

Elektif sezaryen ameliyatı geçiren primipar ve multipar hastaların anestezi tekniği tercihlerinin karşılaştırılması

The comparison of anesthesia technique preferences of primipar and multiparous patients undergoing elective cesarean section

İbrahim Hakkı Tör¹, Ayşe Nur Aksoy², Hava Özkan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Erzurum, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Erzurum, Türkiye

³Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, iki aşamalı anket formu kullanarak, elektif sezaryen operasyonu planlanan primipar ve multipar hastaların anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırılmasıdır. Ayrıca, hastaların anestezi yöntemi tercihini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem: Miad gebeliği olan, elektif sezaryen operasyonu planlanan 100 primipar ve 100 multipar hasta olmak üzere 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan iki aşamalı anket formunun doldurulmaları istendi. Anket formu doldurulduktan sonra bir anestezi uzmanı tarafından anestezi yöntemleri hakkında sözel olarak bilgilendirme yapıldı. Sözel bilgilendirme sonrası hastalara tercih ettikleri anestezi yöntemini değiştirmek isteyip istemedikleri soruldu. Hastaların demografik-obstetrik bilgileri ile anket sorularına verdikleri cevaplar kaydedildi ve veriler uygun istatistiksel testler kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Multipar hastalarının 98'i (%98) ve primipar hastalarının 65'i (%65) anestezi tekniği hakkında bilgili sahibiydi ($p < 0.001$). Bilgi sahibi olan katılımcıların çoğunluğu ($n=59, % 36.19$) en fazla bilgiyi anestezi doktorlarından aldıklarını ifade etti. Primipar hastaların 21'i (%21), multipar hastaların 9'u (%9) başlangıçta bölgesel anesteziyi reddetti. Anestezi uzmanı tarafından yapılan sözel bilgilendirme sonrası bölgesel anesteziyi reddeden primipar hastalardan 9'u (%42.8) tercihini bölgesel anestezi yöntemi olarak değiştirdi.

Sonuç: Multipar hastalar bölgesel anestezi yöntemini primipar hastalara göre daha yüksek oranda tercih etmektedir. Anestezi doktoru tarafından anestezi tekniği ile ilgili ayrıntılı sözel bilgilendirme yapılması hastaların bölgesel anestezi tercihini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Bölgesel anestezi, genel anestezi, multipar, primipar, tercih

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the anesthetic method preferences of primiparous and multiparous patients scheduled for elective caesarean section using a two-stage questionnaire. Furthermore, it was planned to determine the factors affecting the anesthesia technique preferences of the patients.

Material and Methods: A total of 200 patients with full-term pregnancy, 100 primiparous and 100 multiparous patients who were scheduled for elective cesarean section, were included in the study. Patients were asked to complete a two-stage questionnaire. After the questionnaire was completed, verbal information was given about anesthesia methods by an anesthesiologist. After verbal information, patients were asked whether they desired to change their preferred anesthesia method. Demographic-obstetric information of the patients and their responses to the questionnaire were recorded and the data were analyzed using appropriate statistical tests.

Results: Ninety-eight (98%) multiparous patients and 65 (65%) primiparous patients had knowledge about anesthesia technique ($p < 0.001$). The majority of the participants ($n = 59, 36.19%$) stated that they received the most information from the anesthesiologist. Twenty-one (21%) primiparous patients and 9 (9%) multiparous patients initially refused regional anesthesia. After verbal information provided by the anesthesiologist, nine primipar patients who rejected regional anesthesia (42.8%) changed their preference to regional anesthesia.

Conclusion: Multiparous patients prefer the regional anesthesia method to a higher rate than the primiparous patients. Detailed verbal information about the anesthetic technique by the anesthesiologist may increase the preference of patients for regional anesthesia.

Keywords: Regional anesthesia, general anesthesia, multiparous, primiparous, preference

Yazışma Adresi: Hava Özkan, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye PK:25040

E-Posta: havaoran@atauni.edu.tr

Alınma Tarihi: 13.11.2019 / **Kabul Tarihi:** 09.09.2020 / **Yayınlanma Tarihi:** 15.06.2021

Giriş

Sezaryen ameliyatlarında uygun anestezi yönteminin seçimi; hastanın klinik ve laboratuvar bulguları, anesteziistin tecrübesi ve hastanın tercihi doğrultusunda yapılır. Bölgesel anestezinin; ameliyat sonrası gastrointestinal fonksiyonların daha hızlı düzelmesi, postoperatif analjezi sağlaması, anne ve bebek için ilaç toksisite riskinin daha az olması, postoperatif dönemde erken mobilizasyona imkan vermesi ve anne ile bebek arasındaki iletişimin erken başlaması gibi avantajları vardır. Sezaryen ameliyatlarında genel anestezi kullanımının ise; gebelerde entübasyon güçlüğünün diğer hasta gruplarına göre daha sık gözlenmesi, aspirasyon riski, anestezide kullanılan ilaçların plasental geçişi sonucu yenidoğanı olumsuz etkilemesi, anne ile bebek arasındaki iletişimin daha geç başlaması ve operasyon sonrası ağrının fazla olması, bulantı, kusma gibi dezavantajları vardır (1-3). Bu sebeple sezaryen ameliyatlarında anestezi yöntemi olarak, bölgesel anestezi sıklıkla tercih edilmektedir. Ülkemizde elektif sezaryen ameliyatlarında sıklıkla bölgesel anestezi yöntemleri kullanılmaktadır (4,5).

Halk arasında 'belden uyuşturma' yöntemi olarak bilinen bölgesel anestezi yöntemleri ile ilgili olarak hastaların felç olma, ameliyat sonrası bel ve baş ağrısı oluşması ve ameliyat sırasında ağrı duyma gibi endişeleri söz konusudur. Spinal anestezi uygulamasını resimlerle anlatan basit bir kataloğun standart bilgilendirme formlarına eklenmesinin, hastaların anestezi öncesi anksiyetesini, intraoperatif sedatif ihtiyacını, postoperatif analjezik gereksinimini azalttığı ve anestezi hakkında yanlış veya eksik bilgilendirmeyi engellediği gösterilmiştir (6). Bu çalışmada, iki aşamalı bir anket formu kullanılarak, elektif sezaryen operasyonu planlanan primipar ve multipar gebelerin anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırılması amaçlandı. Ayrıca, hastaların anestezi yöntemi tercihini etkileyen yaş, eğitim durumu, aile, çevre, sosyal medya ve daha önce geçirilmiş cerrahi gibi faktörlerin tespit edilmesi planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya başlanmadan önce Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayı alındı (BEAH KAEK 2017/03-22). Bu çalışma Erzurum, Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü'nde yapıldı. Anestezi polikliniğine preoperatif değerlendirme için müracaat eden, miad gebeliği olan, 18 ila 42 yaş arası, ASA I veya II, türkçe bilen, mental hastalığı olmayan, elektif sezaryen operasyonu planlanan, ilk defa sezaryen ameliyatı geçirecek olan 100 primipar ve daha önce bir veya iki kez sezaryen ameliyatı geçirmiş 100 multipar hasta olmak üzere 200 gebe çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmayı reddeden, mental hastalığı olan ve türkçe bilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastalara çalışma hakkında bilgi verilip, çalışmaya katılma konusunda yazılı onam alındıktan sonra iki aşamalı anket formunun 1. aşamasını doldurmaları istendi. Okuma-yazma bilmeyen hastalar için anket formu anestezi doktoru tarafından hastalara okundu ve yanıtlar kaydedildi. İki aşamadan oluşan anket formunun 1. bölümü yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve önceki anestezi deneyimi gibi sorulardan oluşan kişisel bilgiler içermektedir. Anket formunun 1. aşaması doldurulduktan sonra hastalara anestezi yöntemleri ile ilgili bilgiler içeren anestezi onam formu verildi ve okumaları istendi. Daha sonra anket formunun ikinci aşamasına geçildi. Anket formunun ikinci aşaması ise katılımcıların anestezi tekniği ile ilgili bilgi sahibi olup olmadıklarını, bu bilgileri nereden edindikleri, bu ameliyat için tercih etmek istedikleri anestezi yöntemi, bu tercihi etkileyen

faktörleri, anestezi tekniği ile ilgili deneyimler, anestezi yöntemi ile ilgili korkuların nedenleri gibi sorulardan oluşmaktaydı. Anket formu doldurulduktan sonra bir anestezi uzmanı tarafından anestezi yöntemleri ve bu yöntemlerin avantaj ve dezavantajları hakkında sözel olarak bilgilendirme yapıldı. Sözel bilgilendirme sonrası hastalara tercih ettikleri anestezi yöntemini değiştirmek yönünde bir istekleri olup olmadığı soruldu. Anketin sonunda hastalara tercih ettiği anestezi yöntemine göre, bölgesel anestezi yöntemini niçin tercih etmedikleri veya genel anestezi yöntemini niçin tercih etmedikleri açık uçlu olarak soruldu ve en az bir, en çok beş neden yazmaları istendi. Hastalar ayrıca ameliyattan 24 saat sonra tercih etmiş oldukları anestezi tekniğinden memnuniyet durumu açısından sorgulandı. Tekrar ameliyat olmaları durumunda aynı anestezi yöntemini tercih edip etmeyecekleri soruldu. Hastaların demografik-obstetrik bilgileri ile anket sorularına verdikleri cevaplar kaydedildi. İstatistiksel analiz için SPSS 12.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, nominal değişkenler kullanıldı. Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Grupların demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasında Independent Sample t testi kullanıldı. Yüzde değerlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Sonuçların değerlendirilmesinde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların klinik özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Multipar hastalarının 98'i (%98) ve primipar hastalarının 65'i (%65) anestezi tekniği hakkında bilgili sahibiydi (P <0.001). Bilgi sahibi olan katılımcıların çoğunluğu (n = 59,% 36.19) en fazla bilgiyi anestezi doktorlarından aldıklarını ifade etti. Primipar hastaların 21 (%21) tanesi, multipar hastaların 9 (%9) tanesi başlangıçta bölgesel anesteziyi reddetti. Anestezi uzmanı tarafından yapılan sözel bilgilendirme sonrası bölgesel anesteziyi reddeden primipar hastalardan 9'u (% 42.8) tercihini bölgesel anestezi yöntemi olarak değiştirdi. Bölgesel anestezi yöntemini tercih etmeyen 9 multipar hasta ise fikrini değiştirmede ve daha önceki ameliyatlarında bölgesel anestezi yönteminden memnun kalmadıklarını, ameliyat sırasında ağrı hissettiklerini ifade ettiler. Ameliyattan 24 saat sonra yapılan görüşmede, bölgesel anestezi yöntemlerini tercih eden katılımcıların tamamı yöntemden memnun kaldığını ifade etti. Ayrıca bölgesel anestezi yöntemini tercih eden hastaların tamamı bir sonraki ameliyatlarında aynı yöntemi tercih edeceklerini belirtti. Diğer taraftan, genel anestezi yöntemini tercih eden 12 primipar hastanın 7'si genel anestezi yönteminden memnun kalmayarak sonraki ameliyatlarında bölgesel anestezi yöntemini tercih edeceklerini ifade etti (Tablo 2, 3). Hastaların hiçbirinde anesteziye bağlı bir komplikasyon meydana gelmedi. Çalışmaya alınan hastaların sezaryen endikasyonları Tablo 4'te verildi.

Hastaların genel anestezi tekniğini reddetme nedenleri; uyanamama korkusu, önceki ameliyatlarda kullanılan genel anestezi tekniğinden memnuniyetsizlik, ameliyat sırasında bebeği görme arzusu, önceki ameliyatta kullanılan bölgesel anestezi tekniğinden memnuniyet ve ameliyat sonrası ağrının fazla olma endişesiydi. Diğer yandan; bölgesel anestezi tekniğini reddetme nedenlerinin; önceki ameliyatlarda kullanılan bölgesel anestezi tekniğinden memnuniyetsizlik, ameliyat sırasında uyanık kalmak istememe, felç olma korkusu ve ameliyat sonrası baş ağrısı ve sırt ağrısı olma endişesi olduğu görüldü (Tablo 5).

Primipar ve multipar hastaların anestezi tercihi - Tör ve ark.

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri.

	Primipar hastalar (n=100)	Multipar hastalar (n=100)	p değeri
Yaş (yıl)	26.82 ± 6.13	29.37 ± 4.88	0.014*
Boy (cm)	159.12 ± 6.61	159.00 ± 6.41	0.526
Ağırlık (kg)	74.49 ± 10.91	73.63 ± 11.59	0.384
Gebelik haftası	38.05 ± 2.20	37.37 ± 1.78	0.187
Üniversite mezunu (n, %)	12 (%12)	17 (%17)	0.315
Ameliyat süresi (dakika)	45.88 ± 3.46	46.00 ± 3.16	0.812

Değerler ortalama ± standart sapma veya n (%) olarak verildi. *: p<0.05

Tablo 2. Hastaların anestezi yöntemleri hakkındaki bilgi durumlarının ve anestezi yöntem tercihlerinin karşılaştırılması.

	Primipar hastalar	Multipar hastalar	p değeri
Anestezi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olan hasta sayısı (n, %)	65 (%65)	98 (%98)	<0.001*
Bölgesel anestezi yöntemini tercih eden hasta sayısı	79 (%79)	91 (%91)	0.032*
Anestezi yöntemleri ile ilgili bilgilendirme sonrası bölgesel anesteziyi tercih eden hasta sayısı	88 (%88)	91 (%91)	0.340
Bölgesel anestezi yönteminden memnun kalan hasta sayısı	88 (%100)	91 (%100)	0.420
Tekrar ameliyat olduğunda bölgesel anestezi yöntemini tercih edeceğini ifade eden hasta sayısı	95 (%95)	91 (%91)	0.400

Değerler n (%) olarak verildi *: P<0.05.

Tablo 3. Anestezi yöntemi hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade eden katılımcıların en fazla bilgi edindiği kaynak değerlendirmeleri.

	Hastalar (n=163)
Anestezi uzmanı	59 (%36.19)
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı	39 (%23.92)
Arkadaş çevresi	34 (%20.85)
Akrabalar	15 (%9.20)
Yardımcı sağlık personeli	7 (%4.29)
İnternet	7 (%4.29)
Televizyon	2 (%1.22)

Değerler n (%) olarak verildi.

Tablo 4. Hastaların sezaryen endikasyonları.

	Primipar hastalar (n=100)
Baş pelvis uyumsuzluğu	30 (%30)
Malprezentasyon	44 (%44)
Makrozomi	26 (%26)
	Multipar hastalar (n=100)
Geçirilmiş sezaryen	44 (%44)
Mükerrer sezaryen	56 (%56)

Değerler n (%) olarak verildi.

Tablo 5. Tüm hastaların genel anestezi ve bölgesel anestezi yöntemlerini tercih etmeme nedenleri.

Hastaların genel anestezi yöntemini tercih etmeme nedenleri:
. Ameliyat bittiğinde uyanamama korkusu (n=100).
. Önceki ameliyatında genel anesteziye memnun kalmama (n=5).
. Ameliyat sırasında bebeğini görme isteği (n=160).
. Daha önceki ameliyatında yapılan bölgesel anestezi yönteminden memnun kalma (n=80).
. Ameliyattan sonra ağrı olma korkusu (n=160).
Hastaların bölgesel anestezi yöntemini tercih etmeme nedenleri:
. Önceki ameliyatında bölgesel anestezi yönteminden memnun kalmama (n=8).
. Ameliyat sırasında hiçbir şey görmek ve duymak istememe (n=20).
. Felç olma korkusu (n=20).
. Ameliyattan sonra baş ağrısı ve bel ağrısı oluşma endişesi (n=20).

Tartışma ve Sonuç

Sezaryen ameliyatlarında kullanılacak anestezi yönteminin seçiminde, ameliyatın aciliyet durumu, hastanın klinik ve laboratuvar bulguları ve hastanın tercihi dikkate alınır. Amaç, anne ve fetus için en güvenilir ve en konforlu anestezi yöntemini seçmektir (2). Bu çalışmada, iki aşamalı bir anket formu kullanılarak, elektif sezaryen operasyonu planlanan primipar ve multipar gebelerin anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırılması ve bu tercihi etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlandı. Çalışmanın sonucunda multipar hastaların hemen hemen tamamına yakınının sezaryende kullanılan anestezi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduğu, multipar hastaların primipar hastalara göre daha yüksek oranda bölgesel anestezi yöntemini tercih ettikleri görüldü. Ayrıca anestezi doktoru tarafından anestezi yöntemleri hakkında sözel bilgilendirme yapılmasının bölgesel anestezi yöntemini tercih eden hasta sayısının artmasında etkili olduğu bulundu.

Bölgesel anestezi yöntemlerinin kullanımındaki artışa paralel olarak sezaryen ameliyatlarında anesteziye bağlı mortalite azalmaktadır. Genel anestezi yapılan hastalarda gastrik aspirasyon, zor entübasyon, yetersiz ventilasyon gibi sebeplere bağlı olarak mortalite görülebilir. Bu sebeple hastada bölgesel anestezi uygulanmasını engelleyecek enfeksiyon, ciddi koagülasyon bozukluğu, nörolojik hastalık gibi bir problem mevcut değilse hastanın onamı alınarak sezaryen ameliyatları için genellikle bölgesel anestezi yöntemleri uygulanır. Bölgesel anestezi yöntemlerinin annenin doğum sırasında uyanık olmasını sağlaması, ameliyat sonrası analjezi ihtiyacını azaltması, daha yüksek Apgar skorları, daha az tromboembolik olay ve daha da önemlisi annelerde ameliyat sonrası oral beslenmenin daha erken başlaması gibi avantajları vardır. Ancak bölgesel anestezi yöntemlerinde duranın delinmesine bağlı baş ağrısı, hipotansiyon, kaşıntı, kusma, idrar retansiyonu, motor güçsüzlük, uzamış blok, epidural hematoma ve spinal kord yaralanmaları gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilir (7-9). Spinal anestezi, epidural anestezi ve kombine spinal-epidural anestezi sezaryen ameliyatlarında kullanılan bölgesel anestezi yöntemleridir. Uygulanımının kısa süreli olması, ameliyata kısa sürede başlama olanağı sağlaması, cerrahlar tarafından daha çok tercih edilmesi nedeniyle hastanemizde sezaryen ameliyatlarında genellikle spinal anestezi yöntemi kullanılmaktadır. Dokunma duyusunu ağrı olarak algılayan hastalar sedatif ajanlarla ameliyat bitimine kadar sedatize edilmektedir. Çalışmamızda spinal anestezi yapılan hastaların tamamına yakınının spinal anesteziye memnun kalmasında ve sonraki ameliyatlarında aynı yöntemi tercih etmek istemelerinde bu faktörün önemli olduğu kanaatindeyiz.

Spinal anestezi yöntemi ile ilgili olarak yanlış ve yetersiz bilgilendirmeler ve daha önceden yaşanmış negatif anestezi deneyimleri hastaların anestezi yöntemi tercihini etkileyebilir (10,11). İda ve ark. (12) postoperatif anestezi memnuniyetini etkileyen faktörleri tespit etmek amacıyla elektif sezaryen ameliyatı geçiren 813 hastayı retrospektif olarak değerlendirmişler. Hastaların ancak yarısının tercih ettikleri anestezi yönteminden memnun kaldıklarını, spinal anestezi işlemi sırasında iğne yerinde ağrı oluşmasının, işlemin başarısız olmasının, deneme sayısının artmasının ve ameliyat sırasında bulantı-kusma olmasının hastaların memnuniyet durumunu olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Arslan ve ark. (13) elektif sezaryen ameliyatı geçiren 274 hastanın anestezi yöntem tercihini etkileyen faktörleri araştırmışlar, eğitim seviyesi ve gelir seviyesi arttıkça bölgesel anesteziyi seçme oranının arttığını, hastaların bölgesel anesteziyi seçmesinde en önemli faktörün ise anestezi ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanının önerilerinin olduğunu rapor etmişlerdir. Sadeghi ve ark. (14) ise ameliyat öncesi anestezi doktoru tarafından anestezi hakkında yeterli bilgilendirme yapılmamasının hasta uyumunu olumsuz etkilediğini rapor etmişlerdir. Fassoulaki ve ark. (15) elektif sezaryen ameliyatı geçirmiş olan 102 hastanın sonraki ameliyatlarında tercih edecekleri anestezi yöntemini sorgulamışlar, hastaların %80'ninin bölgesel anesteziyi tercih ettiklerini rapor etmişlerdir. Bu sonuca benzer olarak çalışmamıza katılan hastalar ile ameliyattan 24 saat sonra yaptığımız görüşmede, hastaların %93'ünün sonraki ameliyatlarında bölgesel anestezi yöntemini tercih etmek istediklerini gözlemledik. Çalışmamıza alınan primipar hastaların yarısından çoğu, multipar hastaların ise hemen hemen tamamı anestezi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Bu bilgi sahibi olan hastaların en önemli bilgi kaynağı olarak ise ilk sırada anestezi doktoru, ikinci sırada ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanı görülmektedir. İlginç olarak televizyon ve internet bilgi kaynağı olarak son sırada yer almaktadır. Bu durum hastalarımızın çok az kısmının üniversite mezunu olmasından, hastanemizin daha çok düşük sosyo ekonomik düzeye sahip hastalara hizmet vermesinden kaynaklanabilir.

Sağır ve ark. (6) spinal anestezi ile girişim planlanan hastalarda, spinal anestezi uygulamasını resimlerle anlatan görsel bilgilendirme yapılan hastalarda yazılı bilgilendirme yapılan hastalara göre daha düşük preoperatif anksiyete skorları, daha düşük intraoperatif sedatif ilaç kullanım gereksinimi ve daha az postoperatif analjezik tüketimi olduğunu bildirmişlerdir. Karaaslan ve ark. (10) elektif sezaryen ameliyatı geçirecek olan 150 hastada yaptıkları anket çalışmasında, hastaların 72 tanesinin bölgesel anesteziyi reddettiğini, 64 tanesinin bölgesel anestezi yöntemini kabul ettiğini, 14 tanesinin ise kararsız kaldığını gözlemlemişler. Ancak anestezi tarafından bölgesel anestezi hakkında detaylı bilgilendirme yapıldıktan sonra, bölgesel anestezi yöntemini reddeden hastaların 48 tanesinin ve kararsız olan hastaların tümünün bölgesel anestezi yöntemini tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmamızda bu sonuçlara benzer şekilde anestezi doktoru tarafından anestezi yöntemleri hakkında sözel bilgilendirme yapıldıktan sonra, bölgesel anesteziyi reddeden primipar hastaların 9'unun fikrini değiştirdiğini ve bölgesel anesteziyi tercih ettiğini gözlemledik. Fakat bilgilendirme sonrası multipar hastaların tercihlerinde bir değişiklik olmadı. Bu durumun sebebinin multipar hastaların daha önceki ameliyatta bölgesel anestezi yöntemi ile ilgili yaşadıkları olumsuz tecrübeler olduğu görülmektedir.

Primipar ve multipar hastalardaki anestezi yöntemi tercihlerinin karşılaştırıldığı bu çalışmada, katılımcılar üniversite mezunu olan ve olmayanlar olarak kaydedildi. Primipar ve multipar hastaları içeren her iki grup homojen olup, her iki grupta da demografik özellikler ve

üniversite mezunu olan hasta sayısı benzer nitelikteydi. Xu ve ark. (16) sezaryen doğumlardaki genel ve bölgesel anestezi tercihlerini karşılaştırmışlar, çalışmada katılımcıları bizim çalışmamızda olduğu gibi üniversite mezunu olan ve olmayanlar olarak kategorize etmişlerdir. Şahintürk ve ark. (17) ise sezaryenle doğum yapan hastaların anestezi tercihini etkileyen faktörleri araştırmışlar ve üniversite mezunu olan hastaların üniversite mezunu olmayanlara göre bölgesel anestezi yöntemlerini daha çok tercih ettiklerini rapor etmişler. Bu durumun nedeni olarak, üniversite mezunu olan gebelerin bölgesel anestezi yöntemi ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmalarını göstermişlerdir. Çalışmamızın yapıldığı hastane devlet hastanesi olup gelen hastaların çoğunluğu üniversite mezunu olmayan hastalardan oluşmaktaydı. Her iki gruptaki üniversite mezunu olan hasta sayısı çok azdı. Bu sebeple çalışmamızda üniversite mezunu olan ve olmayan hastaların verilerinin istatistiksel olarak karşılaştırılmadı. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığdır.

Sonuç

Multipar hastalar bölgesel anestezi yöntemini primipar hastalara göre daha yüksek oranda tercih etmektedir. Multipar hastaların tercihini etkileyen en önemli faktör daha önce yaşanmış anestezi deneyimidir. Bu sebeple hastaların bölgesel anestezi deneyiminde yaşayabileceği olumsuzlukları en aza indirmek için gerekli tedbirler alınmalıdır. Diğer taraftan ise primipar hastaların anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri yetersizdir. Ameliyat olacak hastalara, yazılı bilgilendirmeye ilave olarak anestezi doktoru tarafından, anestezi tekniği ile ilgili ayrıntılı sözel bilgilendirme yapılması bölgesel anestezi yönteminin tercih edilme oranını artırabilir. Ayrıca gebelik takibini yapmakta olan kadın hastalıkları ve doğum uzmanının da anestezi yöntemleri hakkında bilgilendirme yapması hastaların bölgesel anestezi yöntemlerini tercih etmesinde etkili olabilir. Hastaların anestezi tercihlerinin nedenlerini araştıran, çok sayıda hasta gruplarını içeren geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Günüşen İ, Karaman S, Akercan F, ve ark. Elektif sezaryenlerde farklı anestezi yöntemlerinin yenidoğan üzerine etkileri: retrospektif çalışma. Ege Tıp Dergisi 2009;48:189-94.
2. Sak S, Peker N, Uyanıkoğlu H, ve ark. Elektif Sezaryende Genel Anestezi' mi, Spinal Anestezi' mi Uygulanmalı? Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2018;49:44-8.
3. Saygı Aİ, Özdamar Ö, Gün İ, et al. Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing cesarean section under general and spinal anesthesia: a randomized clinical trial. Sao Paulo Med J 2015;133:227-34.
4. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, et al. Anaesthesia Techniques for Caesarean Operations: Retrospective Analysis of Last Decade. Turk J Anaesth Reanim 2014;42:128-32.
5. Gülhaş N, Şanlı M, Özgül Ü, ve ark. Sezaryenlerde Anestezi Yönetimi: Retrospektif Değerlendirme. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;19:142-5.
6. Sağır G, Kaya M, Eskiçirak HE, ve ark. Spinal Anestezi Planlanan Hastalarda Görsel Bilgilendirmenin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. Turk J Anesth Reanim 2012; 40: 274-8.
7. Erol DD, Aytac I. Current anesthesia for Cesarean Section. Clin J Obstet Gynecol 2018;1:061-6.
8. Ueyama H. Controversial issues regarding general anesthesia for cesarean section. Masui 2010;59:357-66.
9. Wray S, Plaat F. Regional anaesthesia for caesarean section and what to do when it fails. Anaesthesia and intensive care medicine. 2007;8:320-2.
10. Karaaslan P, Aydın Ç, Aksu T. Factors Influencing the Preference of Regional Anaesthesia in the Obstetric Population: A Survey Study. Turk J Anaesth Reanim 2014;42:176-81.
11. Carvalho B, Cohen SE, Lipman SS, et al. Patient preferences for anesthesia outcomes associated with cesarean delivery. Anesth Analg 2005;101:1182-7.
12. İda M, Enomoto J, Yamamoto Y, et al. Factors associated with anesthetic satisfaction after cesarean delivery under neuraxial anesthesia. JA Clinical Reports 2018;4:66.
13. Arslan B, Kavrut Ozturk N, et al. Factors affecting selection of anesthesia type in elective cesarean operations and pregnant preferences for anesthesia outcome. Med-Science 2019;8:113-6.
14. Sadeghi M, Bayat R, Azimaraghi O, et al. Maternal Satisfaction of Spinal Anesthesia for Elective Cesarean Section in an Academic Hospital. Ann Anesth Crit Care

Primipar ve multipar hastaların anestezi tercihi - Tör ve ark.

2017;2:e62239.

15. Fassoulaki A, Staikou C, Melemini A, et al. Anaesthesia preference, neuraxial vs general, and outcome after caesarean section. *J Obstet Gynaecol* 2010;30:818-21.

16. Xu L, Zhang H, Li X. Regional versus general anesthesia for different categories of caesarean deliveries amongst Chinese women: A retrospective cohort analysis. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research* 2019;18:2439-45.

17. Şahintürk H, Turhan S, Can SO, Yılmaz AA, Uysalel A. Factors affecting anaesthesia preferences of the gravid women who are to deliver by caesarean section. *Sanamed* 2019;14:13-20.