



Doğum nasıl bir şey olacak?

Hamileyken, uterusunuzun (rahim) zaman zaman sıkıştığını hissedebilirsiniz. Bunlar Braxton Hicks kasılmaları olarak adlandırılır. Doğuma girdiğinizde, bu duygu düzenli ve daha güçlü bir hale gelir.

Kasılma adet ağrısı benzeri duygulara neden olabilir ve genellikle doğum yaklaştıkça daha da ağırlaşır. Kadınlar doğum ağrılarını farklı şekillerde yaşarlar.

Genellikle ilk doğumunuz en uzun doğumdur.

Doğumu teşvik etmek (uyarmak) veya hızlandırmak için ilaç kullanılırsa, kasılmalar daha ağırlı olabilir.

Çoğu kadın ağrıya başa çıkmak için bir dizi yöntem kullanır.¹ Açık fikirli ve esnek olmak iyidir.

1. Intrapartum bakım. Doğum esnasında sağlıklı kadınların ve bebeklerinin bakımı Ulusal Kadın ve Çocuk Sağlığı İşbirliği Merkezi Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü tarafından Yetkilendirilmiştir. 2007 RCOG Press, Londra

Doğuma basıl hazırlanırım?

Doğum öncesi ebeveynlik sınıfları doğuma hazırlanmanıza yardımcı olur. Bu sınıflar insanların anne babalığa ve doğuma hazırlanmasına destek olan ebeler ve diğer kuruluşlar tarafından yönetilmektedir. Bu sınıflar doğumda neler yaşanacağını anlamanıza ve endişelerinizi azaltmaya yardımcı olur.

Doğum öncesi sınıflarda, ebe size doğum ağrısını azaltmak için mevcut seçenekleri anlatacaktır. Epiduraller (belinizin alt kısmına yapılan iğne) hakkında daha fazla bilgiye ihtiyacınız varsa, ebe bu konuda bir anestezi uzmanıyla görüşmenizi ayarlayabilir. Doğum öncesi kurslara gidemiyorsanız, ebenize ağrıyı kontrol altında tutmak için hangi seçeneklerin mevcut olduğunu sorabilirsiniz. O zaman bu durumu siz doğumda iken bakımınızı yapan ebe ile konuşabilirsiniz.

Doğum yapmak için seçtiğiniz yer ne kadar ağrı çekeceğinizi etkileyebilir. Doğum yaptığınız yer konusunda içiniz rahatsa, bu sizi daha da rahatlatabilir ve doğum konusunda daha az endişe duyabilirsiniz.² Bazı kadınlar için evde doğum yapmayı daha rahatlatıcı bulurken, bazı kadınlar hastanede veya doğum merkezinde sunulan destekten memnundur. Birçok hastane, doğum doğum odalarını ev gibi yapmaya çalışmakta ve sizi daha fazla rahatlatmak için sizi sevdiğiniz müzikleri çalmaya teşvik etmektedir.

Bir hastane veya doğum merkezinde doğum yapmayı planlıyorsanız, ne tür tesislere sahip olduğunu öğrenmeniz yararlı olabilir.

Doğum partnerinizin veya bir arkadaşınızın doğumda yanınızda olması size yardımcı olabilir³. Endişeleriniz ve ne istediğiniz konusunda doğum partnerinizle konuşmanız önemlidir ve doğum sırasında odaklanmanızı sağlayabilirler.

2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Doğum merkezi kontrolünde çocuk doğurma deneyimi. Rastgele hale getirilmiş kontrollü bir çalışma. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1994; 73: 547-554.

3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Kadınlara doğum sırasında sürekli destek Cochrane Sistematik Gözden Geçirmeler Veritabanı 2003, Sayı 3. Makale numarası: CD003766 Yayın tarihi: 10,1002/14651858.CD003766.

Kasılmalarla başa çıkmak için hangi basit yöntemleri kullanabilirim?

- Sakin bir şekilde nefes alıp vermek, kaslarınıza giden oksijen miktarını artırabilir ve böylece ağrınızı hafifletebilir. Ayrıca, nefesinize odaklanmanız kasılmaları daha az farketmenize neden olabilir.
- Ağrı çekerken rahatlamak zor olabilir, bu nedenle doğuma girmeden önce deneme yapmanız yardımcı olabilir. Rahatlamayı öğrenmenin birçok farklı yolu vardır.
- Doğum sırasında masaj yapılması rahatlatıcı ve güven verici olabilir.

Doğum sırasında havuz kullanılması nasıl yardımcı olabilir?

Araştırmalar suda doğumu daha az ağrılı bulabileceğinizi ve ağrınızı azaltmak için epidurale muhtemelen daha az ihtiyaç duyacağınızı göstermiştir.⁴ Suyun fazla sıcak olması halinde bebeğinizin doğum sırasında stres belirtileri gösterebileceğine dair endişeler mevcuttur. Fakat araştırmalar suda doğumun sizin için su dışında doğumdan daha riskli olmadığını göstermiştir. Ebe durumunuzdaki gelişmeleri ve bebeğinizin sağlığını izleyecektir.

Doğum ünitelerinin çoğunda doğum havuzları mevcuttur, fakat ihtiyaç duyduğunuzda müsait olmayabilir. Havuz bulunup bulunmadığını ve kullanıp kullanamayacağınızı ebenize sormanız yararlı olabilir.

4. Cluett ER, Burns E. Doğumda suya batırma ve doğum. *Cochrane Sistemik Gözden Geçirmeler Veritabanı* 2009, Sayı2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]

(ilaç tedavisi kullanmayan) hangi tamamlayıcı terapiler mevcuttur ve nasıl yardımcı olabilirler?

Bazı araştırmalar tamamlayıcı terapilerin kadınların doğumda daha kontrollü olmalarını ve ağrıyı azaltmak için daha az ilaç kullanmalarını sağladığını göstermektedir.⁵ Bunları kullanmayı düşünüyorsanız, bu terapi konusunda eğitimli birinden tavsiye almanız önemlidir. Çok az doğum ünitesi NHS'de bu hizmetleri sunmaktadır, bu nedenle doğuma girmeden önce uzman bir terapi uzmanı bulmanız gerekmektedir.

- **Aromaterapi** korkunuzu azaltacak ve sağlığını geliştirecek konsantre yağ esansları kullanılmasını içerir ve size cesaret verir.
- **Refleksoloji** el ve ayaklarındaki belirli noktaların vücudunuzun geri kalanıyla ilişkili olduğu düşüncesine dayanır. Nasıl işlediğini bilmiyoruz, fakat akupunktura benzer şekilde işliyor olabilir (bkz. aşağı). Bir refleksolojist doğumda genellikle ayağınızın vücudunuzun ağrılı bölgeleriyle ilişkili noktalarına masaj yapar.
- **Hipnoz** dikkatinizi doğumdan başka yöne çekebilir. Kendi kendinize hipnoz yapmak için eğitim alabilirsiniz (kendini hipnoz), bunun için hamileyken deneme yapmanız gerekir. Aksi halde, hipnoz uzmanının doğuma sizinle birlikte girmesi gerekecektir.
- Akupunktur, ağrıyı azalmak amacıyla vücudun belirli noktalarına iğneler yapılmasını içerir. Terapistin doğum sırasında yanınızda olması gerekecektir.

Diğer terapiler arasında homeopati, (ağrıyı azaltmak için sulandırılmış malzemeler kullanma) ve bitkisel tedaviler (bitkilerden elde edilir) bulunmaktadır.

5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Doğumda ağrı kontrolü için tamamlayıcı ve alternatif terapiler. Cochrane Sistemik Gözden Geçirmeler Veritabanı 2006, Sayı 4. Makale numarası: CD003521. Yayın tarihi: 10.1002/14651858.CD003521. 2. baskı

TENS (Deri içine uygulanan elektriksel sinir uyarımı) nedir?

- Belinize takılan dört düz ped üzerinden hafif elektrik akımı geçirilir. Bu bir karıncalanma hissi yaratır. Akımın düzeyini kendiniz kontrol edebilirsiniz.
- Bu bazen doğumun başında, özellikle bel ağrısında yardımcı olabilir. Bir TENS makinesi kiralarsanız, evde kullanmaya başlayabilirsiniz. Bazı hastaneler de bu cihazı ödünç verebilir.
- TENS makinelerinin bebeğinize bilinen zararlı bir etkisi yoktur.
- Sadece TENS yardımıyla doğumunuzu yönetebilirsiniz, fakat büyük ihtimalle, doğumun ilerleyen aşamalarında başka bazı ağrı gidericilere ihtiyaç duyacaksınız.

Entonoks (gaz ve hava) nedir ve onu nasıl kullanabilirim?

Entonoks %50 azot oksit ve %50 oksijenden oluşan bir gazdır. Bazen **gaz ve hava** olarak da bilinir.

- Bir maske veya ağızlık ile Entonoks solursunuz.
- Basit ve kullanımı kolaydır, birkaç dakikada biter.
- Bazen kısa bir süre için sersemlik veya kendinizi biraz hasta hissedebilirsiniz.
- Bu durum bebeğinize zarara vermez, size fazladan oksijen verir, bu ise sizin ve bebeğiniz için iyidir.
- Ağrıyı tamamen gidermez, fakat yardımcı olabilir.
- Bunu doğum sırasında dilediğiniz zaman kullanabilirsiniz.

Kullandığınız Entonoks miktarını kontrol edersiniz, **fakat en iyi sonucu almak için zamanlamayı doğru ayarlamak önemlidir.** Kasılmanın yaklaştığını hissettiğiniz anda Entonoks solumalısınız, bu sayede ağrı zirveye ulaştığında tam sonuç alırsınız. Entonoks'u kasılmalar arasında veya uzun süreyle kullanmamalısınız, çünkü bu durum baş dönmesine veya karıncalanmaya neden olur. Bazı hastanelerde, Entonoks'u daha etkili hale getirmek için başka maddeler eklenebilir, fakat bunlar daha fazla uyku getirir.

Morfin türevleri (morfin/ pethidine/ diamorfin vb.) nedir?

Opioidler ağrı kesicilerdir ve hepsi birbirine benzer şekilde işler.

Doğumhanelerde genellikle kullanılan morfin türevleri morfin, pethidine ve diamorfindir (Birleşik Krallık'ta artan şekilde kullanılmaktadır).⁷ Araştırmalar kaslarına diamorfin iğnesi vurulan kadınların analjezi (ağrının hafifletilmesi) konusunda diğer pethidine'lere nazaran daha fazla memnun kaldıklarını göstermiştir.⁸

Diğer morfin türevleri arasında meptazinol, fentanil ve remifentanil gösterilebilir.

- Ebe morfin türevlerini genellikle kolunuzdaki veya bacağınızdaki büyük bir kasa enjekte eder.
- Ağrının hafiflemesi genellikle sınırlıdır. Etkilerini yaklaşık yarım saat sonra hissetmeye başlarsınız ve birkaç saat sürebilir.
- Morfin türevleri, doğum ağrısını hafifletme konusunda Entonoks'tan daha az etkilidir.
- Ağrının hafiflemesi sınırlı olmasına rağmen, bazı kadınlar bunun kendilerini daha fazla rahatlattığını ve ağrılar konusunda daha az endişe duyduklarını belirtmektedirler.⁶
- Diğer kadınlar ise morfin türevlerinin ağrılar üzerindeki etkileri konusunda hayal kırıklığı yaşadıklarını ve kontrolün daha az kendilerinde olduğunu düşündüklerini söylemektedirler.

6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Sistemik olarak uygulanan morfinin veya pethidine'in doğum ağrısı üzerindeki analjezik etkisinin eksikliği. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.

7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Danışman kontrolündeki doğum ünitelerinde doğum analjeziği olarak kas içi opioidleri reçete etmektedir: Birleşik Krallık'taki uygulamaya ilişkin bir araştırma. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Ocak;17(1):3-8. Ebasık 2007, 5 Kasım.

8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S ve Jackson D. The IDVIP denemesi: İki merkezli bir kör rastgele kontrollü tril karşılaştırması i.m. diamorfin ve i.m. pethidini karşılaştırıyor. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2012;21(S1) S15.

Morfin türevlerinin (morfin/ diamorfin/ pethidine) ne tür yan etkileri vardır?

- Kendinizi uykusuz hissetmenize neden olabilir.
- Kendinizi daha hasta hissettirebilirler fakat bunu durdurmak için genellikle bulantı giderici ilaç verilir.
- Karnınızın boşalmasını geciktirebilirler, bu durum ise genel anesteziye ihtiyaç duyuyorsanız, sorun olabilir.
- Solunumunuzu yavaşlatabilirler. Bu durumda, bir yüz maskesi vasıtasıyla size oksijen verilebilir ve oksijen seviyeniz izlenebilir.
- Bebeğinizin ilk nefesini alma sürecini yavaşlatabilir, fakat bebeğinize yardımcı olmak için enjeksiyon yapılabilir.
- Bebeğinizi uyuşuk hissettirebilir, bu durum normal olmadığı gibi, yeterince besleyemedikleri anlamına gelir (özellikle, size pethidin verildiyse).
- Size, bebeğinizi doğurmadan hemen önce morfin türevleri verildiyse, bebek üzerindeki etkisi çok az olur.

Hasta tarafından kontrol edilen damar içi analjezi nedir (PCIA)?

Morfin türevleri, daha hızlı etki göstermesi için, üzerindeki düğmeye basarak sizin kontrol edeceğiniz bir pompa aracılığıyla verilir. Epidural (belinizin alt kısmına yapılan bir enjeksiyon) mümkün değilse veya istemiyorsanız, PCIA hala bazı hastanelerde mevcuttur.

PCIA ihtiyaç duyduğunuzda kendinize küçük dozlarda morfin türevleri vermenize imkân sağlar. Kullandığınız morfin miktarını siz belirlersiniz. Güvenlik nedenleriyle, PCIA morfin alma hızınızı sınırlar. Bununla birlikte, uzun süre PCIA kullanırsanız, vücudunuzda bazı morfin türevleri birikebilir ve bu durum morfinin bebeğiniz üzerindeki yan etkilerini artırabilir.

Bazı doğum ünitelerinde size, remifentanil olarak adlandırılan morfin içeren PCIA önerebilirler^{9,10}. Vücudunuz remifentanili çok hızlı şekilde parçalar, bu nedenle dozların etkileri uzun sürmez. Bu morfin ağrı üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir fakat solunumunuzu da muhtemelen yavaşlatır, bu nedenle solunumunuz dikkatli bir şekilde kontrol edilmelidir. Remifentanil, PCIA kullanan yaklaşık yüz kadından biri, solunumlarının fazla yavaşlaması nedeniyle, bunu kullanmayı bırakmak zorunda kalabilmektedir.¹¹ Solunumun ciddi bir sorun haline gelecek kadar yavaşlaması ise nadirdir.¹²

Remifentanil PCIA'nın bebeğiniz üzerinde çok az etkisi vardır.

9 Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Remifentanil ve azot oksitin doğum analjezisinde karşılaştırılması. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.

10 Volikas I, Butwick A. Remifentanilin doğum ve yenidoğan üzerindeki yan etkileri. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Doğum sırasında epidural analjeziye alternatif olarak, hasta tarafından kontrol edilen damar içi analjezi: kısa etkili morfin remifentanil kullanımının sorgulanması. Belçika'nın Fransız bölümünde yapılan araştırma (Wallonia ve Brüksel). *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2009; 60: 75–82.

12. Muchatuta NA, Kinsella M. doğum analjezisi için remifentanil: nefes alma zamanı mı? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.

Epiduraller nelerdir?

Epiduraller en komplike ağrı giderme yöntemleridir ve bir anestezi uzmanı tarafından uygulanır. Anestezi uzmanı bir doktordur ve sizi uyutan ağrı kesiciler ve uyuşturucular sunma konusunda özel olarak eğitilmişlerdir. Ameliyatlarda genel anestezi, epidural veya spinaller ile ağrının hafifletilmesi sağlanabilir. Sezaryen doğumda anestezi türleri konusunda daha fazla bilgi için, «Sezaryen doğum SSS» bölümümüzü inceleyin.

Epiduraller hakkında bazı bilgiler:

- Epiduraller en etkili ağrı giderme yöntemleridir.
- Epidural için, bir anestezi uzmanı belinizin alt bölümüne iğne yerleştirir ve bunu omuriliğinizdeki sinirlerin yakınına epidural kateter (çok ince bir tüp) yerleştirmek için kullanır. İğne çıkarıldığında epidural kateter yerinde bırakılır, böylece doğum sırasında ağrı kesici verilebilir. Ağrı kesiciler sinirlerinizi uyuşturmak için lokal anestezi, küçük dozlarda morfin veya bu ikisinin bir karışımı şeklinde kullanılabilir.
- Epiduralın ağrı kesici etkisini göstermesi için 40 dk. beklemek gerekebilir (epidural kateteri yerleştirme ve ağrı kesicilerin etkisini göstermesi için gereken süreler dahil)
- Epidural sizi uyuşuk veya hasta hissettirmemelidir.
- Epidural, doğum uzmanının doğum için vantuz (bebeğinizin kafasındaki emme süpabı kapağı) veya pens kullanmasını gerektirebilir.
- Ventoz, pens veya sezaryen doğuma ihtiyaç duyduğunuzda, epidural genellikle arttırılabilir.
- Epidural çoğunlukla bebeğiniz üzerinde bir etki yaratmaz.

Spinaller ve spinal-epidural lomboinsiyonları (CSE) nelerdir?

Epiduraller oldukça yavaş etki gösterirler, özellikle doğumun ilerleyen aşamalarında. Ağrı kesiciler belinizdeki sinirlerin çevresindeki sıvı içeren bölgeye doğrudan verilirse, daha hızlı etki gösterir. Buna spinal adı verilir. Epiduralin aksine, spinal kateter olmadan ve tek seferlik verilir. Aynı zamanda epidural kateter konulursa, buna spinal-epidural kombinasyonu adı verilir.

Bazı hastanelerde, epidural yerine güçlü bir ağrı kesici isteyen neredeyse tüm kadınlara spinal-epidural kombinasyonu uygulanmaktadır. Bazılarında ise, spinal-epidural kombinasyonu sadece az sayıda kadına uygulanmaktadır.

Herkes epidural kullanabilir mi?

Çoğu kişi epidural kullanabilir, fakat bazı sağlık sorunları (spina bifida sorunu bulunanlar, belinden ameliyat geçirmiş olanlar veya kan pıhtılaşması olanlar) için uygun olmayabilir. Bunu anlamak için en iyi zaman doğum öncesidir. Sorunlu ve uzun bir doğum yaşıyorsanız, ebeniz veya doğum uzmanınız sizi veya bebeğinizi rahatlatılabileceği düşüncesiyle, epidural kullanmanızı önerebilir.

Aşırı kilolu iseniz, epidural uygulanması daha zor ve zaman alıcı olabilir. Uygulandıktan ve etkisini göstermeye başladıktan sonra, tüm faydalarından yararlanabilirsiniz.

Epidural yerleştirme süreci nedir?

İlk olarak, eliniz veya kolunuzdaki bir damara bir kanül (ince plastik bir tüp) yerleştirilir ve bunun yanında genellikle serumunuz (damar içi sıvı) olur. (Ayrıca, doğumda kendinizi kötü hissetmeniz halinde veya doğumu hızlandırmak gibi için seruma ihtiyaç duyabilirsiniz). Sırtınızı antiseptikle temizlemek için, ebeniz yan tarafa doğru kıvrılmanızı veya oturarak öne

doğru eğilmenizi isteyecektir. Epidural yerleştirilirken fazla acı çekmemeniz için, anestezi uzmanınız cildinize lokal anestezi enjekte edecektir. Epidural kateter belinizdeki omurgada bulunan sinirlere yakın bir bölgeye yerleştirilir. Anestezi uzmanınız omuriliğinizi saran sıvı bölgeyi yırtmamaya dikkat etmelidir, aksi halde bu durum daha sonra baş ağrısı yaşamanıza neden olabilir. Anestezi uzmanı epidurali yerleştirirken hareketsiz kalmanız önemlidir, epidural kateter yerleştirildikten ve üzeri bantlandıktan sonra hareket etmekte serbest olacaksınız. Epidural kateter yerleştirildikten sonra, bunun üzerinden size ağrı kesici verilecektir.

Epiduralin etkisini göstermeye başlaması ne kadar sürer?

Genellikle, epidurali kurmak 20 dakika sürer ve ağrı kesici etkisi 20 dakika sürer. Epidural etkisini göstermeye başlarken, ebeniz kan basıncınızı düzenli olarak ölçecektir. Anestezi uzmanınız genellikle karnınıza ve bacaklarınıza buz küpleri koyarak veya serinletici sprey sıkarak ve ne kadar soğuk olduğunu size sorarak, epidural ağrı kesicilerin doğru sinirleri etkileyip etkilemediğini kontrol edecektir. Bazen, epidural başlangıçta etkili olmaz ve anestezi uzmanınızın onu ayarlaması veya bazen epidural kateteri çıkararak yeniden yerleştirmesi gerekir.

Epiduralin yerleştirildikten sonra işlevini sürdürmesini sağlamak için ne yapılabilir?

Doğum sırasında epidural kateter üzerinden, pompa kullanarak yavaş, sürekli, hızlı bir enjeksiyonla (ilave yaparak) veya hasta tarafından kontrol edilen epidural analjezi pompası (PCEA) ile ilave ağrı kesici verilebilir. Hasta tarafından kontrol edilen epidural analjezi sayesinde, ihtiyaç duyduğunuzda pompaya iliştirilmiş düğmeye basarak kendinize ağrı kesici verebilirsiniz.

Epidural ağrı kesicilerin etkisini sürdürmek için her hastanede bu yöntemlerden genellikle sadece bir veya ikisi kullanılmaktadır.

Her epidural ilavesinin ardından, epiduralin başlatıldığı zaman olduğu gibi, ebe düzenli olarak kan basıncınızı ölçecektir.

Mobil epidural nedir?

Mobil epidural belden aşağınızı aşırı hareketsiz hale getirmeden veya bacaklarınızı bitkin hissettirmeden doğum ağrısının hafifletilmesidir. Epidural mükemmel bir şekilde ayarlanamaz, bu nedenle, eğer bebeğiniz doğduğunda biraz hissetmek isterseniz, doğum sırasında rahatsızlık hissi yaşayabilirsiniz.

Epidural almak bebeğimi nasıl etkiler?

Epidural almak, doğduğunda bebeğinizi etkilemez,¹³ aslında yeni doğanların kanlarında asit olma ihtimali daha azdır.¹⁴ Epidural almak anne sütüyle beslemeyi zorlaştırmaz.

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Doğumda epidural, epidural dışındakiler veya analjezi olmaması. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Sayı 4. Makale numarası: CD000331 Yayın tarihi: 10,1002/14651858.CD000331.2.baskı

14 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Doğumda analjezi ve fünik asit-baz dengesi: epiduralin sistemik morfin türevleriyle karşılaştırıldığı bir meta analizi. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.

15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural analjezi ve anne sütüyle besleme: rastgeleleştirilmiş kontrollü epidural teknikleri, fentanilli ve fentanilsiz, ve bir non-epidural karşılaştırma grubu. Anestezi 2010; 65: 145-153.

Ameliyat sırasında beni rahat tutmak için epidural nasıl kullanılır?

Sezaryen doğum yapmanız gerekiyorsa, genel anestezi yerine sıklıkla epidural kullanılır. Vücudunuzun belden aşağısını ameliyat sırasında uyuşuk tutmak için epidural kateterinize güçlü bir lokal anestezi enjekte edilir. Bu işlem siz ve bebeğiniz için genel anesteziden daha güvenlidir. Bazen epidural, sezaryen doğumda yeterince etkili olmayabilir. Bu durum 20 kişide bir olur. Size de olursa, spinal veya genel anesteziye ihtiyaç duyabilirsiniz.

Sezaryen doğum yapmanız gerekiyorsa fakat zaten epiduraliniz varsa, genellikle bir spinal kullanılır, fakat doğumdaki spinalde kullanılandan daha büyük bir lokal anestezi dozu uygulanır.

Epiduraller ve spinaller konusunda daha fazla bilgi için, lütfen «Sezaryen doğum SSS» bölümümüzü inceleyin.

[Epidural kullanmak sezaryen doğum yapma veya daha sonra bel ağrıları yaşama ihtimalimi artırır mı?](#)

Epidural kullanmak sezaryen doğum ihtimalinizi artırmaz.

Uzun vadeli bel ağrısı ihtimali artmaz. Bel ağrısı hamilelik sırasında yaygındır ve çoğu kez daha sonra da devam eder. Epidural uygulandıktan sonra nadiren de olsa, birkaç ay süren ağrılar oluşabilir, belinizde bir ağrıyan bir nokta olabilir, uzun vadeli baş ağrısı riski fazla değildir.

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Doğumda epidural, epidural dışındakiler veya analjezi olmaması. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Sayı 4. Makale numarası: CD000331 Yayın tarihi: 10,1002/14651858.CD000331.2.baskı

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Doğumdan sonra uzun dönemli bel ağrısı: muhtemel nedenler hakkında ileriye dönük bir araştırma. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

Epidural Kullanmanın riskleri nelerdir?

- Epidural kullanan her 100 ila 200 kadından birinde bel ağrısı oluşabilir. (bağlantı)
- Epidural nedeniyle kalıcı sinir hasarı oluşması çok nadirdir (sinir hasarı SSS link) yaklaşık 24.000 kişiden birinde görülür

- Epidural doğum ağrısını azaltmak için yeterince etki göstermezse, ki bu durum yaklaşık 8 kişiden birinde görülmektedir, ağrıyı azaltmak için başka yöntemler kullanmalısınız.
- Epidural kullanırsanız, doğum kaşığıyla doğurma ihtimaliniz artar.
- Epidural kullanıldığında, doğumun ikinci aşaması (rahim boynunun tamamen kayganlaşması) daha uzun zaman alır ve kasılmalarınızın daha güçlü olmasını sağlamak için size ilaç (oksitosin) verilme ihtimali artar.
- Düşük kan basıncı ihtimaliniz daha fazla olabilir.
- Epidural etkisini gösterirken bacaklarınızı yorgun hissedebilirsiniz.
- İdrar yapmada zorlanacaksınız. Muhtemelen, idrarınızı boşaltmak amacıyla mesanenize bir tip yerleştirilecektir (mesane kateteri).
- Kaşıntı hissedebilirsiniz.
- Biraz ateşiniz çıkabilir.

Epidural kullanmak nasıl baş ağrısı yapabilir?

Epidural kullanan her 100 kadından birinde, omuriliği çevreleyen sıvı bölüm epidural iğnesi tarafından yırtılır (Buna «dural yırtılması» denir) Böyle bir durumda, tedavi edilmezse günler veya haftalar süren şiddetli bir baş ağrısı yaşayabilirsiniz. Şiddetli baş ağrısı oluşursa, anestezi uzmanınız sizinle konuşmalı ve uygulayabileceğiniz tedavi hakkında size tavsiyede bulunmalıdır. (Daha fazla ayrıntı için lütfen «Dural yırtılması sonrası» broşürümüzü inceleyin.)

References

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London.
2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanyl. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanyl for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.
13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
14. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-135310A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.

22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.
24. Major complications of central neuraxial block: Report on the 3rd National Audit project of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

Bu SSS'ler Obstetrik Anestezi Uzmanları Derneği Anneler için Bilgi Alt Komitesi tarafından yazılmıştır.

Alt Komite şu kişilerden oluşmaktadır.

Dr Purva Makani (başkan)

Dr Ian Wrench (sekreter)

Mrs Shaheen Chaudhry (tüketici temsilcisi)

Dr Mary Mushambi (Danışman anestezi uzmanı)

Dr Claire Candelier (Kraliyet Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji temsilcisi)

Gail Johnson (Kraliyet Ebeler Koleji temsilcisi)

Dr Hilary Swales (danışman anestezi uzmanı)

Mrs Smriti Singh (halktan üye)

Eski alt komite üyelerine önceki baskılardaki çalışmalarını nedeniyle teşekkür ederiz.

- Sezaryen doğum için anestezi ve diğer konulardaki bilgileri, bir dizi çeviri ve çeşitli dillere ilişkin ifade kartlarını web sayfamızda bulabilirsiniz.
- Ayrıca doğum sırasında ağrının hafifletilmesi konusunda şuradan da bilgi edinebilirsiniz
National Childbirth Trust web sayfası www.nct.org.uk veya
Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) web sayfası www.infochoice.org.

- Kraliyet Anestezi Uzmanları Koleji ile birlikte 'epidural veya omurilik anestezi sinin ardından baş ağrısı' ve 'Omurilik ve epidural enjeksiyon bağlantılı sinir hasarları' dahil, epiduraller konusunda daha fazla bilgi ürettik. Bunları www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf veya www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf adresinden indirebilirsiniz.

OAA Sekreterliği

Telefon: 020 76318883

E-Posta: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Web sitesi: www.labourpains.com

© Obstetrik Anestezi Uzmanları Derneği 2013

4. Baskı, Temmuz 2013

Bu çeviriyi sağladığı için yardım kuruluşu Translators without Borders'a minnettarız.



Doğum sancısını azaltmak için epidural veya spinal kullanmanın riskleri

Risk türü	Ne sıklıkta meydana gelir?	Ne kadar yaygındır?
Kaşıntı	Kullanılan ilaç ve dozuna bağlı olarak her on kadından üçünde	Yaygın
Kan basıncında ciddi düşüş	Her 50 kadından biri	Bazen
Doğum ağrısını azaltmak için yeterince etki göstermiyor, bu nedenle ağrıyı azaltmak için başka yöntemler kullanmalısınız	Her on kadından sekizinde	Yaygın
Sezaryen doğumda yeterince etki göstermiyor, bu nedenle genel anestezi kullanmalısınız	Her 20 kadından biri	Bazen
Şiddetli baş ağrısı	Her 100 kadından biri (epidural) Her 500 kadından biri (spinal)	Yaygın değil
Sinir hasarı (Bacakta veya ayakta doku uyuşması veya bacakta yorgunluk)	Geçici - her 1,000 ila 2,000 kadından biri	Oldukça nadir
6 aydan uzun süren etkiler	Kalıcı - her 24,000 kadından biri	Nadir
Menenjit	Her 100,000 kadından biri	Çok nadir
Spinal veya epidural iğnesinin yerleştirildiği noktada apse (enfeksiyon)	Her 50,000 kadından biri	Çok nadir
Spinal veya epidural iğnesinin yerleştirildiği noktada hematoma (kan topluğu)	Her 168,000 kadından biri	Çok nadir
Şiddetli apse veya hematomanın felce (belden aşağısının felç olması) yol açması	Her 100,000 kadından biri	Çok nadir
Omurilikteki bir damara yanlışlıkla çok miktarda lokal anestezi enjekte edilmesi	Her 100,000 kadından biri	Çok nadir
Omurilik sıvısına yanlışlıkla çok miktarda lokal anestezi	Her 2,000 kadından biri	Oldukça nadir

enjekte edilmesi, bu durum solunum zorluğuna ve nadiren de bilinç kaybına neden olabilir		
--	--	--

Yayınlanmış belgelerdeki bilgiler tüm bu riskler hakkında doğru rakamlar sunmamaktadır. Yukarıda gösterilen rakamlar tahminlerden oluşmaktadır ve hastaneden hastaneye farklılık gösterebilir.