

OBEZ GEBELERDE ANESTEZİ YÖNETİMİ İLE İLGİLİ DERLEME ÜZERİNE:

Obez gebelerde anestezi yönetimi ile ilgili derlemeyi ilgiyle okudum.

Gebelikte hormonal değişiklikler uterusun mekanik etkisi, artmış metabolik ihtiyaçlar ve plasenta dolaşımına bağlı hemodinamik değişiklikler nedeniyle belirgin anatomik ve fizyolojik değişiklikler olduğunu bilmekteyiz.

Gebelikte anestezi ve analjezi uygulamaları; gerek gebelik fizyolojisinin beraberinde getirdiği durumlar, gerekse de uygulanacak yöntemlerin anne ile beraber fetusu da etkilemesi nedeniyle oldukça dikkat, tecrübe ve bilgi gerektirmektedir. Obezite gibi riskli gebelik olarak sınıflandırılan grupta, anestezi tecrübe gerektiren bir konudur.

İyi iletişim, disiplinler arası yardımlaşma, tam bir ekip çalışması kaçınılmazdır.

Gebe 28. gebelik haftasına geldiğinde anestezist tarafından değerlendirilmeli, kardiorespiratuvar durum ve havayolu açısından ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir. Bu gebelerde rejyonal anestezi teknikleri tercih edilmeli ancak genel anestezi açısından her türlü hazırlık yapılmalıdır. Normal ağırlığının iki katı olanlarda zor hava yolu ile karşılaşma riski %7 dir. Zor hava yolu açısından her türlü hazırlık yapılmalıdır.

Obez gebelerde özellikle kas gevşetici ve benzodiazepinlerin klirenslerinin azalmış olduğu unutulmamalıdır. Genel anestezi sırasında yeterli oksijenizasyonu sağlamak için Pozitif End Ekspiratory Pressure (PEEP) uygulamasına ihtiyaç olabilir.

Rejyonal girişimlerde tercih edilen tek doz spinal ve kombine spinal epidural (CSE) dir. Benim fikrime göre de morbid obezlerde cerrahinin uzayabileceği ihtimaline karşı CSE, tek doz spinalden daha uygundur. Aynı zamanda başarılı CSE, postoperatif yeterli ağrı tedavisi ile solunum rezervi azalmış gebede rahatlatma sağlayacaktır. Bizim pratik uygulamalarımızda da CSE ve tek doz spinal bloğu tercih ediyoruz. Obez gebelerde spinal aralığı tesbit etmede çok zorlandığımızı, ikinci bir yardımcı el ile cildi gererek iğneyi yönlendirmeye çalıştığımızı, spinal iğne uzunluğunun yetersiz (kısa) kaldığını hatırlıyorum. Uygulama sırasında spinal aralıkların yer değiştirmesini cilt altı yağ dokusunun kalınlığının da teknik zorluklara yol açabileceğini hatırlatmak ve vurgulamak isterim.

Santral bloklarda ultrason kullanımı günümüzde yaygınlaşsa da ülkemizde obstetrik kliniklerde gebede ne derece yararlanılıyor? Sonuç olarak yaygınlaşmasını ümit ederken tüm emeği geçenlere teşekkür ederim.

KAYNAKLAR

1. Kodali BS, Lee- Parritz A. The Morbidly Obese Pregnant Woman In: Datta S, (ed). Anesthetic and Obstetric Management of High-Risk Pregnancy, Third edition. New York, Springer – Verlog 2004; 53-64.
2. Birnbach DJ, Browne IM., Anesthesia for Obstetrics In: Miller RD, (ed). Miller's Anesthesia Sixth Edition. Philadelphia, Elsevier Churchill Livingstone 2005; 2307-2344.
3. David H. Chestnut. Obstetric Anaesthesia. In:David D.Deman, MD. Obesity. Mosby Inc.1999; 986-999.

Çıkar çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ Authors do not report any conflict of interest.

Yazışma Adresi (Correspondence):

Dr. Asuman UYSALEL, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara
E-posta (E-mail): drasuman@yahoo.com