsız- kısmen bağımlı, bağımlı' olarak cevap şıkları bulunmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yada kısmen bağımlı yapıyorsa 1 puan, hiç yapamıyorsa 0 puan verilerek değerlendirme yapılmıştır.GYA indeksinde 2 ve altı puan bağımlı, 2- 4 puan kısmen bağımlı, 6 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (40,41).

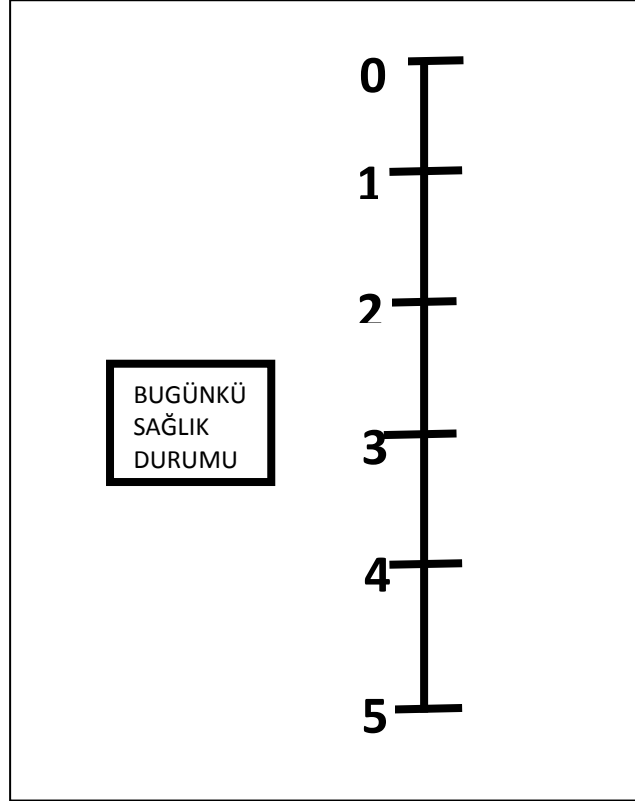
Olguların aynı zamanda o anki sağlık durumları hakkında bilgi sahibi olmak için 'EQ 5D sağlık anketi' soruları yöneltildi. Cevaplar anket formuna kaydedildi.EQ-5D indeks skor hesabında Dolan ve ark. alışmalarında ürettikleri katsayılar kullanılarak indeks skor hesaplandı (36) (Tablo 4).

Tablo 4: EQ-5D İndeks Skor Hesabında Kullanılan Katsayılar

BOYUT	KATSAYI
Sabit	0.081
Hareket	
Problem Yok	0
Biraz Problem Var	0.069
Major Problem Var	0.314
Öz Bakım	
Problem Yok	0
Biraz Problem Var	0.104
Major Problem Var	0.214
Olağan Aktiviteler	
Problem Yok	0
Biraz Problem Var	0.036
Major Problem Var	0.094
Ağrı/Rahatsızlık	
Problem Yok	0
Biraz Problem Var	0.123
Major Problem Var	0.386
Endişe/depresyon	
Problem Yok	0
Biraz Problem Var	0.071
Major Problem Var	0.236
N3 (Herhangi bir problem olmaması)	0.269

Çalışmaya katılan gönüllülere o gün kendilerini nasıl hissettiklerine yönelik soru yöneltildi. Kendilerine '1 en kötü 5 en iyi ' olacak şekilde bir puan vermeleri istendi.puanlar anket formundaki cetvele işaretlendi. (Şekil 3)

Şekil 3: Sağlık Durumu Cetveli



Çalışmaya katılan gönüllülerden kendilerine ulaşılabilecek telefon numaraları alınarak, postoperatif 5. gün katz indeks ve EQ5D sağlık anketi uygulaması için arandılar. Ortalama konuşma süresi 3dk ile 6dk arasında sürdü.. Aynı görüşmede hastaların hastaneden taburculuk süreleri ve operasyon yada anestezi ile ilgili komplikasyon yaşayıp yaşamadıkları öğrenildi. Cevaplar anket formuna kaydedildi.

İstatiksel incelemeler : Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 for Windows programı kullanıldı. Sonuçlar için tanımlayıcı istatistiklerde sayı yüzde dağılımları, sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, çözümleyici istatistiklerde bağımlı değişkenin (3 faktörden oluşan) bağımsız sürekli değişkenlerle olan ilişkisi tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) ve farkın hangi gruptan kaynaklandığını Post-Hpc Tukey testi, bağımlı gruplarda ortalama farkın anlamlılığı testi, bağımsız 2 grupta ortalamaların anlamlılığı student's T testi, kategorik bağımlı değişken ile kategorik bağımsız değişkenin yüzdeleri arasındaki farkın anlamlılığı Ki-Kare testi ve en son sürekli değişkenlerin birbirleriyle arasındaki ilişki Correlasyon Analizine bakılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

IV.BULGULAR

Çalışmaya 01 Temmuz 2012 ve 01 Ekim 2012 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ameliyathanesinde elektif şartlarda sezaryen olan 206 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan 3 olguda 24-48. Saatler arasında postpartum baş ağrısı, 1 olguda ciddi yara yeri enfeksiyonu gelişmiş olup, bu durumun günlük yaşamsal aktivitelerini etkilediği düşünülerek çalışma dışı bırakılmıştır. Analizler 202 olgu üzerinden değerlendirildi.

Çalışmaya katılan olguların yaşları 19 ile 39 arasında değişmekte olup ortalaması 25.2 ± 3.3 'tür. Olguların hesaplanan vücut kitle indeksleri ortalaması 28.7 ± 1.7 'dir. Morbid obez gebeler çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Çalışmaya katılan olguların eğitim durumlarına bakılacak olursa % 22.3'ü ilkokul mezunu ve altı iken 77.7'si ortaokul ve üzeri eğitim almış durumdadır. % 15.3'ü gebeliği süresince sigara içmekte olup, % 84.7'si ise içmediği saptandı (Tablo 5).

Sezaryen olguların gebelik haftaları 32 ile 41 hafta arasında değişmekte olup, ortalaması 38.2 ± 1.1 'dir. Olguların % 12.4'ünde gebeliğe bağlı olan yada olmayan ek bir hastalık mevcuttur. Bunların % 7.4'ü (n: 15) preeklampsi olup, % 5.0'i (n:10) gebelik ile ilişkili olmayan yandaş hastalıkları mevcuttur (DM, Hipertiroidi, HT....vs). Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen hastalığı olan olgular çalışmaya dahil edilmedi (Tablo 5).

Tablo 5: Demografik veriler

	Min (n)	Max (n)	Ort \pm SD
YAŞ	19	39	25.2 ± 3.3
GEBELİK HAFTASI	32	41	38.2 ± 1.1
BMI	24.0	33.7	28.7 ± 1.7
TABURCULUK SÜRESİ (SAAT)	30	55	45.2 ± 3.4

Olguların % 35.2'i (n: 71) genel anestezi, % 19.8'i (n: 40) epidural anestezi, % 45'i (n: 91) spinal anestezi altında opere edilmişlerdir. Olguların % 41.1'i daha önce anestezi almış olup . %88'i sezaryen, % 7.2'si küretaj, %4.8'i ise başka bir nedenle anestezi almıştır. Bunların %56.6'sı genel anestezi, % 22.9'u epidural anestezi ve % 20.5'i spinal anestezi altında opere edildi (Tablo 6).

Tablo 6: Çalışmaya Dahil Edilen Olguların Özellikleri

		N	%
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	45	22.3
	Ortaokul ve üzeri	157	77.7
Anestezi Yöntemi	Genel Anestezi	71	35.2
	Epidural Anestezi	40	19.8
	Spinal Anestezi	91	45
Sigara Öyküsü	Evet	31	15.3
	Hayır	171	84.7
Daha Önceki Anestezi Deneyimi	Evet	83	41.1
	Hayır	119	58.9
Daha Önceki Anestezi Yöntemi	Genel Anestezi	47	56.6
	Epidural Anestezi	19	22.9
	Spinal Anestezi	17	20.5

Sezaryen olgularının hastaneden taburculuk süreleri 30 ile 55 saat arasında olup ortalaması 45.2 ± 3.4 'tür. (Tablo 5)

EQ – 5D sağlık anketi skorları katsayıları göz önünde bulundurularak hesaplandığında EQ – 5D sağlık anketininin 24. Saat skor ortalaması 0.419 ± 0.02 'dir. 5.gün aynı anketin skor ortalaması 0.975 ± 0.004 olarak hesaplandı.

Genel anestezi alan olgular kendi içinde değerlendirildiğinde sağlık anketi skoru 24. saatte ortalama 0.316 ± 0.04 iken 5. günde ortalama 0.971 ± 0.007 olarak hesaplanmıştır ($p:0.00$). Epidural anestezi alanlarda 24.saat skoru ortalama 0.51 ± 0.05 iken 5.gün ortalama 0.97 ± 0.008 'dir ($p:0.00$). Spinal anestezi alanlarda ise ortalama 0.457 ± 0.03 iken 5. gün ortalama

0.977 ± 0.006 olarak hesaplanmıştır ($p:0.00$). Tüm anestezi yöntemlerinde 24.saate göre 5.gün skorları daha yüksek saptanmış ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.005$) (Tablo 7).

EQ – 5D sağlık anketi ve uygulanan 3 anestezi yöntemi birlikte incelendiğinde 24.saatte epidural anestezi grubunun skorları daha iyi saptanırken genel anestezi grubunun skoru en düşük olarak saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p: 0.007, p< 0.05$). 5. Gün değerlendirildiğinde ise anestezi yöntemleri arasında anlamlı bir fark saptandı (Tablo 7).

Tablo 7: EQ – 5D Sağlık Anketi ve Anestezi Yöntemlerinin Ayrı Ayrı Karşılaştırması

		Min	Max	Ort ± SD	<i>p değeri</i>
EQ - 5D Sağlık Anketi 24.saat	Genel Anestezi	0.230	0.402	0.316±0.04	0.007*
	*Epidural Anestezi	0.396	0.631	0.513±0.05	
	Spinal Anestezi	0.388	0.526	0.457±0.03	
EQ - 5D Sağlık Anketi 5.gün	Genel Anestezi	0.956	0.986	0.971±0.00	0.736
	Epidural Anestezi	0.962	0.997	0.979±0.00	
	Spinal Anestezi	0.964	0.990	0.977±0.00	

* $p<0.05$, * EQ-5D Sağlık Anketi ve Epidural Anestezi karşılaştırması

EQ – 5D sağlık anketi sonuçları ile eğitim durumu karşılaştırıldığında ilkokul ve altı eğitim durumunda olanların 24. Saatteki skorları ortalaması 0.234 ± 0.42 iken ortaokul ve üstü grubun skor ortalaması 0.472 ± 0.31 olarak hesaplandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0.00, p<0.05$) 5.gün skorlarına bakıldığında her iki grubun skor ortalaması 1'e yaklaşmış olup, fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p:0.00, p<0.05$) (Tablo 8).

Tablo 8: EQ – 5D Sağlık Anketi ve Eğitim Durumu Karşılaştırması

		ORT±SD	p Değeri
EQ - 5D Sağlık Anketi 24.saat	İlkokul ve altı	0.234±0.42	0.000*
	Ortaokul ve üstü**	0.472±0.31	P<0.01
EQ - 5D Sağlık Anketi 5.gün	İlkokul ve altı	0.943±0.08	0.000*
	Ortaokul ve üstü	0.985±0.04	p<0.01

*p<0.01, **EQ-5D Sağlık anketi ve Ortaokul ve Üstü eğitim durumu karşılaştırması

Hasta yaşı ve EQ – 5D sağlık anketi karşılaştırıldığında yaş arttıkça verilen cevaplarda iyileşme olduğu, skorun daha yüksek hesaplandığı saptandı. Bu fark 5.günde anlamlı bir fark oluşturmazken, 24.saatte istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Yapılan analizlerde çalışma grubunun yaş dağılımının eşit olduğu görüldü. Bu farkın kişilerin daha küçük yaş gruplarında günlük yaşam aktivitelerini daha zorlukla yapabildikleri fark edildi.

Hastaların daha önce yaşadıkları anestezi deneyiminin sağlık anketi ile karşılaştırılmasında; daha önce anestezi alanların 24.saat skorları daha yüksek saptanırken 5.gün skorları her iki gurubun da birbirine yakın bulundu. Bu fark 24.saat değerleri için istatistiksel olarak anlamlı bulunurken (p:0.001, p<0.05) 5.gün için anlamlı fark saptanmadı (p:0.125). (Tablo 9) Daha önce uygulanan anestezi yönteminin sezaryen sırasında uygulanan anestezi yöntemi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Sigara içme öykülerine bakılacak olursa; sigara içen gruptakilerin EQ – 5D sağlık anketine 24.saatte verdikleri cevaplar doğrultusunda hesaplanan skorlarının daha düşük olmasına rağmen bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p: 0.152). 5.gün verilen cevaplar birbirine yakın olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p:0.00, p<0.05). Fakat bu fark klinik olarak anlamlı kabul edilmedi (Tablo 9).

Tablo 9: EQ – 5D Sağlık Anketi ve Sigara, Anestezi Deneyimi Karşılaştırması

		ORT±SD	p Değeri
EQ - 5D Sağlık Anketi 24.saat	Sigara evet	0.329±0.37	0.152
	Sigara hayır	0.435±0.35	
EQ - 5D Sağlık Anketi 5.gün	Sigara evet	0.948±0.08	0.000*
	Sigara hayır	0.980±0.05	P<0.01
EQ - 5D Sağlık Anketi 24.saat	Anestezi Deneyimi Var**	0.465±0.30	0.001*
	Anestezi Deneyimi Yok	0.386±0.38	
EQ - 5D Sağlık Anketi 5.gün	Anestezi Deneyimi Var	0.979±0.55	0.125
	Anestezi Deneyimi Yok	0.978±0.65	

*p<0.05,**EQ-5D Sağlık Anketi ve Anestezi Deneyimi Var grubun

karşılaştırması

Olguların yandaş hastalıkları ve ilaç kullanım öyküleri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark elde edilmedi (p>0.05).

Katz GYA anketinin cevapları değerlendirildiğinde 24.saat için olguların % 59.9'u (n:118) bağımsız olarak günlük yaşamsal aktivitelerini yapabilirken, % 14.7'si (n: 29) kısmen bağımlı, % 25.4'ü (n:50) ise bağımlı olarak değerlendirildi. 5. gün sonuçlarına bakıldığında ise tüm olgular bağımsız olarak günlük yaşamsal aktivitelerini yapabiliyor olarak değerlendirildi (Tablo 10).

Tablo 10: Katz GYA Anketi

		n	%
Katz GYA Anketi 24.saat	BAĞIMLI	50	25.4
	KISMEN BAĞIMLI	29	14.7
	BAĞIMSIZ	118	59.9
Katz GYA Anketi 5.gün	BAĞIMLI	0	0
	KISMEN BAĞIMLI	0	0
	BAĞIMSIZ	202	100

Katz GYA anketi 24. saat sonuçları, uygulanan anestezi yöntemi ile değerlendirildiğinde; genel anestezi uygulanan olguların % 44.8'i bağımsız, % 19.4'ü kısmen bağımlı ve %34 'ü bağımlı olarak günlük yaşamsal aktivitelerini yapabildikleri saptandı. Epidural anestezi için bu oranlar bağımsız olanlar için % 71.8, kısmen bağımlılar için % 12.8, bağımlılar için % 15.4 olarak bulundu. Spinal anestezi uygulananlarda bağımsızlar % 65.9 iken, kısmen bağımlılar %12.1, bağımlılar % 22.0 olarak hesaplandı. Epidural anestezi uygulananlarda günlük yaşamsal aktivitelerine dönüşte bağımsızlık oranının diğer anestezi gruplarındakilere göre daha yüksek bulunması istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p: 0.034, p<0.05) İkinci sırada spinal anestezi bağımsız olarak günlük yaşamsal aktivitelere dönüşü sağlarken genel anestezi bu oran en düşük olarak saptandı. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.034, p<0.05) (Tablo 11).

Tablo 11: Katz GYA Anketi 24.saat Sonuçları ve Anestezi Yöntemi Karşılaştırması

	Bağımsız	Kısmen bağımlı	Bağımlı	p değeri
Genel Anestezi	%44.8**	%19.4	%35.8	0.034*
Epidural Anestezi	%71.8**	%12.8	%15.4	0.034*
Spinal Anestezi	%65.9**	%12.1	%22.0	0.016*

*p<0.05, ** Anestezi Yöntemlerinin Bağımsızlık Sonuçları İle Oranı

Katz GYA anketi 5. Gün sonuçları anestezi yöntemi ile değerlendirildiğinde ise tüm grupların 5.gün günlük yaşamsal aktivitelerini yapmakta her hangi bir problemleri olmadığı görüldü. Tüm gruplar bağımsız olarak değerlendirildi. Fakat bu fark klinik olarak anlamlı olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmedi.

Katz GYA anketi 24. Saat ile eğitim durumu birlikte değerlendirildiğinde ilkokul ve altı eğitim durumundakilerin günlük yaşamsal aktivitelerine dönüşte bağımlı yada kısmen bağımlı oldukları görülürken eğitim durumu ortaokul ve

üzeri olanların % 67.8'i bağımsız olarak günlük yaşamsal aktivitelerine dönmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p:0.00, p<0.05).(Tablo 12)

Tablo 12: Katz GYA Anketi 24.Saat Sonuçları ve Eğitim Durumu Karşılaştırması

	Bağımsız	Kısmen bağımlı	Bağımlı	p değeri
İlkokul ve altı	%33.3**	%13.3	%53.4	0.000*
Ortaokul ve üstü	%67.8**	%15.1	%17.1	0.000*

*p<0.01, **Eğitim Durumu ve Bağımsızlık Sonuçları ile Oranı

5. gün sonuçları ile eğitim durumu değerlendirildiğinde ise tüm gruplarda günlük yaşamsal aktivitelere dönüşte bağımlı yada kısmen bağımlılık saptanmamış olup, bağımsız olarak günlük yaşamsal aktivitelere dönüş istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p:0.001, p<0.05).

Katz GYA ile yaş değerlendirildiğinde 24. saat ve 5.günde anlamlı bir fark saptanmadı (p>0.05).

Çalışmaya katılan olguların anketin yapıldığı gün ki sağlık durumları (1 en kötü 5 en iyi olacak şekilde bir değer belirtilmesi) değerlendirildiğinde 24.saatte olguların hissettikleri sağlık durumları ortalaması 3.80±0.6 iken 5.gün ortalaması 4.89±0.02 olarak hesaplandı (Tablo 13).

Hissettikleri sağlık durumu; uygulanan anestezi yöntemi ile karşılaştırıldığında epidural anestezi uygulananlar 24.saatte kendilerini daha iyi hissederken (ort 3.97±0.6) bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p: 0.077). 5.gün değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmadı (p:0.132) (Tablo 13).

V.TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, normal fizyolojik olgular olsalar da anne sağlığını olumsuz yönde etkileyebilirler. Postpartum dönem, kadınlar için hassas ve psikiyatrik rahatsızlık risklerinin arttığı bir dönemdir. Gebelik ve doğumla ilgili gelişen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere çoğu kadın adapte olabılırken bazı kadınlarda farklı düzeylerde adaptasyon sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bunların çoğu ruhsal problemler olup postpartum dönemde tanınması zor komplike durumlardır.

Tarihsel gelişimi içerisinde mortalitesi yüksek olan sezaryen operasyonlarının, günümüzde cerrahi teknikteki gelişmeler, asepsi, antibiyotik tedavisi ve anestezideki gelişmelere paralel olarak riskleri azalmış, ama tamamen ortadan kalkmamıştır. Son 15- 20 yılda sezaryen oranı sürekli artarak %5'den %25'lere çıkmıştır (25).

Sezaryen yapılacak olgularda anestezisi seçimi için ideal yöntem yoktur ve anesteziyolog anne için en güvenli ve rahat, yenidoğan için en az depresan ve cerrah için optimal çalışma koşulları sağlayan yöntemi seçmelidir. Uzun yıllardır süre gelen çalışmalarda rejyonel anestezisi ve genel anestezinin birbirine üstünlükleri tartışılmıştır (45).

Çağlayan ve arkadaşlarının sezaryen operasyonlarında görülen olası komplikasyonlar ve risk faktörlerini inceledikleri çalışmada, olguların ortalama yaşları 25.1 ± 5.5 olarak saptanmıştır(13). Eren ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çalışmaya katılanların yaş ortalaması $26,6 \pm 3.4$ olarak hesaplanmıştır (46). Bizim çalışmamızda da olguların yaş ortalaması literatürle benzerlik göstermektedir.

Eren ve arkadaşlarının eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmada olguların %66'sı ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahipken %34'ü

ortaokul veya üsttü eğitim almışlardır. Bizim çalışmamızda ise olguların %23'ü ilkokul ve altı eğitim düzeyinde iken %77'si ortaokul yada üsttü eğitim almıştır. Bu farkın, çalışmaların yapıldığı hastanelerin hasta popülasyonu ile ilgili olduğu düşünöldü (46).

Günüşen ve arkadaşlarının yaptığı 6 aylık bir çalışmada 157 sezaryen olgusu değerlendirilmiş ve olguların % 40.1'ine spinal anestezi, %22.3'üne genel anestezi ve % 37.6'sına epidural anestezi uygulandığı belirtilmiştir (12). Tekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sezaryen olgularının % 55.5'ine genel anestezi, % 44.5'ine rejyonel anestezi uygulanmıştır. Rejyonel anestezi olgularının % 54.4'ünü spinal anestezi, %25.6'sını epidural anestezi ve %20'sini kombine spinal epidural anestezi yöntemi oluşturmuştur (47). Çalışmamızı yaptığımız üç aylık süre içerisinde elektif sezaryen olgularına en çok spinal anestezi (%45) uygulandığı saptandı. Bunu %35.2 ile genel anestezi, % 19.8 ile epidural anestezi takip etmekteydi. Diğer çalışmalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin yüzdeleri bizim çalışmamızın verilerine benzemekte olup, rejyonel anestezinin daha fazla uygulanabilir yöntem olması; anestezistin deneyiminin artması, tekniklerin gelişmesiyle daha güvenilir olması ve gebelerin bu konuda edindikleri bilgilere bağılıdır (48).

Günümüzde ise ağrı kontrolünün ön plana çıkmasıyla çalışmalar farklı bir boyut kazanmıştır. Postoperatif ağrı kontrolü diğer tüm cerrahilerin yanı sıra postpartum dönem de daha önemli hale gelmiştir. Çünkü kontrol altına alınamayan ağrı , annenin bebeğiyle optimal şartlarda ilgilenmesine engel olabileceği gibi, anne ile bebek arasındaki erken dönem iletişimi de olumsuz yönde etkileyebilir (45).

İsmail ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, elektif sezaryenlerde postoperatif ağrı kontrolünün başarılı olduğu olgularda yaşam kalitesinde artış saptandığını öne sürmüüldür (11). Çünkü kadınlar emzirme, bebek bakımı gibi bir çok yeni aktivitenin içinde yer aldığı annelik rolünün üstlendikleri bu süreçte dikkatli, enerjik, faal olmak istemektedirler (11). Tüm bu süreç göz önünde bulundurulduğunda, hastaların sezaryen sonrası günlük yaşam aktivitelerine erken dönüş sağlamalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Postpartum dönemde günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler halen

tartılmakla birlikte biz bu süreci uygulanan anestezi yönteminde etkileyebileceğini düşünerek bu çalışmayı planladık.

Saraçoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada spinal ve genel anestezi uygulanan sezaryen olgularına postoperatif ağrı kontrolü için hasta kontrollü analjezi uygulanmış ve spinal anestezi uygulanan gruptaki hastaların taburculuk süreleri daha kısa olarak bulunmuştur (49). Samaali ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da inguinal herni operasyonlarında spinal anestezi uygulananlar, genel anestezi uygulananlara göre taburculuk süreleri daha kısa bulunmuştur (50). Hastaneden erken taburculuk annenin bebek ile ilgili sorumluluklarını üstlenmesini sağlarken, günlük yaşamsal aktivitelerinde de bağımsızlık süreci içinde olduğunu göstermektedir. Bizimde çalışmamızda rejyonel anestezi uygulananlarda ve özellikle epidural anestezi uygulanan olgularda taburculuk süresi benzer şekilde daha kısa bulunmuştur ve bu durum epidural anestezi uygulanan hastaların günlük yaşamsal aktivitelerine kolayca döndüklerini işaret etmektedir.

Pınar ve arkadaşlarının yaptığı doğum sonu annelerin konforunu etkileyen faktörlerini araştırdıkları çalışmada sezaryen ile doğum yapanların normal doğum yapanlara göre daha fazla sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sezaryen ile doğum yapanlar da karşılaşılan sorunlar incelendiğinde, ameliyat bölgesinde ağrı, ayağa kalkma ilk sırayı alırken, gaz çıkarma, emzireme, bulantı-kusma ve kişisel hijyen eksikliği ile karşılaşmıştır (51). EQ-5D sağlık anketi ve Katz GYA anketinde, karşılaşılan bu sorunlardan ayağa kalkma, kişisel hijyen ve ağrı parametrelerini içeren sorular yer almaktadır. Çalışmamızda rejyonel anestezi uygulananlarda özellikle epidural grupta anket sonuçlarının yüksek skorları düşünülecek olursa postpartum dönemde cerrahiye bağlı annenin karşılaşacağı sorunlarda artma gözlenirken, uygulanan epidural anestezi yöntemi ile sorunların minimize edilmesinin sağlandığı gözlemlendi (51).

Afolabi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; genel ve rejyonel anestezi ile yapılan sezaryen operasyonlarında kanama miktarının rejyonel anestezi ile opere olan grupta daha az olduğunu belirtmişlerdir (52).

Lertakyamane ve arkadaşları ise genel anestezi ile sezaryen uygulanan olgularda, rejyonel anesteziye göre daha fazla kan kaybı, postoperatif dönemde daha düşük hemotokrit değerleri saptanmışlardır (53). Fizyolojik değişimlerin devam ettiği dönemde daha çok kan kaybı; halsizlik, uykuya meyil ve yorgunluk hissi yaratabileceği için genel anestezi grubunun günlük yaşamsal aktivitelere dönüşte daha bağımlı olmayı açıklayacaktır. Buna bağlı olarak da EQ-5D sağlık anketi 24. saat skorları genel anestezi uygulananlarda rejyonel anestezi uygulananlara göre daha düşük bulunmuştur.

Cochrane derlemesinde; postoperatif dönemde epidural anestezi uygulanan gruptaki hastalarda genel anestezi uygulananlara göre daha geç analjezi gereksinimi olmuştur (52). Biz de ; 24. saat EQ- 5D sağlık anketine göre, epidural anestezi uygulananların daha erken günlük yaşamsal aktivitelere dönmesinin postoperatif analjezik sürecin daha uzun olması ile ilişkili olabileceğini düşündük.

Tekin ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, rejyonel ve genel anestezi uygulanan olguların memnuniyetlerini araştırmış ve rejyonel anestezi uygulanan olguların çok memnun oldukları kanısına varmışlardır (47). Genel anestezi yöntemini seçenlerin memnun oldukları saptanırken memnuniyetsizlik her iki grupta da eşit oranda dağılmıştır (47). Çalışmamızda ise memnuniyet ölçüsü olarak olguların kendilerini sağlık açısından nasıl hissettikleri sorgulandı. Günlük yaşamsal aktivitelere daha erken dönebilen epidural anestezi uygulanmış olguların kendilerini sağlık açısından daha iyi hissettikleri saptandı.

Roper'in geliştirdiği 'Yaşam Modeli'nde kişinin günlük yaşam aktivitelere katılımında sosyodemografik verileri, kültürel seviyesi ve deneyimleri önem kazanmaktadır (54,55). Anne rolünü üstlenecek bireyin durumun ciddiyetinin farkındalığı, daha hızlı adapte olmaya çalışması buna bağlı olarak kendi bakımı, tuvalet ihtiyacı karşılanması, beslenme gibi günlük yaşamsal aktivitelere daha erken dönme isteği yaş ilerledikçe var olan deneyimler ile artmaktadır. Çalışmamıza dahil edilen olguların EQ – 5D sağlık anketi değerlendirildiğinde 24. saatte; yaş arttıkça günlük yaşamsal

aktivitelere katılım daha fazla olduğu, hesaplanan daha yüksek skorlar ile desteklenmiştir.

H. Köing ve arkadaşlarının 6 Avrupa şehrinde EQ-5D sağlık anketini kullanarak yaptığı çalışmada tüm toplumlarda belirtilen eğitim seviyesinin artması ile EQ-5D sağlık anket sonuçları bizim çalışmamızda olduğu gibi daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada yaş artışı ile yaşam kalitesinden beklentiler yüksek bulunmuş, yapılan EQ-5D sağlık anketi sonuçları da yaş ile ters orantılı saptanmıştır. Çalışmamızda yaş artışı ile EQ-5D sağlık anketi sonuçlarında görülen artışın, diğer araştırmalardan farklı olarak çalışma popülasyonumuzun yaş ortalamasının daha düşük olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz..

İlaç ve eczacılık genel müdürlüğü çalışanlarının EQ – 5D sağlık anketi ile yaşam kalitesini değerlendirdikleri çalışmada sigara içenlerin içmeyenlere göre anket sonuçları daha düşük bulunmuştur (56). 2006 yılında Franks ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (57). Bizim çalışmamızda ise sigara içen olguların anket sonuçları içmeyenlere göre düşük bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir. Bu durum gebelik öncesi sigara içenlerin gebelik süresince sigaradan kaçınmaları, içenlerin ise günlük miktarı azaltmaları ile ilişkili olabilir.

“Katz GYA Ölçeği” kişilerin günlük yaşamsal aktivitelerini yaparken bağımlılığını değerlendiren, klinisyenlerin günlük yaşamsal aktiviteleri gerçekleştirmede sorunları algılamak amacıyla kullandığı bir ölçektir (2,41).

Yaptığımız çalışmada kişilerin eğitim durumu; 24.saatte Kl’ne göre günlük yaşamsal aktiviteleri yerine getirirken önemli bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Roper’in yaşam modeli bu durumu açıklamak için yeterlidir (54,55).

Chung ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada eğitim durumunun günlük yaşamsal aktivitelere dönüşe etkisine açıklamaya yardımcı olacak şekilde postpartum depresyon ile düşük eğitim düzeyi arasında kuvvetli bir ilişki bulunmuştur (58). M. Cohen ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada;

Çalışma populasyonunun yaşlı olmasından dolayı mevcut yandaş hastalıkların varlığı nedeniyle günlük yaşamsal aktivitelerde yaşla birlikte artan bağımlılıktan bahsetmişlerdir. Çalışmamızda yaş ile anket verileri arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışma populasyonumuzun yaş ortalamasının düşük olması ve olguların postpartum dönemde değerlendirildiği göz önünde bulundurulursa yaş ile birlikte anne rolünü üstlenmede daha duyarlı olacakları ve bu yüzden daha hızlı ve bağımsız günlük yaşamsal aktiviteler içinde yer alacakları düşünülebilir.

2007 yılında Cochrane işbirliği ile yapılan derlemede ; Afolabi ve arkadaşları sezaryen olgularında anestezi yöntem seçiminde daha önceki deneyimlerinin etkili olduğunu ve hastaların genel anesteziye eğilimli olduklarını saptamışlardır (52). Tekin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ise , anestezi yöntemi seçiminde hastaların daha önceki anestezi deneyimleri arasında ilişki saptamamışlardır (47). Bizim alışmamızda da benzer şekilde var olan anestezi deneyimi ile ilişki saptanmamıştır. Bunun nedeni çalışmaya dahil edilen olgularının sayısının Cochrane derlemesindeki çalışma populasyonuna göre az oluşundan kaynaklandığını düşünmekteyiz.

VI.SONUÇ

Sezaryen operasyonu ülkemizde yaygın olarak uygulanan cerrahi girişimlerden biridir. Diğer operasyonlardan farklı olarak sezaryen girişimlerinde anestezi; annede gebeliğe bağlı gelişen fizyolojik, anatomik değişiklikleri göz önünde bulundurarak, postoperatif dönemde annenin adaptasyon sürecini etkileyecek faktörleri değerlendirilerek, anne için en güvenli ve rahat koşulları sağlayan uygun anestezi yöntemini seçmelidir.

Çalışmamızda uygulanan EQ-5D sağlık anketi ve Katz GYA ölçeği ile elektif sezaryen olgularında seçilecek anestezi yönteminin günlük yaşamsal aktivitelere dönüşte etkili olduğu gözlemlendi. Epidural anestezi uygulanan olgular ilk 24 saat içinde kendilerini daha sağlıklı hissetmekte olduğu, temel yaşamsal aktivitelerini bağımsız olarak yapmakta olduğu belirlendi.

Bilindiği gibi rejyonel anestezinin genel anesteziye üstünlükleri sezaryen olgularında rejyonel anesteziyi daha popüler hale getirmektedir. Çalışmamızda günlük yaşamsal aktivitelere dönüşü diğer yöntemlere göre daha erken sağlayan yöntemin epidural anestezi olmasının nedeni rejyonel anestezinin genel anesteziye üstünlüğünden olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; obstetrik anestezi uygulamalarında epidural anestezinin, genel anesteziye göre günlük yaşamsal aktivitelere daha çabuk dönüşe neden olduğu saptanırken, genel anestezinin ise günlük yaşamsal aktivitelere dönüşte uzamış süreye sebep olduğu için popülaritesini biraz daha kaybedeceğini düşünmekteyiz.

Günümüzde obstetrik anestezide en iyi yöntem tartışması halen devam etmektedir. Tüm tartışmalar ışığında, hasta ile karşılaşan ve uygulayacağı yöntemi değerlendiren anestezistin postpartum dönemde anne

adayının karşılaşabileceği sorunları göz ardı etmeden ve günlük yaşamsal aktivitelerine hızlı ve güvenli dönmesini sağlayan yöntemi seçmeye çalışmalıdır.

VII.ÖZET

Postpartum dönem; ebeveynler ve bebek için aile olma konusunda karmaşık bir geçiş sürecini beraberinde getiren fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği zorlu bir dönemdir. Biz çalışmamızda bu dönemi etkileyen faktörler arasında olduğunu düşündüğümüz sezaryen olgularına uygulanan anestezi yönteminin günlük yaşamsal aktivitelere dönüşe etkisini araştırmayı planladık.

Çalışmaya; 01 Temmuz 2012 ve 01 Ekim 2012 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi ameliyathanesinde elektif şartlarda sezaryen olan 206 olgu dahil edildi. Dermografik veriler ve uygulanan anestezi yöntemi kayıt edildikten sonra çalışmaya katılan olgulara postoperatif 24.saat yüz yüze ve 5. gün telefon görüşmesi altında EQ – 5D sağlık anketi ve Katz GYA ölçeği soruları yöneltildi. İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 for Windows programı kullanıldı.

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 25.2 ± 3.3 olarak bulundu. Olguların % 35.2'i (n: 71) genel anestezi, % 19.8'i (n: 40) epidural anestezi, % 45'i (n: 91) spinal anestezi altında opere edildi. EQ – 5D sağlık anketi ve uygulanan 3 anestezi yöntemi birlikte incelendiğinde 24.saatte epidural anestezi grubunun skorları daha iyi saptanırken genel anestezi grubunun skoru en düşük olarak saptandı ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Katz GYA anketi 24. saat sonuçları, uygulanan anestezi yöntemleri ile değerlendirildiğinde, epidural anestezi uygulananlarda günlük yaşamsal aktivitelerine dönüşte bağımsızlık oranı diğer anestezi gruplardakilere göre daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Her iki anket için 5. gün

değerlendirildiğinde ise anestezi yöntemleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç olarak çalışmamızda uygulanan EQ 5D sağlık anketi ve Katz GYA ölçeği ile elektif sezaryen olgularında seçilecek anestezi yönteminin günlük yaşamsal aktivitelere dönüşte etkili olduğu gözlemlendi. Yaptığımız çalışmaya göre; anestezi yöntemlerinden epidural anestezinin; günlük yaşamsal aktivitelere dönüşte daha fazla etkili olduğu, genel anestezinin ise obstetrik anestezi uygulamalarında günlük yaşamsal aktivitelere dönüş konusunda uzamış süre nedeniyle popülaritesini biraz daha kaybedeceği düşünüldü.

VIII.SUMMARY

EFFECT OF ANESTHESIA METHODS FOR REGAINING FOR DAILY LIFE ACTIVITIES IN CESAREAN PATIENTS

Postpartum period is physically, socially and emotionally a though time for the parents and for the baby to become a family. We tried to put forth how the anesthesia method affects on cesarean patients, as a factor also impressing this period.

206 elective cesarean patients in Celal Bayar University Hafsa Sultan Hospital were involved between 01 July 2012 and 01 October 2012 in our study. After demographic data and anesthesia method were noted, EQ-5D health survey and Katz GYA scale is questioned face to face at postoperative 24 hours, and by telephone at postoperative 5th day. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 for Windows program is used for statistical analysis.

The average age of this study is 25.2 ± 3.3 . % 35.2 (n: 71) patients had general anesthesia, while % 19.8 (n: 40) had epidural anesthesia and % 45 (n: 91) had spinal anesthesia. Within all this three methods, EQ-5D health survey pointed that outcome at postoperative 24 hours was best in epidural anesthesia and was worst in general anesthesia ($p < 0.05$). Katz GYA scale at postoperative 24. hours showed that epidural anesthesia was better from the other methods for regaining daily life activities ($p < 0.05$). At the 5. postoperative day, both scales showed no difference between anesthesia methods.

Our study figured out that the anesthesia method for elective cesarean patients is important for gaining daily life activities, with EQ-5D health survey and Katz GYA scale. Epidural anesthesia had the most effective role among the methods in regaining daily life activities, while general anesthesia brings out prolonged regaining daily life activities – thus to lose popularity in obstetric anesthesia.

IX. EKLER



T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

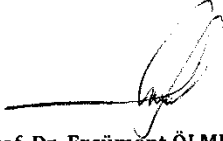


Sayı :209
Konu: Araştırma Hakkında

20.06.2012

Doç. Dr. Gülay OK

"Sezaryen Olgularında Anestezi Yönteminin Günlük Yaşamsal Aktiviteye Dönüşüne Etkisi"
isimli araştırmanız Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve etik açıdan uygun olduğuna
oybirliği ile karar verilmiştir.


Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ
Başkan

X. KAYNAKLAR

1. Ching K, Hsiao Ling C, Shu Hsin L. Parenting confidence and Needs for parents of newborns in Taivan. Iran J Pediatr, jun 2012;vol 22,Pp 177-184
2. Levitt C, Shaw E, Wong S, et al. Systematic review of the literature on postpartum care: Methodology and literature search results. Birth 2004; 31(1):196-202.
3. Yelland J, McLachlan H, Forster D, et al. How is maternal psychosocial health assessed and promoted in the early postnatal period? Findings from a review of hospital postnatal care in Victoria, Australia. Midwifery 2007;23(3):287-97.
4. Chaudron LH, Jefferson JW. Mood stabilizers during breastfeeding: a review. J Clin Psychiatry, 2000;61(2):79-90
5. Bashiri N, Spielvogel AM. Postpartum depression: a cross-cultural perspective. Obs Gyns, 1999;6(3):82-7.
6. Mauthner N. Postnatal depression. The significance of social contacts between mothers. Women's Studies International Forum 18 1995;(3): 311-23.
7. Small R, Brown S, Lumley J, Astbury J. Missing voices: what women say and do about depression after childbirth. Journal for Reproductive and Infant Psychology 1994;12:89-103.
8. Atar Gurel S, Gurel H. The evaluation of determinants of early postpartum low mood: the importance if parity and inter-pregnancy interval. Med J, 1993; 146(3):122-4
9. Boyce PM, Todd AL. Increased risk of postnatal depression after emergency caesarean section. Med J Aust, 1992;157(3):172-4.

10. Gottlieb SE, Barrett DE. Effects of unanticipated caesarean section on mothers, infants and their interaction in the first month of life. *J Dev Behav Pediatr*, 1986;7:180-5
11. Ismail S, Shahzad K, Shafiq F. Observational study to assess the effectiveness of postoperative pain management of patients undergoing elective cesarean section. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2012 Jan;28(1):36-40
12. Günüşen İ, Karaman S, Akercan F, Fırat . Elektif sezaryenlerde farklı anestezi yöntemlerinin yenidoğan üzerine etkileri: retrospektif çalışma. *Ege Tıp Dergisi* 48(3):189-194,2009.
13. Çağlayan Kıyak E, Kara M, Gürel Y. Kliniğimizde Sezaryen Operasyonlarında görülen komplikasyonlar ve Olası risk Faktörlerinin değerlendirilmesi; *Bakırköy Tıp Dergisi*, Cilt 7, Sayı 2; 2011
14. Cunningham FG : Cesarean delivery and Cesarean Hysterectomy Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF (eds). *Williams Obstetrics* 20th Edition. Appleton and Lange. Connecticut 1997;22:509-531
15. Banasiewicz J, Wojtawicz S. The quality of life after cesarean section. *Neuropsychologica*, vd8, no:3, 2010;273-283.
16. Güney E, Uzun E, Oral B, Sarıkan İ, Bayhan G, Mungan T. Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2006; 3: 249-254.
17. Yılmaz E, Kara M, Okumuş B, Aran E. Ağrı il Merkezinde 2004 ve 2007 yıllarındaki Doğumların Karşılaştırılması. *Perinatoloji Dergisi* 2008; 16: 26-31.
18. Yıldız A, Köksal A, Çukurova K, Keklik A, Çelik N, İvit H. Bir Obstetrik Kliniğinde 15 yıllık period süresince sezaryen oranları ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımı. *Nobel Med* 2010; 6: 10-14.
19. Hale RW, Danforth DN: Operatif Doğum. In Pernoll ML (Ed.), Orhaner S (Cev.Ed.) *Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık Matbaa Sanayi, 1994: 673-712.
20. Beck WW: Kadın Doğum. Asena U (Cev. Ed.). 2. Baskı. İzmir: Karınca Matbaası, 1993: 177-183.

21. Shnider SM, Levinson G: Anesthesia for Obstetrics. In Miller RD (Ed.) Anesthesia. 4th ed. Vol. 2, New York: Churchill Livingstone, 1994: 2031-2076.
22. Erdem MK, Özgen S, Coşkun F: Obstetrik Anestezi ve Analjezi. Kişnişci H, Gokşin E (Eds.) Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Melisa Matbaacılık, 1996: 173-186
23. Kayhan Z: Klinik Anestezi. 2. Baskı. İstanbul: Logus Yayıncılık Tic. A.Ş., 1997:623-638
24. Morgan GE, Mikhail SM: Clinical Anesthesiology. 2nd ed. Stamford: Appleton & Lange, 1996: 692-704.
25. Asutay G, Özayar E, Oba Ş, Uysalel A. Sezaryen Olgularında Uygulanan Rejyonel Anestezi Tekniklerinin Yan Etkilerinin Sonuçları. Türk Anest Rean Der Dergisi 2007; 35(2):145-151
26. Atkinson RS, Rushman GB, Davies NJH: Lee's Synopsis of Anaesthesia. 11th ed. London: Butterworth-Heinemann Ltd. 1993; 512-543.
27. Santos AC, Fihster M, Pederson H. Obstetric Anesthesia in: Barash PG, Cullen BF, Stelty RK (eds). Clinical Anestheia. JP Lippincott Company, Philadelphia 1998; pp: 1267-1306.
28. Glostan B, Anesthesia for obstetrics. In: Miller RD (ed) Anesthesia Churchill Livingstone Inc. New York 2000; pp: 2024-2068.
29. Shnider SM, Levinson G. Anesthesia for Cesarean Section. In: Shnider SM, Levihsen G (eds). Anesthesia for Obstetrics. The Williams and Wilkins Co. Baltimore, 1993, pp: 211-245.
30. Eger EI., Partition Coefficientsof I: 653 in human blood saline and olive oil. Anesth Ahalg. 1987; 66: 971-973.
31. Ghouri A, Bodner M, White P. Recovery profile after desflurane nitrous oxide versus isflurane-nitrous oxide in outpatients. Anesthesiology. 1991; 74: 419-424.
32. Abboud T.K., Zhuj, Richardson M., Desflurane: a new volatile anesthetic for cesarean section. Acta Anaesthesiol scand 1995; 39: 723-726.

33. Erdoğan M: Obstetrik Analjezi ve Anestezi. Jinekoloji ve Obstetrik Bulteni 1996;4: 175-189
34. Moermon N, Bonke B, Oustung S. Awareness and recall during general anesthesia. Facts and Feelings. Anesthesiology 1993; 79: 454-464.
35. Clark SL, Cesarean SEction. In: Hankils, GDV, Clark SL, Cunnigham FG, Giltstrap III LC (eds). Operative Obstetrics. Appleton and Lenge, Connecticut 1995, pp: 301-322
36. Drummond MF, O'Brien BJ, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. York: Oxford University Press, 1997
37. Sahbaz M, Tel H. Evde Yasayan 65 Yas ve Uzeri Bireylerin Gunluk Yasam Aktivitelerinde Bağımlılık Durumu ile Ev Kazaları Arasındaki iliskinin incelenmesi, Turkish Journal Of Geriatrics 2006; 9(2): 85-93.
38. Berberoğlu U, Gul H, Eskiocak M, Ekuklu G ve ark. Edirne Huzur Evinde Kalan Yaslıların Kimi Sosyo-Demografik Ozellikleri Ve Katz İndeksine Gore Gunluk Yasam Etkinlikleri, Turk Geriatri Dergisi 2002; 5 (4): 144-149.
39. Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living. JAGS, 31(12), 721-726.
40. Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970) Progress in the development of the index of ADL. The Gerontologist, 10(1), 20-30.
41. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) Mary Shelkey, Issue Number 2, Revised 2012
42. Patricia P. Katz for the Association of Rheumatology Health Professionals Measures of Adult General Functional Status. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research) Vol. 49, No. 5S, October 15, 2003, pp S15–S27
43. Claudia L, Maria C, Sleep quality of elders living in long-term care institutions. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):615-22

- 44.Töre G, Gurbet A, Şahin Ş, Türker G, Yavaşcaoğlu B, Korkmaz S. . Türkiye’de Obstetrik Anestezi Uygulamalarındaki Değişimin Değerlendirilmesi Türk Anest Rean Der Dergisi 2009; 37(2):86-95
- 45.Aysel Er, Suna Akın Takmaz, Asutay Orak Göktuğ, Hülya Başar Sezaryen Sonrası Epidural Analjezide Sürekli Levobupivakain İnfüzyonuna Üç Farklı Dozda Fentanil İlaves. Türk Anest Rean Der Dergisi 2007; 35(6):430-437
- 46.Eren T, Postpartum depresyon, İstanbul 2007 Uzmanlık Tezi
- 47.Tekin İ, Laçın S, Arıcan İ, Ok G. Sezaryen operasyonu geçirmiş olguların anestezi yönteminin seçimi üzerine etkileri. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon Dergisi 2005; 3:1-6.
- 48.Kocamanoğlu S., Sarihasan B., Tür A., Sahinoğlu H.. Sezaryen Operasyonlarında Uygulanan Anestezi Yöntemleri ve Komplikasyonları: 3552 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi
- 49.Saracoglu K., Saracoglu A., Cakar K., Fidan V., Ay B. Comparative study of intravenous opioid consumption in the postoperative period .
- 50.Samaali I, Ben Osman S, Bedoui R, Bouasker I, Chaker Y, Slama A, Houissa M, Nouria R, Dziri C. Spinal anesthesia versus general anesthesia for inguinal hernia repair: Propensity score analysis. Tunis Med. 2012 Oct;90(10):686-91
- 51.Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya R, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler Dicle Tıp Dergisi 2009; 36, No 3, 184-190
- 52.Afolabi BB, Lesi FE, Merah NA. Regional versus general anaesthesia for caesarean section. Cochrane Database Syst Rev 2006; 4:350
- 53.Lertakyamanee J, Chinachoti T, Tritrakarn T, Muangkasem J, Somboonnanonda A, Kolatat T. Comparison of general and regional anesthesia for cesarean section: success rate, blood loss and satisfaction from a randomized trial. J Med Assoc Thai 1999; 82: 672-80.
- 54.Ay F, Ertem Ü, Özcan N, Güneş B ve ark. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar . İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2007

- 55.Demir M. kalp yetmezliğinde yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, yüksek lisans tezi, 2008
- 56.İlaç ve eczacılık genel müdürlüğü çalışanlarının EQ- 5D formu ile yaşam kalitesi değerlendirme çalışması, 2010
- 57.Franks P, Hanmer J, Fryback DG. Relative disutilities of 47 risk factors and conditions assessed with seven preference-based health status measures in a national U.S. sample:toward consistency in cost-effectiveness analyses. Med Care. 2006 May;44(5):478-85.
- 58.Chung EK, McCollum KF, Elo IT, Lee HJ, Culhane JF. Maternal depressive symptoms and infant health practices among low-income women. Pediatrics.2004 Jun;113(6):e523-9