

Doğum eylemi için bölgesel veya genel anestezi

Regionalanästhesie oder Narkose zur Geburtshilfe

Patientenname und -adresse

Sayın Anne Adayı,

Bu bilgilendirme formu sizi bilgilendirmek içindir. Lütfen bu formu doğumdan önce dikkatlice okuyun ve soru formunu özenli bir şekilde doldurun.

Doğum eyleminde ağrı giderme

Normal doğumların önemli bir kısmı ve sezaryenle doğumların günümüzde **bölgesel anestezi** ile gerçekleştirilmekte, çok az bir kısmı genel anesteziyle yapılmaktadır. Bölgesel anestezinin ve genel anestezinin diğer ağrı kesici yöntemlere göre (ör. sakinleştirici ve ağrı kesici uygulanması, perineum infiltrasyon anestezisi, pudendal blok) avantajlarını ve dezavantajlarını, özellikle farklı etki ve risklerini **bilgilendirme görüşmesi** sırasında doktorunuz size anlatacaktır. Bölgesel veya genel anesteziden önce el veya kol damarına **kalıcı bir kanül** yerleştirilerek infüzyon ve ilaçlar bu kateter aracılığıyla verilir.

Doğumda Bölgesel Anestezi (Epidural Anestezi/ Spinal Anestezi)

Bölgesel anestezide, omurilikten gelen sinir liferli uyuşturularak doğumun ve ameliyatın ağrısı bloke edilir. Anne adayları, genel anestezinin aksine, doğum eyleminden haberdar olur ama doğum ağrısız ve rahat geçer. Bu durum doğum süreci için uygun olmanın yanı sıra çocuk açısından da faydalıdır.

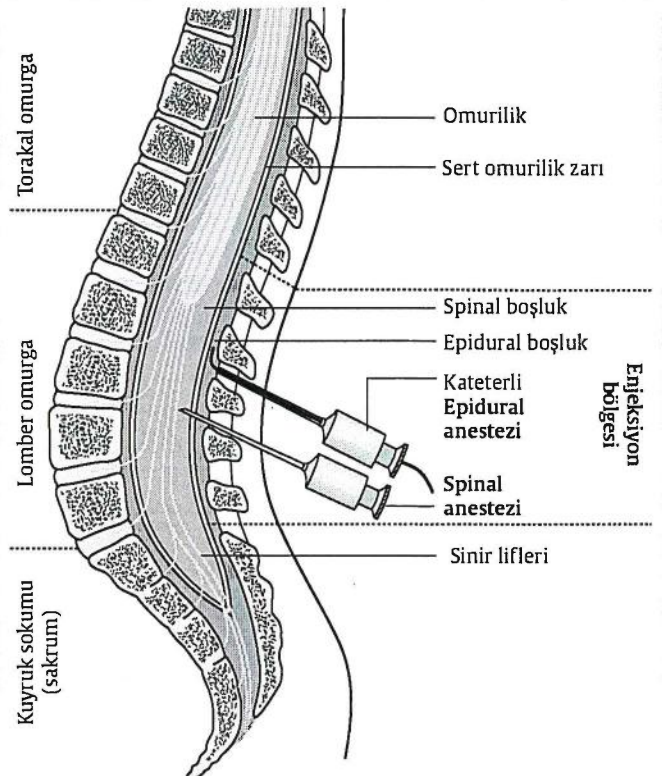
Bölgesel anestezinin etkisi ilk olarak karında ve bacaklarda sıcaklık hissi, karıncalanma ve uyuşma şeklinde ortaya çıkar. Epidural anestezi genellikle bacakların hareketlerini kısıtlamaz veya kısmen kısıtlar. Spinal anestezide bacaklar çok az hareket ettirilebilir veya hiç hareket ettirilemez. Anestezi etkisinin azalmasıyla birlikte bacaklardaki his ve hareket kabiliyeti geri kazanılır.

Bununla birlikte, bölgesel anestezinin rahatlatıcı etkisi doğum eylemini **yavaşlatabilir** ve **kasılmaları** azaltabilir, doğum eyleminin uyarılması gerekli olabilir. Nadir durumlar-

da vakum veya forseps kullanılarak doğuma yardımcı olmak gerekebilir. Bununla birlikte, bölgesel anestezi ile bu araçların kullanımı kolaylaşır.

Spinal anestezi

Planlanan Sezaryen doğumlar için en sık kullanılan anestezi yöntemidir ve özellikle risk faktörlerine bağlı olarak (çoğul gebelik, preeklampsi, obezite gibi) Sezaryenle doğum yapması ihtimali olan gebe kadınlar için uygundur. Spinal anestezi ayrıca doğum eylemi sırasında hızlıca Sezaryen gerekebilecek komplikasyonlarda da kullanılır. Spinal anesteziyi baş-



Şekil: Spinal- und Epidural anestezi

latmak için, doktor, lomber omurga bölgesinde, sert omurilik zarı üzerinden beyin-omurilik sıvısı (likör) ile dolu omurilik boşluğuna genelde tek bir lokal anestezi uygulaması (Bkz. Şekil). Etki genellikle birkaç dakika içinde gerçekleşir. Bu nedenle spinal anestezi, acil sezaryen operasyonlarında da uygundur.

Epidural Anestezi (PDA)

Epidural anesteziyi (PDA) başlatmak için, doktor lomber omurgaya içi boş bir iğne yerleştirir ve bu iğnenin içinden geçirilen ince bir tüp (kateter) sert omurilik zarı üzerinden epidural boşluğa yerleştirilir (bkz. Şekil). İğne çıkarıldıktan sonra yerleştirilen kateter aracılığıyla aralıklarla veya sürekli olarak lokal uyuşturucu madde (lokal anestezi) ve ek olarak ağrı kesici madde (örneğin opioidler) uygulanabilir. Genellikle katetere bir dozlama pompası bağlanır, böylece hasta pompaya basarak önceden belirlenen miktarda anestezi maddesini ihtiyaç duyduğunda kendi kendine uygulayabilir (Hasta Kontrollü Analjezi, PCA). PDA'nın etkisi, en erken yaklaşık 15 dakikada ortaya çıkar ve birkaç saat sürer. Sezaryen gerekirse PDA dozu artırılmalıdır; bu da bekleme süresini yaklaşık 20 dakikaya çıkarabilir. İçinde bulunulan durum beklemek için uygun değilse spinal anestezi veya genel anestezi uygulanması gerekir.

Kombine Spinal ve Epidural Anestezi (CSE, Kombine Spinal Epidural Anestezi)

Münferit durumlarda spinal anestezi ve epidural anestezi kombine edilebilir, böylece spinal anestezinin hızlı etkisi ve epidural anestezinin uzun etkisi birleştirilir.

Narkoz (Genel Anestezi)

Acil sezaryen yapılmasının gerekmesi, bölgesel anestezinin yeterince işe yaramaması veya çok fazla yayılması ya da komplikasyonların oluşması gibi acil durumlarda (ör. gebe kadında kardiyovasküler veya solunum sistemi sorunları, aşırı kanama, plasentanın erken ayrılması, bebeğin kalp atışlarının yavaşlaması, göbük kordonu sarkması) uygulanır. Belirli koşullara bağlı olarak bölgesel anestezi uygulanmazsa (ör. kan pıhtılaşma bozuklukları) veya anne adayının bölgesel anesteziyi reddetmesi durumunda genel anestezi planlanır.

Genel anestezi, bilinci ve ağrı hissini algılanmasını durdurarak uykuya benzer bir durum yaratır. Anestezinin gerçekleşmesi için, ven içine anestezi madde enjekte edilir. Anne adayı uyutulduktan sonra, gırtlak içine bir solunum tüpü (tüp) yerleştirilir, bu tüp aracılığıyla oksijen ve gaz anestezi maddeleri (intübasyon anestezisi) verilir.

Tüpün yerleştirilmesi için kas gevşetici ilaç uygulanması gerekir. Bunlar ayrıca ameliyatla yapılan doğum koşullarını da iyileştirir. Entübasyon solunumu kolaylaştırır ve mide içeriğinin veya tükürüğün akciğerlere kaçması riskini azaltır (aspirasyon). Entübasyonun çok zor olduğu veya mümkün olmadığı durumlarda, oksijen ve anestezi maddeleri gırtlak önüne yerleştirilen bir solunum maskesi (larenks maskesi) aracılığıyla uygulanır.

Anestezi işleminin riskleri ve olası komplikasyonları

Görülme sıklığı bilgileri, tam olarak ilaç kullanma talimatlarındaki verileri yansıtmamaktadır. Bunlar yalnızca genel bir değerlendirme ve riskleri kendi aralarında değerlendirmeye yardımcı olmak üzere verilmiştir. Gösterilen tüm öze-ne rağmen, bazı durumlarda yaşamı tehdit edebilecek ve ek tedavi işlemleri/ameliyat gerektirebilecek komplikasyonlar

oluşabilir. Önceden var olan hastalıklar ve kişiden kişiye farklılık gösteren durumlar, komplikasyon görülme sıklığına etki edebilir. Her türlü hastalığı hızlıca tedavi edebilmek için, genel anestezi uygulaması boyunca tüm önemli vücut fonksiyonları doktor tarafından (ör. nabız, EKG, kan basıncı, solunum, kan oksijen saturasyonu) izlenir.

Bazı durumlarda gebelikte kullanımının etkili olduğu kanıtlanmış, bununla birlikte kullanımı resmi olarak onaylanmamış ilaçlar (Endikasyon Dışı Kullanım) verilebilir. Bu tür uygulamalar söz konusu olursa, doktor bunların kullanım nedenleri ve bilinen riskleri hakkında sizinle görüşecektir. Ayrıca, bu ilaçların bilinmeyen riskleri olabileceği ve üreticinin bu konuda yükümlülüğünün ortadan kalktığı konusunda da sizi bilgilendirecektir.

Genel riskler ve komplikasyonlar

- **Enjeksiyonlar ve kanül veya muhtemelen kateter yerleştirilmesi aşağıdaki komplikasyonlara neden olabilir:**
 - Dokunma hissi kaybı, dokunmaya karşı hassasiyet, hareket bozuklukları ve ağrı gibi geçici bazen de istenmeyen kalıcı belirtilere neden olan sinir yaralanmaları ve küçük sinir hasarı meydana gelebilir.
 - Naidren kanamada artışa neden olabilen büyük hematom ve kan damarı hasarı,
 - Ponksiyon kanalında veya kateter takılması sırasında, ponksiyon bölgesinde enfeksiyon. Olası sonuçlar arasında, nadir durumlarda, ör. apse, doku ölümlü, yara oluşumu veya damar tahrişi/iltihabı bulunur. Çok nadiren, meydana gelen enfeksiyon yaşamı tehdit eden kan zehirlenmesine (sepsis) neden olur.
 - ciddi sinir hasarı, hematom veya iltihaplanma sonrasında kronik ağrı veya kalıcı paralizisi. Bu durumlar oldukça nadirdir.
- **Genel veya bölgesel anestezi sırasında baskı, zorlama veya aşırı gerginlik nedeniyle cilt, doku ve sinir hasarları veya nadir durumlarda kollarda/bacaklarda felç ("bası yaraları") yaşanabilir;** bu rahatsızlıklar genelde birkaç ay içinde iyileşir, ancak çok nadiren kalıcı da olabilir.
- Belirli genel anestezi, lokal anestezi veya ağrı kesici (özellikle opioidler) maddelerin istenmeyen etkisi olarak, nadiren doğum sırasında veya sonrasında bulantı ve kusma, nadir durumlarda solunum güçlüğü ve dolaşım sorunları görülebilir, bu etkiler ilaçlarla kolayca ortadan kaldırılabilir ve diğer tedavi yöntemleri (ör. yapay solunum) gerekli olabilir.
- **İntolerans veya aşırı duyarlılık reaksiyonları** (ör. genel anestezi, topikal anestezi maddeleri, ağrı kesiciler, diğer ilaçlar, dezenfektanlar, lateks karşı) veya hafif alerjik reaksiyonlar nadirdir. Bu reaksiyonlar bulantı, kaşıntı ve cilt döküntüsü şeklinde görülür. Solunum güçlüğü veya dolaşım reaksiyonları (düşük kan basıncı, kalp atışının yavaşlaması) hızlı bir şekilde çözülebilir. Ciddi alerjik reaksiyonlar ve diğer nedenlere bağlı yaşamı tehdit eden komplikasyonlar (ör. kalp-damar solunum ve organ yetmezliği, kan pıhtısı oluşması/pıhtının taşınması ve damar tıkanması) vb. Ciddi uzun dönem sonuçları (örneğin, beyin hasarı, diğer organlara hasar, felç, pulmoner emboli, inme) çok nadir görülür ve acil tedavi ve yoğun bakım gerektirir.

- Son derece nadir durumlarda, özel genetik eğilimi olan anne adaylarının vücut sıcaklığı şiddetli ve yaşamı tehdit eden bir **metabolik bozukluk** nedeniyle aşırı derecede yükselir (**aşırı ısınma, malign hipertermi**). Acil tıbbi ve yoğun bakım tedavisi gerekir.

Spinal ve epidural anestezinin özel riskleri ve olası komplikasyonları

- Anestezik maddelerin enjeksiyon sırasında doğrudan kan dolaşımına geçmesi veya fazla yayılması **nöbetleri** tetikleyebilir, **bilinç kaybına** yol açabilir, ciddi ve çok nadir görülen durumlardaysa, yaşamı tehdit eden **kalp, dolaşım ve solunum reaksiyonlarına** neden olarak suni solunum ve yoğun tıbbi tedavi gerektirebilir.
- Omurilik genel olarak enjeksiyon bölgesinin üst kısmında sonlandığı için her iki yöntemde **omurilik zarında doğrudan hasar** neredeyse imkânsızdır (bkz. Şekil). **Kalıcı paralizi** (örneğin idrar yapma/defekasyon bozuklukları), çok nadir durumlarda hematoma, iltihaplanma ve sinir veya omurilik yaralanması sonucu **parapleji** çok nadir görülen durumlardır. Çok çok nadir durumlarda **beyin zarının iltihaplanması (menenjit)** meydana gelebilir.
- **Sırt ağrısı** yaygın görülen bir durumdur ancak birkaç gün içinde geriler. Spinal veya epidural anestezide bağlı **kronik sırt ağrısı** oldukça nadir görülür.
- Spinal anestezi ve PDA'dan sonra, sert omurilik zarının kazara delinmesine bağlı olarak,
 - **Şiddetli baş ağrısı** meydana gelebilir, genellikle birkaç gün içinde hafifler ama özel tedavi gerektirebilir (ör. epidural boşluğa kendi kanının enjekte edilmesi) ve istisnai durumlarda aylar hatta yıllar şeklinde uzun sürebilir.
 - Nadiren, **beyin kanaması** ve beyni çevreleyen sert omurilik zarının altında **kan veya sıvı toplanması (subdural hematoma/higrom)** ve **beyin damarlarında tromboz** ile duyma ve görmede kalıcı bozukluk söz konusu olabilir. Aynı şekilde **beyin ven trombozu** oldukça nadir de olsa görülebilir.
- Spinal/epidural anesteziden sonra geçici olarak yaşanabilecek **üriner retansiyon** (idrar yapamama) kısa bir süre için idrar kesesine sonda takılmasını gerektirebilir.
- Kateterin **düğümlemesi** epidural kateterin çıkarılmasını zorlaştırabilir, **damar ve sinir hasarlarına** yol açabilir, son derece nadir olmakla birlikte **kateterin kopmasına** neden olabilir. Bazı koşullarda, kateterin çıkarılması için ameliyat yapılması gerekli olabilir.

Genel anestezide özgü riskler ve olası komplikasyonlar

- Nadiren **bulantı ve kusma** meydana gelebilir. **Tükürük veya mide içeriğinin akciğere kaçması (aspirasyon)** sonucunda gelişen ve yoğun bakımda izleme/televi gerektiren **yaşamı tehdit eden durumlar** nadir görülür.
- Solunum tüpünün yerleştirilmesi/çıkarılması sırasında ender olarak **solunum yollarında meydana gelen kramp tarzında tıkanma (laringospazm/bronkospazm)** çok nadirdir ama ilaçlarla kontrol altına alınabilmektedir.
- Entübasyon sırasında veya larinks maskesi uygulaması çok nadir durumlarda **ses kısıklığına** ve **yutma güçlüğüne** neden olabilir. Çok nadir durumlarda **boğaz, çene, gırtlak, ses telleri ve trakea bölgesinde yaralanma** ile kalıcı ses bozuklukları (ses kısıklığı) ve **solunum güçlüğü** görülebilir; trakea yaralanmaları çok nadiren **göğüs-te yaşamı tehdit eden iltihaplanmaya** neden olabilir.

Antibiyotik kullanımını da içeren yoğun bir tedavi ve ameliyat gerekebilir. Nadir vakalarda dilde geçici, çok ender olarak kalıcı olabilecek his kaybı meydana gelebilir. Özellikle sallanan veya çürük dişlerde ve implantlarda, ayrıca sabit protezlerde (ör. kaplama, köprü, protez) olmak üzere, **diş hasarı ve diş kaybı** yaşanabilir.

İkincil ve takip eden müdahaleler

- Hayati önem taşıyan vücut fonksiyonlarının takip edilmesi ve korunması için damar yolu veya mesane sondası yerleştirilmesi, ilaç uygulanması veya gerekli görülürse kan nakli gibi **hazırlık amaçlı, tedaviye eşlik eden veya tedaviyi takip eden önlemler** de belirli ölçüde risk taşıyan uygulamalardır. Allojenik kan naklinde **enfeksiyon riski** (örneğin hepatit enfeksiyonu, AIDS) son derece düşüktür. Kan naklinden sonra kontrol muayenesi yapılması gerekebilir. **Allojenik kan/kan ürünleri nakli** yapılabileceği öngörülüyorsa, bu işlemler ve taşıdıkları riskler hakkında ayrıca bilgilendirileceksiniz.

Anestezi yönteminin çocuk üzerindeki olası etkileri

- **ilaçların bebek üzerinde etkisi** tamamen dışlanamaz. Anestezikler bebekte **solunum sorunlarına** neden olabilir. Doğumdan sonra bebek bir süre boyunca **"uykulu"** ve **durgun** olabilir. Bu nedenle, mümkün olduğunca az miktarda anestezik madde verilir. Bu nedenle, ameliyatla gerçekleştirilen doğumda **ağrı hissini meydana gelmesi ve ayık olma** durumu tamamen göz ardı edilemez.
- Bölgesel anestezi, genel anestezi ya da ağrı kesici uygulanması nedeniyle annenin tansiyonunda düşüş meydana gelmesi durumunda, bebeğin **nabzında yavaşlama** söz konusu olabilir.
- Bölgesel anestezide ilaçlar bebekte etki göstermeyecek bir konsantrasyonda bebeğin kanına geçer.

Lütfen aşağıdakilere dikkat edin! Şunlara dikkat edin!

Bölgesel anesteziden/Genel anesteziden/Doğumdan önce
Bölgesel anesteziden/Genel anesteziden/Doğumdan 6 saat önce yalnızca hafif bir öğün tüketebilirsiniz (ör. bir dilim reçelli beyaz ekmek, bir bardak süt). Bu süreden sonra **hiçbir şey yememelidir** (şeker, sakız vb. dâhil) ve **sigara içmemelisiniz!** Bununla birlikte, **sigara içmeyi** çok daha önce kesmelisiniz!

Bölgesel anesteziden/Genel anesteziden/Doğumdan 2 – 6 saat önce, 1–2 bardak/fincan **yağsız ve katı madde içermeyen berrak sıvılar** (ör. maden suyu, şekerli çay, izotonik spor içeceği) tüketebilirsiniz, ancak **süt ve alkol** tüketmemelisiniz! Bu süreden sonra **içecek tüketmemelisiniz!**

Verilen talimatlara rağmen bir şeyler yerseniz veya içererseniz lütfen bizi bilgilendirin! Genel anestezi gerek görüldüğünde veya planlandığında veya komplikasyon meydana gelmesi durumunda, yeterli ölçüde ayık olunmaması durumunda, **tükürük ve mide içeriğinin yaşamı tehdit edecek şekilde akciğerlere kaçma (aspirasyon)** riskini artırabilir.

Lütfen doktorunuza hangi **ilaçları** kullandığınızı (özellikle pıhtılaşma önleyici ilaçlar) bildirin ve ayrıca hangi ilaçları kullanmaya devam edeceğinizi ve hangilerini bırakacağınızı açıklığa kavuşturun.

Lütfen mevcut **hasta kartlarınızı** (ör. gebelik kaydı, diyabet, narkoz, alerji kartı) gösterin.

Kontakt lens, yüzük, takı (piercing dahil!), yapay saç gibi aksesuarlarınızı çıkarın ve güvenli bir yerde saklayın. Yüz kremi ve kozmetik ürün (makyaj, oje vb.) kullanmayın!

PDA sırasında

Potansiyel düşme tehlikesi nedeniyle, yalnızca doktorunuzun izniyle ve refakatçi yardımıyla ve yalnızca düşük doz bir PDA uygulamasında ayağa kalkarak yürümenize izin verileceğini unutmayın.

Bölgesel anestezi/genel Anestezi/Doğumdan sonra Aşağıdaki gibi belirtilerin meydana gelmesi durumunda derhal doktoru bilgilendirin:

- Ağrı veya rahatsızlık hissi (enjeksiyon bölgesi dahil), kramp, felç belirtileri (karıncalanma, hissizlik, kas zayıflığı veya bölgesel anestezinin etkisi geçtikten sonra bacaklara vuran sırt ağrıları uyarı işaretleridir!)
- Mide bulantısı, kusma, yüksek vücut sıcaklığı/ateş, titreme, nefes darlığı, göğüs ağrısı, dolaşım bozuklukları, bilinç bozuklukları veya idrar/dışkı sorunları
- Genel anestezi uygulanmasında boyun ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı veya konuşma sorunları.

Düşme tehlikesi nedeniyle, lütfen tek başınıza ayağa kalkmayın, bir refakatçiden yardım alın!

Yer, tarih, saat
Ort, Datum, Uhrzeit

Doktor
Ärztin/Arzt