

# SEZARYEN UYGULANAN GEBELERDE GENEL VE SPİNAL ANESTEZİDEN MEMNUNİYETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## EVALUATION OF THE SATISFACTION FROM GENERAL AND SPINAL ANESTHESIA IN CESAREAN APPLIED PREGNANT

Özlem ÇETİN AKICI<sup>1</sup>, Elif DOĞAN BAKI<sup>2</sup>, Elif BÜYÜKERMEN<sup>2</sup>, Remziye GÜL SIVACI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

<sup>2</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

### ÖZ

**AMAÇ:** Sezaryen uygulanan gebelerde spinal ve genel anestezi-den memnuniyetin değerlendirilmesini amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Nisan 2015 ile Nisan 2016 tarihleri arasında elektif sezaryen operasyonu için başvuran 160 gebe onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edildi. Hastalara ameliyat öncesi genel ve spinal anestezi hakkında bilgi düzeyleri ve korkuları, ameliyat sonrası dönemde ise tercih ettikleri anestezi şeklinin memnuniyet derecesini sorgulamak amacıyla hazırlanan 3 bölümden oluşan anket uygulandı.

**BULGULAR:** Her iki grupta yaş, kilo, boy, eğitim düzeyi, ek hastalık, önceki anestezi deneyimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiş olup grupların homojen olduğu saptanmıştır. Hastaların bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası anestezi tercihleri değerlendirildiğinde anestezi tercihleri anlamlı bir şekilde spinal anestezi lehine olmuştur ( $p<0.001$ ). Ameliyat öncesi değerlendirmede genel anestezi grubunda tüm hastaların en büyük korkusu anestezi-den uyanamama (% 25.6) olmakla birlikte hastaların % 44.4'ünün genel anesteziyle herhangi bir korkusu olmadığını belirtmişlerdir. Bilgilendirme sonrası genel anestezi tercih eden grubun memnuniyet değerlendirmesinde hastaların % 73.8'i memnun kaldıklarını belirtirken, % 26.2'si memnun kalmamıştır. Bu hastalara onları en çok rahatsız eden şikayetin ne olduğu sorulduğunda; en çok boğaz ağrısından şikayetçi olmuşlardır (% 13.8). Bu grupta ameliyat sonrası anestezi-hastane donanımı memnuniyeti de oldukça yüksek bulunurken hastaların % 91.3'ü tekrar ameliyat olmaları durumunda yine genel anesteziyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Ameliyat öncesi değerlendirmede spinal anestezi grubunda tüm hastaların en büyük korkusu "Uyanık kalıp etrafında olanların farkında olmak" (% 21.9) olduğu, hastaların % 21.3'ü ise spinal anesteziyle ilgili herhangi bir endişelerinin olmadığını belirtmişlerdir. Bilgilendirme sonrası spinal anestezi tercih eden grubun ameliyattan bir gün sonra yapılan memnuniyet değerlendirmesinde hastaların % 65'i memnun kaldıklarını belirtirken, % 35'i memnun kalmamıştır. Bu hastalara onları en çok rahatsız eden şikayetin ne olduğu sorulduğunda; en çok uyanık kalmaktan (% 22.6) ve ameliyat sırasında ağrıdan (% 20.6) rahatsız olduklarını söylemişlerdir. Bu grupta ameliyat sonrası anestezi-hastane donanımı memnuniyetinde yüksek bulunurken hastaların % 78.8'i tekrar ameliyat olmaları durumunda yine spinal anesteziyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

**SONUÇ:** Sezaryen oranlarının son yıllarda artışı ile birlikte rejyonel anestezi oranlarında da artış görülmektedir. Çalışmamızda bilgilendirme sonrası hastaların anestezi yöntemi seçiminde belirgin olarak rejyonel anesteziye eğilimli oldukları görülmüştür. Ameliyat öncesinde anestezi-hastane donanımı memnuniyetini seçmesinde yardımcı olabilecek bilgilendirme yapması, hastanın ameliyat öncesi korkularının azalmasında ve ameliyat sonrasında seçilen yöntemden memnuniyetin artmasını doğrudan etkilemektedir.

**ANAHTAR KELİMELER:** Sezaryen, Anestezi, Memnuniyet

**Geliş Tarihi:**05.01.2017

**Kabul Tarihi:**12.09.2017

**Yazışma Adresi / Correspondence:** Doç.Dr.Elif DOĞAN BAKI

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı  
elifbaki1973@mynet.com- Orcid No:0000-0002-3861-8442

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** We aimed to evaluate the satisfaction of pregnant women undergoing cesarian section from general and spinal anesthesia.

**MATERIALS AND METHODS:** 160 pregnant women who were admitted to Kocatepe University Faculty of Medicine Hospital between April 2010 and April 2011 for elective cesarean section were enrolled in the study. A questionnaire consisting of 3 parts that was prepared to learn patients degree of knowledge and fears about general and spinal anesthesia preoperatively and their degree of satisfaction of anesthesia they preferred postoperatively, was applied to patients.

**RESULTS:** The groups were found to be homogeneous for there was no statistically significant difference between the groups in terms of age, weight, education, comorbid disease and previous anesthesia experience of patients. When the patients' preferred choice of anesthesia was evaluated before informing and after informing, their anesthesia preferences were in favor of spinal anesthesia significantly ( $p<0.001$ ). The biggest fear of general anesthesia group patients was not waking up from anesthesia (25.6 %), whereas 44 % of them had no fear from general anesthesia at the preoperative evaluation. General anesthesia preferred group after disclosure stated that 73.8 % of them were satisfied while 26.2 % of them were not satisfied. When these patients were asked what bothers them the most complaints; complained of a sore throat are the most (13.8 %). In this group, the satisfaction of postoperative anesthesia-hospital equipment was quite high and they stated that if the were operated again, they would still prefer general anesthesia. The biggest fear of spinal anesthesia group patients was to be awake and getting aware of things around them (21.9 %), and 21.3 % of them reported that they had no concerns with spinal anesthesia. Spinal anesthesia preferred group after disclosure stated that 65 % of them were satisfied while 35 % of them were not satisfied at the satisfaction evaluation that was made one day after surgery. When these patients were asked what bothered them, the most complaint was being awake (22.6 %) and having pain (20.6 %) during surgery. In this group, the satisfaction of postoperative anesthesia-hospital equipment was high and 78.8 % of them stated that if the were operated again, they would still prefer spinal anesthesia.

**CONCLUSION:** In recent years, an increase in regional anesthesia rates are seen according to the increase of cesarean section rates. In our study, the anesthesia choice of patients after informing was found to be prone to regional anesthesia. If the anesthesiologist inform the patient about the anesthesia choice preoperatively, fear of the patients will be decreased and the satisfaction to the selected method will be increased directly.

**KEY WORDS:** Cesarean, Anesthesia, Satisfaction

## GİRİŞ

Doğum anestezi anesteziyolojinin talep gören, hoşnut edici bir alt dalıdır. Yaygın kabul edilebilirliği ve doğum için rejyonal anestezinin kullanılması, doğum anesteziyi birçok anestezi uygulamanın önemli bir parçası haline getirmiştir (1).

Günümüzde sezaryen operasyonunun daha güvenli hale gelmesiyle, sezaryen hızında çok belirgin bir artış olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün sezaryen konusundaki önerisi; sezaryen oranının % 15 ile sınırlı kalması yönündedir (2,3). Ancak pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranı, bu hedefin üzerindedir. Ülkemizde 2008 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre son beş yılda meydana gelen tüm doğumların % 37'si sezaryen ile yapılmıştır (4,5). Sezaryen ile doğum hızı, TNSA-2003'e göre büyük ölçüde (% 21) yükselmiştir. Verilerde dikkati çeken önemli bir bulgu ilk doğumda sezaryen oranının 1998'e göre % 100'den daha yüksek oranda artmış olmasıdır. İlk doğumların % 45'i sezaryen ile yapılmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre kentlerde yaşayan kadınlar (% 42) arasında kırsal bölgelere (% 24) göre sezaryen daha yaygındır. Sezaryen ile yapılan doğumlar, Doğu bölgesi (% 16) hariç tüm bölgelerde %40 ve üzerindedir. Sezaryen ile doğum hızı, eğitim ve refah düzeyi ile birlikte artmaktadır (4,6). Sezaryen yüzdelerindeki artışın sebepleri arasında; operasyon tekniği ve anestezi yönünden teknik ilerlemeler, fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin (doppler, NST, biyofizik profil vb) gelişmesi, maternal ve perinatal mortaliteyi azaltma çabası, kadınların eskiye göre daha ileri yaşta evlenmeleri, daha ileri yaşta gebe kalmaları, daha az sayıda çocuk sahibi olmak istemeleleri, infertilite sorunlarının varlığı, yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi (IVF, ICSI), "riskli gebelik" ve "kıymetli bebek" kavramının ortaya atılması, doğum analjezisinin yeterince sağlanamaması, ekonomik faktörler yer almaktadır (7). Pek çok kadın normal doğum acısını çekmemek, sancı duymamak için hamile olduğunu öğrendiği ilk günden itibaren sezaryenle doğum yapmaya karar vermektedir. Sezaryen, özellikle sağlık çalışanlarında tıbbi endikasyon olmaksızın çok tercih edilen yöntem haline gelmektedir.

Modern obstetrik anestezinin başlangıç tarihi İskoç hekim James Young Simpson'un pelvik kontraksiyonu olan bir kadına dietil eter anestezi uyguladığı 19 Ocak 1847 tarihi kabul edilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde doğum için ilk kez anestezi alan Fanny Longfellow'dur. Bundan 4 ay sonra Simpson, Edinburgh'da, 1847 yılında, anestezi uygulamış, bu olay halka 'çağın en büyük mucizesi' şeklinde duyurulmuştur (8).

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 da sezaryen anestezisine ayrı bir özellik kazandırmaktadır (9). Sezaryen anestezisinde, genel ve rejyonal anestezi teknikleri kullanılmaktadır. Son yıllarda rejyonal anestezi özellikle obstetrik anestezide hem cerrah hem de anesteziistlerce en çok tercih edilen yöntem olsa da, Türkiye'de hala birçok hasta rejyonal bloklardan korktuğu için genel anesteziyi tercih etmektedir (10,11). Rejyonal anesteziyeye tercihi artırmak için de yeterli bilgilendirmenin ameliyat öncesi yapılması gerekmektedir. Hastanın uygun olan yöntemi daha rahat seçebilmesi için anesteziist mutlaka uygulanacak anestezi stratejilerini, avantajları-dezavantajları detaylı bir şekilde anlatmalıdır (12,14).

Bu çalışmada; sezaryen uygulanacak gebelerin anestezi yöntem tercihleri, genel anestezi ve rejyonal anesteziyeye ait korkularını, bilgilendirme sonrası tercihlerinin değişip değişmediğini ve ameliyat sonrası tercih ettikleri anestezi yönteminden memnuniyetlerini araştırmayı amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni (no:2015-109) alındıktan sonra hastanemize Nisan 2015 ile Nisan 2016 arasında elektif sezaryen operasyonu için başvuran 160 gebe çalışmamıza dahil edildi.

Hastalara, ameliyat öncesi genel ve spinal anestezi hakkında bilgi düzeyleri ve korkuları, ameliyat sonrası dönemde ise tercih ettikleri anestezi şeklinin memnuniyet derecesini sorgulamak amacıyla hazırlanan anket uygulandı.

Uygulamayı kabul edip çalışmaya dahil edilen gebeler anket hakkında bilgilendirilip sözlü ve yazılı onayları alındı. Anket soruları anestezi doktoru tarafından sorulup gebelerden alınan cevaplar yine aynı doktor tarafından kaydedildi. Gebeler cevaplamak istemedikleri soru olduğu zaman o sorunun atlanacağı, cevap vermek istemedikleri soruda cevaplama için zorlanmayacağı, istediği anda anketi sonlandırabileceği konusunda bilgilendirildi. Ankete 26 ile 40. gebelik haftası arasında olan gebeler dahil edildi. Acil alınan gebeler, iletişim problemi yaşanan gebeler, mental açıdan sorulara cevap veremeyecek durumda olan gebeler ve anketi cevaplamak istemeyen gebeler çalışma dışı bırakıldı. Uyguladığımız anket formu 3 bölümden oluşmaktaydı (Ek 1). Birinci bölüm; hastaların demografik özelliklerini, anestezi tercihlerini, genel ve reyonel anestezi ile ilgili korkularını içermekteydi. İkinci bölüm ise yazılı ve sözlü bilgilendirme sonrası anestezi tercihlerini kapsamaktadır. Son bölüm ise hastaların ameliyat sonrası anestezi tercihlerinden (genel ve reyonel) memnuniyetlerini içermektedir.

Anketin ilk iki bölümü ameliyattan bir gün önce, son bölümü ise ameliyat sonrası 1. gün hasta yatağında yapıldı. Hastalar birinci bölüm sonrası kendilerine verilen genel ve reyonel anestezi hakkındaki bilgilendirilmeden oluşan formu okumaları ve ona göre tercihlerini ikinci bölümde belirtmeleri istendi. Bu arada yazılı bilgilendirmede anlamadıkları herhangi bir durumu sormaları sağlandı.

Soruların sorulması sırasında hiçbir şekilde yönlendirme yapılmadı. Gebelere, sistemik bir hastalık, üst solunum yolu enfeksiyonu, kanama profilinde bozukluk gibi tercih ettiği anestezi şeklinin uygulanmasına engel bir durum olmadığı sürece tercih ettikleri anestezi şeklinin uygulanacağı, ancak tıbbi bir engel var ise kendisi ve bebek için doğru olan anestezi yöntemi seçileceği açıkça belirtildi.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Anestezi tercihlerinin değerlendirilmesi ve ilgili faktörlerin araştırılması amacıyla hazırlanmış anketin uygulanması sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Normallik testleri uygulanmaksızın parametrik olmayan test yöntemleri seçildi. Kategorik değişkenlerin gruplardaki da-

ğılımlarının test edilmesinde Ki-kare ya da Fisher exact test kullanıldı. Sürekli değişkenler bakımından ise gruplardaki farklılığın araştırılması amacıyla Mann-Whitney U ya da Kruskal Wallis varyans analizi testleri uygulandı.

Sonuçların özetlenmesi amacıyla ise sürekli değişkenler için ortanca (Minimum - Maksimum) kullanılırken kategorik değişkenler frekans dağılımları ve yüzdeler ile ifade edildi. Yine çalışmanın sonuçlarının özetlenmesi amacıyla yüzdeler ve frekanslar kullanılarak grafikler oluşturuldu. Çalışmada istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  alındı.

## ETİK KURUL ONAYI

Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 'no:2015-109' sayılı ile etik kurul izni alınmıştır.

## BULGULAR

Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Nisan 2015 ile Nisan 2016 tarihlerinde sezaryen amacıyla hazırlanan 160 gebeye anket çalışması yapıldı. Gebeler yaş gruplarına, kilo, boy, eğitim durumu, önceki doğumdaki anestezi deneyimi, tercih ettiği anestezi yöntemine göre değerlendirildi.

**Gebelerin Gruplara göre Demografik Verilerin Dağılımı:** Belirtilen tarihlerde çalışmaya katılan gebeler genel ve spinal olmak üzere iki gruba ayrıldı. Genel anestezi grubunda ortalama yaş  $28.62 \pm 5.17$ , spinal anestezi grubunda  $30.27 \pm 5.36$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p = 0.06$ ). Kilo ölçümlerine bakıldığında Genel anestezi grubunda ortalama kilo  $77.10 \pm 12.89$ , spinal anestezi grubunda  $79.58 \pm 12.50$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p = 0.120$ ).

Boy ölçümlerine bakıldığında Genel anestezi grubunda ortalama boy  $160.70 \pm 5.89$ , spinal anestezi grubunda  $162.53 \pm 5.34$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p = 0.140$ ).

Her iki grubun eğitim düzeyleri incelendiğinde, grubun homojen olduğu gözlenmektedir ( $p = 0.570$ ). Eşlik eden ek hastalık açısından her iki grupta istatistiksel olarak farklılık izlenmedi ( $p = 0.820$ ). Her iki gruptaki hastaların anestezi deneyimlerine bakıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ( $p$

=0.22). Her iki grupta yaş, kilo, boy, eğitim düzeyi, ek hastalık, anestezi deneyimleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmemiş olup grupların homojen olduğu saptanmıştır (**Tablo 1**).

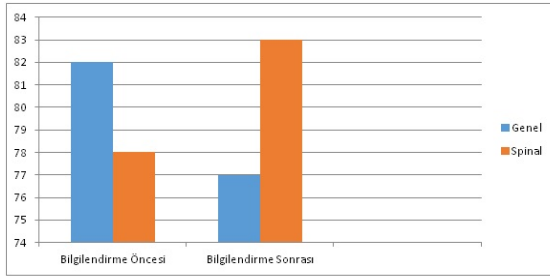
**Tablo 1:** Demografik Özellikler

	Genel (n=77), %	Spinal (n=83), %	p değeri
Yaş*	28,62±5,17	30,27±5,36	0,06
Kilo*	77,10±12,89	79,53±12,50	0,12
Boy*	160,70±5,89	162,53±5,34	0,14
Eğitim düzeyi			
İlkokul	35, % 45,5	32, % 38,6	0,57
Ortaokul	17, % 22,1	15, % 19,3	
Lise	12, % 15,6	14, % 16,9	
Üniversite	13, % 16,9	21, % 25,3	
Ek hastalık	12, % 15,6	14, % 16,9	0,82
Anestezi deneyimi			
Genel	47, % 61,0	44, % 53,0	0,22
Spinal	10, % 13,0	19, % 22,9	

\*Sonuçlar Ort±SS şeklinde verilmiştir

### Gruplara Göre Hastaların Anestezi Tercihleri:

Hastaların bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası anestezi tercihleri değerlendirildiğinde anestezi tercihleri anlamlı bir şekilde spinal anestezi lehine olmuştur (**Şekil 1**,  $p<0.001$ ).



**Şekil 1:** Hastaların Anestezi Tercihleri

**Genel Anestezi Grubunda Ameliyat Öncesi Korkular ve Ameliyat Sonrası Memnuniyet Değerlendirilmesi:** Ameliyat öncesi değerlendirmede tüm hastaların genel anestezi korkularının yüzdesi Tablo 2'de verilmiştir. Hastaların en büyük korkusu anestezi uyanamama (%25.6) olmakla birlikte hastaların %44.4'ünün genel anesteziyle herhangi bir korkusu olmadığını belirtmişlerdir (**Tablo 2**).

**Tablo 2:** Ameliyat Öncesi Değerlendirmede Genel Anestezi ile İlgili Korkular

Korkular	%
Ağrı duymak	1,9
Ameliyat sonrası bulantı-kusma	1,3
Anestezi uyanamama	25,6
Çevreyi tanıyamama	0,6
Ameliyat sonrası boğaz ağrısı	4,4
Ameliyat sırasında uyanmak	4,4
Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söylemek	1,9
Yoğun bakımda kalmak	1,9
Ölmek	0,6
Herhangi bir korkum yok	44,4

Bilgilendirme sonrası genel anestezi tercih eden grubun ameliyattan bir gün sonrası memnuniyet değerlendirmesinde hastaların %73.8'i memnun kaldıklarını belirtirken, 26.2'si memnun kalmamıştır (Tablo 3). Bu hastalara onları en çok rahatsız eden şikayetin ne olduğu sorulduğunda; en çok da boğaz ağrısından şika-

yetçi olmuşlardır (%13.8, Tablo 3). Ve bu grupta ameliyat sonrası anestezi-hastane donanımı memnuniyeti de oldukça yüksek bulunurken hastaların %91.3'ü tekrar ameliyat olmaları durumunda yine genel anesteziyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir (**Tablo 3**).

**Tablo 3:** Genel Anestezi Alanlarda Memnuniyet Değerlendirmesi

	%
Genel anestezi memnuniyeti, evet/hayır	73,8/26,2
Aynı yöntem tercih	91,3
Memnun olmama sebepleri	
Bulantı	13,8
Boğaz ağrısı	17,5
Hatırlamak	3,8
Anestezi ekibinden memnuniyet	95
Hastane donanımı yeterli bulma	97,5
Tekrar aynı hastanede ameliyat olma isteği	98,8

**Spinal Anestezi Grubunda Ameliyat Öncesi Korkular ve Ameliyat Sonrası Memnuniyet Değerlendirmesi:** Ameliyat öncesi değerlendirmede tüm hastaların spinal anestezi korkularının yüzdesi Tablo 4'de verilmiştir. Hastaların en büyük korkusu "Uyanık kalıp etrafında olanların farkında olmak" (%21.9) olduğu, hastaların % 21.3'ü ise spinal anesteziyle ilgili bir endişelerinin olmadığını belirtmişlerdir (**Tablo 4**).

**Tablo 4:** Ameliyat Öncesi Değerlendirmede Spinal Anestezi ile İlgili Korkular

Korkular	%
Ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum	17,5
Felç kalmak	6,3
Ameliyat sonrası baş ağrısı	3,8
Uyanık kalıp etrafında olanların farkında olmak	21,9
Bir endişem yok	21,3

Bilgilendirme sonrası spinal anestezi tercih eden grubun ameliyattan bir gün sonra yapılan memnuniyet değerlendirmesinde hastaların %65'i memnun kaldıklarını belirtirken, %35'i memnun kalmamıştır. Bu hastalara onları en çok rahatsız eden şikayetin ne olduğu sorulduğunda; en çok uyanık kalmaktan (%22.6) ve ameliyat sırasında ağrıdan (%20.6) rahatsız olduklarını söylemişlerdir Tablo 5. Bu grupta ameliyat sonrası anestezi-hastane donanımı memnuniyetide yüksek bulunurken hastaların %78.8'i tekrar ameliyat olmaları durumunda yine spinal anesteziyi tercih edeceklerini belirtmişlerdir (**Tablo 5**).

**Tablo 5:** Spinal Anestezi Alanlarda Memnuniyet Değerlendirmesi

	%
Memnuniyet, evet/hayır	65,0/35,0
Aynı yöntem tercih	78,8
Memnun olmama sebepleri	
Bulantı	25,0
Baş ağrısı	12,6
Ameliyat sırasında ağrı	20,0
Uyanık kalmaktan rahatsızlık	22,6
Anestezi ekibinden memnuniyet	93,8
Hastane donanımı yeterli bulma	100
Tekrar aynı hastanede ameliyat olma isteği	96,3



## TARTIŞMA

Sezaryen tüm Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de en sık yapılan obstetrik cerrahi operasyondur. Türkiye’de sezaryen oranları ve hızı her geçen yıl giderek artmaktadır (15). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 verilerine göre Türkiye’de tüm doğumların %52’si sezaryen ile yapılmıştır (15).

Son yıllarda sezaryen oranının artması ile birlikte uygulanan anestezi yönteminde de değişiklikler olmuştur. Diğer ameliyatlardan farklı olarak sezaryen girişimlerinde anestezi annede gebeliğe bağlı gelişen fizyolojik, anatomik değişiklikleri göz önünde bulundurarak, ameliyat sonrası dönemde annenin adaptasyon sürecini etkileyecek faktörleri değerlendirerek, anne için en güvenli ve rahat, yenidoğan için en az depresan ve cerrah için uygun çalışma koşulları sağlayan anestezi yöntemini seçmelidir (16, 17). Amerikan Anestezi Derneği (ASA)’nin Obstetrik Anestezi Rehberinde tanımlandığı üzere sezaryenlerde anestezi tekniğinin seçimi; anestezi, anne ve fetal risk faktörlerine, gebenin isteğine ve anestezi tercihine göre yapılmalıdır (18). Sezaryen doğumlarda rejyonal anestezi tercihi yıllar içerisinde ciddi derecede artış göstermiştir. Kocamanoğlu ve ark.’larının sezaryen ameliyatlarında uygulanan anestezi yöntemi ile ilgili yapmış oldukları retrospektif çalışmada 1997-2002 yılları arasındaki sezaryen operasyonları araştırılmış ve 1997’de % 3 olan rejyonal anestezi uygulamasının 2002 yılında % 26.9’a yükseldiğini tespit etmişlerdir (19). Bunun nedeninin yıllar içinde rejyonal anestezi yöntemlerinin uygulanmasını kolaylaştıran anestezi setlerinin gelişmesinin, anestezi uzmanlarının bu teknikleri uygulamada bilgi ve becerilerinin artmasının olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Gülhaş ve ark. 2009-2011 yılları arasında sezaryen yapılan 2534 vakayı retrospektif olarak anestezi takip formlarından incelemiş ve bu hastaların % 74’üne rejyonal anestezi yönteminin uygulandığını % 26’sına genel anestezi yönteminin uygulandığını tespit etmişlerdir. 1994 yılından itibaren elektif sezaryen ameliyatlarında rejyonal anestezi yöntemini ilk tercih olarak uygulamakta olduklarını belirtmişlerdir (20). Hatta Lai ve ark. (21)’nin Taiwan’da son dekada sezaryen olgularında anestezi tekniğini inceledikleri

25.606 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada bu oran %95 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılan 160 gebenin 83’ü (% 51.9) rejyonal anestezi yöntemini tercih ederken, 77’si (% 48.1) genel anestezi yöntemini tercih etmiştir.

Çoğu çalışmada anne yaşının rejyonal ve genel anestezi tercihinin etkilemediği belirtilse de bir çalışmada (22) çalışmaya dâhil edilen olguların yaş ortalaması rejyonal anestezi grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması genel anestezi grubunda 28.6 rejyonal anestezi grubunda 30.2 olarak bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Genel anestezi alan hastalarda ameliyat öncesi en çok anestezi uyanamama korkusu duyulmaktadır. Görsel iletişim (medya vb.) genellikle bu korkuları arttırmaktadır (23). Ameliyat öncesi dönemde anestezi uzmanıyla görüşmesinin ve iyi bir iletişim kurmasının anksiyeteyi önemli ölçüde azalttığı gösterilmiştir (24). Eğitim; hastaya ameliyattan sonra kendini nasıl hissedebileceğinin, uyandığında nasıl bir ortamda olacağını (hastaya uyanma odası önceden gösterilebilir), hangi fonksiyonlarını ne kadar süreyle kaybedebileceğinin, ameliyat sonrası dönemde vücudunda bulunabilecek tüp ve drenlerin anlamının, olası ameliyat sonrası ağrı ile nasıl baş edebileceğinin öğretilmesidir (25). Shevde ve Panagopoulos (26) çalışmalarında % 39 oranda korkum yok sonucu, % 35 oranında “uyanmamak”tan korku duyulduğu sonucu çıkmıştır. Bizim çalışmamızda da % 44.6 ‘herhangi bir korkum yok’, % 25.6 ile en çok duyulan korku ‘anestezi uyanmamak’ olarak saptanmış ve literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Ameliyat öncesi korkuları azaltmanın temeli hastaları bilgilendirmektir. Bilgilendirme yöntemlerinden hangisi kullanılırsa kullanılsın, önemli olan hastaların verilen bilgileri anlayabileceği, basit, fazla zaman almayan ve endişelerini giderecek bir bilgilendirme yönteminin seçilmesidir. Jjala ve arkadaşları (27), rejyonal anestezi ile alt ve üst ekstremitelerde cerrahisi planlanan ve 110 hastanın katıldığı çalışmada, hastalara rejyonal anestezi yöntemini anlatan kısa bir video gösterisi ile bilgilendirme uygulamışlardır. Cerrahiden 2 hafta önce yapılan değerlendirmede hastaların %17’sinde yüksek anksi-

yete skoru bulunmuş. Cerrahiden hemen önce ise bu oran, film seyreden grupta % 27'ye, seyretmeyenlerde %36'ya yükselmiştir. Preoperatif multimedya bilgilendirmesinin, rejyonal anestezi altında cerrahi planlanan hastaların anksiyetesini azalttığını ve bu tip bir bilgilendirmenin kolay uygulanabilir olduğunu vurgulamışlardır. Bizim çalışmamızda bilgilendirme hem genel ve hem rejyonal anestezi hakkında sözel olarak yapılmış, görsel bilgilendirme kullanılmamıştır. Bizim çalışmamızda, bilgilendirme öncesi rejyonal anestezi tercihi % 48.8 iken, bu oran bilgilendirme sonrası % 51.9'a yükselmiştir. Hastaların bilgilendirme öncesi ve bilgilendirme sonrası anestezi tercihleri değerlendirildiğinde anestezi tercihleri anlamlı bir şekilde spinal anestezi lehine olmuştur ( $p < 0.001$ ).

Sezaryende anestezi tekniğine annelerin yaklaşımında en önemli faktörlerden birinin intraoperatif ve postoperatif ağrıdan korkmaları olduğu bilinmektedir (28). Rejyonal anestezi uygulanan hastaların ameliyat öncesi en çok korku duyduğu durumlar ameliyat esnasında uyanık olmak ve ameliyat anında ağrı duymak olarak belirtilmiştir (29). Bizim çalışmamızda da rejyonal anestezi uygulanan hastalarda en çok korku duyulan durumlardan birisi ameliyat esnasında uyanık olmak (% 22.6), diğeri ise ameliyat anında ağrı duymak (% 20) olarak saptanmıştır.

Anestezi tekniği seçimi ile ilgili sezaryen olgularında yapılan çalışmalarda daha önce genel ve rejyonal anesteziyi deneyimleyen hastaların daha objektif kararlar verdiği gözlenmiştir (28). Bu çalışmalarda yapılan anketlere göre %80-96 olgu rejyonal anesteziye memnun kaldığını ve bir sonraki operasyonda tekrar tercih edebileceğini bildirmiştir (28,30). Ancak 29 çalışmanın metaanalizini yapan Afolabi ve ark. (31) yine daha önceki anestezi deneyiminin gebenin karar vericiliğinde etkili olduğunu ve hastaların çoğunluğunun genel anesteziye eğilimli olduğunu saptamışlardır.

Bizim çalışmamızda, hastaların daha önceki doğumlarında uygulanan anestezi yönteminin hastaların tercihlerini aksi yönde etkilediği gözlemlendi. Herhangi bir anestezi deneyimi olmayan hastaların % 50'si rejyonal anestezi yöntemini tercih ederken % 50'si genel anestezi

yöntemini tercih etti. Daha önce rejyonal anestezi deneyimi olan hastaların % 65.5'i rejyonal anestezi yöntemini tercih ederken % 34.5'i genel anestezi yöntemini tercih etti. Bu hastaların önceki anestezi deneyimlerinde rejyonal anestezi uygulaması sırasında ağrı hissetmiş olmalarının, başarısız girişim öyküsü olmasının, sezaryen sırasında çevrede olanları ve konuşmaları duymuş olmalarının bu karara neden olduğu belirlendi.

Genel anestezi deneyimi olan hastaların ise % 48.4'ü rejyonal anestezi yöntemini tercih ederken % 51.6'sının genel anestezi yöntemini tercih ettiği tespit edildi. Bu hastaların genel anestezi sonrası ilk gün ile ilgili yeterince anı hatırlayamıyor olmaları, bebeklerini ilk gördükleri anda bilinçlerinin yerinde olmasını istemeleri, genel anestezi sonrası ilk gün bulantı ve kusma şikayetlerinin olmuş olması, rejyonal anestezi yöntemini daha çok tercih etmelerine neden olduğu belirlendi. Yine bizim çalışmamızda genel anestezi alanların % 91.3'ü, spinal anestezi alanların % 78.8'i gelecekte yine aynı yöntemi tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda genel anesteziye eğilimli oldukları görülmektedir. Daha önce anestezi deneyimi olan hastaların ise önceki yöntemin aksine diğer yöntemi tercih ediyor olmalarını önceki anestezi deneyimlerinden memnun kalmamalarına ve diğer yöntemin daha konforlu olabileceğini düşünmelerine bağlamaktayız. Bizim çalışmamızda genel anestezi alanlarda memnuniyet % 73.8 olurken, spinal anestezi alanlarda % 65 olarak saptanmıştır. Spinal anestezi alan grupta memnuniyetin daha az olmasını ise işlem sırasında uygulayıcının tekniği uygulayışındaki zorluklar, bu sıradaki iletişim, işlem süresinin uzaması gibi nedenlere bağlamaktayız.

## SONUÇ

Son yıllarda sezaryen oranının artması ile birlikte uygulanan anestezi yönteminde de değişiklikler olmuş ve rejyonal anestezi oranlarında artış görülmüştür. Çalışmamızda bilgilendirme sonrası hastaların anestezi yöntemi seçiminde belirgin olarak rejyonal anesteziye eğilimli oldukları görülmüştür. Ameliyat öncesinde anestezi seçiminde anestezistin hastayı bilgilendirmesi önemlidir. Anestezistin hastayla yüz yüze

görüştürerek iyi bir iletişim içerisinde girmesi, eğitim verilmesi, anesteziden sonra hastanın başına gelebilecek normal durumlar ve komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapılması ameliyat öncesinde hastanın anestezisi seçiminde önemli rol oynamaktadır. Sonuç olarak, anestezi ameliyat öncesinde iyi bir bilgilendirme yapılması ameliyat öncesi korkuların azaltılması, seçilen anestezisi yönteminden ameliyat sırası ve sonrasında memnuniyetinin artırılması ile doğrudan ilişkilidir.

## KAYNAKLAR

1. Batislam Y. Obstetrik Anestezisi. In: Tulunay M, Cuhruk H, Eds. Klinik Anesteziyoloji. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2008: 890-922.
2. Önderoğlu L, Karamürsel BS, Taşkıran Ç. Obstetrik Operasyonlar. In: Güneş H, Ed. Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahi. Ankara: Güneş Kitabevi, 2005; 1549-71.
3. Konakçı S, Kılıç B. İzmir’de sezaryen sıklığı ve buna etki eden faktörler. T Klin Jinekoloj Obst 2004; 14: 88 - 95.
4. Hacettepe Üniversitesi web portal. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçları 2008. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA\\_2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf2008](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA_2008_ana_Rapor-tr.pdf2008).
5. Türkiye İstatistik Kurumu web portal. Türkiye İstatistik Kurumu 2008 Verileri. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=61642008>.
6. Aydın SD, Yayla M. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Sonuçlarının Antenatal Bakım, Fetal Perinatal ve Neonatal Prognoz Yönünden İrdelenmesi. Perinataoloji Dergisi 2010; 3: 85-91.
7. Özgüven T, Evrücke C. Sezaryen. In: Beksac S, Ed. Obstetrik Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 1322-28.
8. Pickett JA. History of Obstetric Analgesia and Anesthesia. In: Collis R, Plaat F, Urquhart J, Eds. Text Book of Obstetric Anesthesia. Greenwich Medical Media, 2002: 1-21.
9. Erdem MK, Özgen S, Coşkun F. Obstetrik Anestezisi ve Analjezi. In: Kışnişçi H, Gökşin E, Eds. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Melisa Matbaacılık, 1996: 173-186.
10. Katircioğlu K, Hasegeli L, İbrahimhakkioğlu HF, Uluşoy B, Damar H. A retrospective review of 34109 epidural anesthetics for obstetric and gynecologic procedures at a single private hospital in Turkey. Anesth Analg 2008; 107: 1742-5.
11. Shibli KV, Russell IF. A survey of anesthetic techniques used for cesarean delivery in the UK in 1997. Int J Obstet Anaesth 2000; 9: 160-7.
12. Pelinka LE, Hartmut P, Leixnering M, Mauritz W. Why patients choose regional anesthesia for orthopedic and trauma surgery. Arch Orthop Trauma Surg 2003; 123: 164-7.
13. Saunders TA, Stein DJ, Dilger JP. Informed consent for labor epidurals: a survey of Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology anesthesiologists from the United States. Int J Obstet Anesth 2006; 15: 98-103.
14. Waisel DB, Truog RD. Informed consent. Anesthesiology 1997; 87: 968-78.
15. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Ankara, 2015.
16. Şahin Ş, Owen MD. Ağrısız Doğum ve Sezaryende Anestezisi. Bursa: Nobel & Güneş Tıp Kitabevi; 2006. 69-90.
17. Gürsoy C, Ok G, Aydın D, ve ark. Sezaryen Olgularında Anestezisi Yöntemlerinin Günlük Yaşamal Aktivitelere Dönüş Üzerine Etkileri. Turk J Anaesth Reanim 2014;42:71-9.
18. American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anaesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Anesthesiology 2007;106:843-63.
19. Kocamanoğlu İS, Sarıhasan B, Şener B, Tür A, Şahinoğlu H, Sunter T. Sezaryen uygulamalarında uygulanan anestezisi yöntemleri ve komplikasyonları: 3552 olgunun retrospektif değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005; 25: 810-6.
20. Gülhaş N, Şanlı M, Özgül Ü, Bergeç Z, Durmuş M. Sezaryenlerde Anestezisi Yönetimi: Retrospektif Değerlendirme. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 19: 142 - 5.
21. Lai HY, Tsai PS, Fan YC, Huang CJ. Anesthetic practice for Caesarean section and factors influencing anesthesiologists’ choice of anesthesia: a population-based study. Acta Anaesthesiol Scand 2014;58:843-50.
22. Beckmann M, Calderbank S. Mode of anaesthetic for category 1 caesarean sections and neonatal outcomes. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2012;52:316-20.
23. Fidaner H. Anestezisi ve yoğun bakım stresi, Depresyon Dergisi 1997;2(3):81-4.
24. Gbert LD, Battit GE, Turndorf H, Beecher HK. The value of the preoperative visit by anesthesiologist. JAMA 1963;185:553-5.
25. Kaplan HI, Sadock B, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry, London, Williams&Wilkins, 1994;7778.
26. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patients’ knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. Anesth Analg 1991;73:190-8.

- 27.** JIala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010; 104: 369-74.
- 28.** Fassoulaki A, Staikou C, Melemini A, Kottis G, Petropoulos G. Anaesthesia preference, neuraxial vs general, and outcome after caesarean section. *Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2010;30:818-21.
- 29.** Carvalho B1, Cohen SE, Lipman SS, Fuller A, Mathusamy AD, Macario A. Patient preferences for anesthesia outcomes associated with cesarean delivery. *Anesth Analg* 2005 ;101:1182-7.
- 30.** Down JF, Gowrie- Moham S. A prospective observational study of the subjective experience of caesarean section under regional anaesthesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2002;11:242-5.
- 31.** Afolabi BB, Lesi FE, Merah NA. Regional versus general anaesthesia for caesarean section. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 ;18(4):CD004350.