

Acil Sezaryenlerde Anestezi Deneyimlerimiz

Our Experiences of Anesthesia in Emergency Cesarean Sections

Ümran Karaca ©
Şeyda Efsun Özgünay ©
Filiz Ata ©
Nermin Kılıçarslan ©
Canan Yılmaz ©
Derya Karasu ©

öz

Amaç: Sezaryenlerde acil kadın hastalıkları ve doğum ameliyatlarının çoğunluğunu oluşturmak-tadır. Çalışmamızda hastanemizde acil sezaryen uygulanan hastaları; retrospektif inceleyip, anestezi yöntemlerinin ve sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2015-Aralık 2017 tarihleri arasında acil sezaryen olan hastalar retrospektif incelendi. Demografik verileri, sezaryen endikasyonu, ek hastalıklar, anestezi yöntemleri, anne ve bebek komplikasyonları, yenidoğan 1. dk ve 5. dk Apgar skorları, incelendi. Sezaryende kullanılan anestezi yöntemine göre genel anestezi ve rejyonal anestezi olarak hastalar gruplandırıldı.

Bulgular: Toplam 4874 hasta değerlendirildi. Gruplar arasında yaş ortalaması rejyonal anestezi uygulanan hastalarda daha fazla görüldü. Genel anestezi uygulanan hastalarda ASA yüksekti ($p<0.001$). Rejyonal anestezi ve genel anestezi uygulama oranımızı %78.5 ve %21.5 bulundu. Uygulanan anestezi yöntemi en fazla spinal anestezi oldu (%76.2). Acil sezaryen endikasyonlarını en fazla eski sezaryen (%33.9) ve fetal distres (%30.1) oluşturdu. Apgar skorları 1. ve 5. dk. rejyonal anestezi grubunda yüksek bulundu ($p<0.05$). Bebek komplikasyonlarından en fazla mekonyum aspirasyonu %1.9 gözlemlendi, %0.7 bebek eksitus oldu. Göçmen hastalara %76.8 rejyonal, %23.2 genel anestezi yapıldı. Yıllara göre hasta sayısındaki hızlı artışla beraber rejyonal anestezi uygulamasının arttığı gözlemlendi.

Sonuç: Kolay uygulanabilir etkin bir anestezi-analjezi, Apgar skorlarında üstünlük sağlaması nedeniyle regional anestezi acil sezaryen uygulanan hastalarda giderek artacağını düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Rejyonal anestezi, genel anestezi, sezaryen, acil

ABSTRACT

Objective: Cesarean sections constitute the majority of emergency gynecologic and obstetric operations. In this study, we aimed to discuss the anesthesia methods and results of patients who underwent emergency cesarean section in our hospital retrospectively.

Method: Patients who underwent emergency cesarean between January 2015, and December 2017 were retrospectively analyzed. Demographic data, cesarean indication, additional diseases, anesthesia methods, complications in mothers and their infants, 1st and 5th minute Apgar scores of newborns were examined. Patients were divided in groups of general anesthesia or regional anesthesia according to the anesthesia method used in cesarean section.

Results: A total of 4874 patients were evaluated. The mean age among the groups was higher in patients undergoing regional anesthesia. ASA scores were higher in general anesthesia group ($p<0.001$). Our regional anesthesia and general anesthesia application rates were 78.5% and 21.5%, respectively. The most applied anesthesia method was spinal anesthesia (76.2%). The most common indications for emergency cesarean were old cesarean section (33.9%) and fetal distress (30.1%). Apgar scores at the 1st and 5th minutes were statistically significant in regional anesthesia group ($p<0.05$). Meconium aspiration was the most common complication in neonates (1.9%), and 34 (0.7%) infants died. Regional (76.8%) and general anesthesia (23.2%) were applied to respective number of migrant patients. Increase in regional anesthesia rates was observed with rapid increase in the number of patients by the years.

Conclusion: Since easily applied regional anesthesia provides an effective anesthesia-analgesia, and superiority in Apgar scores we think that the number of patients undergoing emergency cesarean section who will undergo regional anesthesia will increase gradually.

Keywords: Regional anesthesia, general anesthesia, cesarean, emergency

Received/Geliş: 05 March 2020
Accepted/Kabul: 02 October 2020
Publication date: 27 October 2020

Cite as: Karaca Ü, Özgünay ŞE, Ata F, et al. Acil sezaryenlerde anestezi deneyimlerimiz. JARSS 2020;28(4):275-80.

Ümran Karaca
SBÜ Bursa Yüksek İhtisas
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı,
Bursa - Türkiye
✉ umransuna@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5922-2300

Ş.E. Özgünay 0000-0003-1501-9292
F. Ata 0000-0003-2472-1681
N. Kılıçarslan 0000-0002-5855-9099
C. Yılmaz 0000-0002-6626-3626
D. Karasu 0000-0003-1867-9018
SBÜ. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Anabilim Dalı,
Bursa, Türkiye



GİRİŞ

Acil sezaryen endikasyonlarını daha önce geçirilmiş sezaryen oranı etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 1985'ten beri ideal oranını %10-15 olarak belirtmiş olsa da bu oran gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmıştır ⁽¹⁾. 1990-2014 yılları arasında kapsayan küresel, bölgesel ve ulusal verilere ulaşıldığı geniş çaplı bir çalışmada, tüm dünyada sezaryen oranı %18.6, Latin Amerika ve Karayip bölgesinde %40.5, Kuzey Amerika'da %32.3, Pasifikte %31.1, Avrupa'da %25, Asya'da %19.2 ve Afrika'da %7.3 olarak bildirilmektedir ⁽²⁾. T.C Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de bu oran 1998'de %14, 2003'te %21.4, 2005'te %40.7, 2007'de %42.5, 2013'de %51.4 ve 2014'de %51, 2015'te %52.4, 2016'da %53.1 olarak belirtilmiştir ⁽³⁾.

Türkiye, sahip olduğu jeopolitik konumu nedeniyle çok sayıda göç alan bir ülkedir ⁽⁴⁾. Göçle beraber göçmen kadınların; üreme sağlığı psikososyal, kültürel, ekonomik faktörler ve tutumdan etkilenip, doğurganlığın yüksek olduğu, aile planlaması hizmeti kullanma ve üreme sağlığını koruyucu davranışlar açısından yetersizliklerin olduğu göç öncesinden daha fazla üreme sağlığı problemi yaşadıkları saptanmıştır ^(5,6).

Biz bu çalışmada; hastanemizde acil sezaryenle doğum yapmış olguları retrospektif olarak inceleyerek uygulanmış olan anestezi yöntemlerinin maternal, fetal ve neonatal sonuçlarını tartışmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda etik kurulu kararı (2017-11/33) alındıktan sonra Ocak 2015-Ocak 2018 tarihleri arasında mesai saatlerinden sonra acil sezaryen uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri (yaş, ASA sınıfı, uyruk), sezaryen endikasyonu ve aciliyeti, uygulanan anestezi yöntemleri, intraoperatif komplikasyonlar, yenidoğanın 1. dk. ve 5. dk. Apgar skorları, yenidoğanın canlandırılması işlemi, ölü doğum, maternal mortalite olup olmadığı ve yoğun bakım ünitesine transfer durumu kayıtlardan incelendi. Sezaryenlerde tercih edilen anestezi yöntemi genel anestezi (GA) ve rejyonel anestezi (RA) olarak gruplandırıldı. Rejyonel anestezi ise spinal anestezi (SA), Kombine spinal-epidural anestezi (KSEA) şeklinde alt gruplara ayrılarak kaydedildi.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler nitel veriler için frekans, yüzde ve nicel veriler için ortalama, standart sapma şeklinde belirtildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Nicel verilerin analizinde student-t testi, nitel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare (χ^2) (Pearson, Fisher's Exact) testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

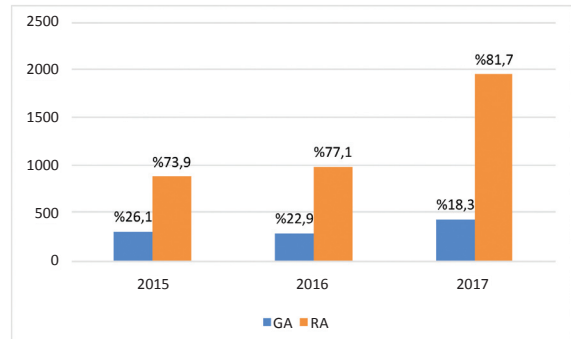
Çalışmada toplam 4874 acil sezaryen ameliyatları retrospektif olarak incelendi. Hastanemizde bu tarama sürecindeki toplam sezaryenle doğum sayısı 11285 di. Hastaların demografik verileri Tablo 1'de verilmiştir. Gruplar arası yaş ortalaması SA uygulanan hastalarda daha fazla bulundu ($p=0.043$). Genel anestezi grubunda ASA istatistiksel olarak daha yüksek

Tablo 1. Demografik veriler (n, ort±sd)

	RA n=3826	GA n=1048	P
Yaş (yıl)	28.05±5.93	27.63±5.91	0.043
ASA, n II/ III	3813/13	1028/18	$p < 0.001$
Uyruk, n T.C/ Göçmen	3368/458	910/138	0.18
Apgar skoru, 1. dk.	8.47±1.47	7.92±2.33	$p < 0.05$
5. dk.	9.68±0.93	9.30±1.75	$p < 0.05$

ASA: American Society of Anesthesiologists

RA: Rejyonel Anestezi, GA: Genel Anestezi



Şekil 1. Anestezi yöntemlerinin yıllara göre dağılımı

GA: Genel Anestezi, RA: Rejyonel Anestezi

Tablo II. Endikasyonlara göre anestezi yöntemi (%)

	Toplam n (%) 4874	Genel Anestezi n (%) 1045 (%21.5)	Rejyonel Anestezi , n(%) 3829 (%78.5)	
			Spinal Anestezi n (%) 3714 (%76.2)	Kombine Epidural Anestezi n (%) 115 (%2.3)
Eski C/S	1656 (33.9)	308 (29.5)	1320 (35.5)	28 (24.4)
FDS	1468 (30.1)	365 (34.9)	1093 (29.4)	10 (8.7)
İlerlemeyen	560 (11.5)	89 (8.6)	405 (10.9)	66 (57.4)
Malpozisyon	346 (7.0)	62 (5.9)	282 (7.6)	2 (1.7)
Preeklampsi	137 (2.8)	37 (3.5)	100 (2.7)	-
Eklampsi	88 (1.8)	30 (2.9)	58 (1.6)	-
İri bebek	196 (4.0)	24 (2.3)	167 (4.5)	5 (4.3)
Sefalopelvik uygunsuzluk	130 (2.7)	18 (1.7)	109 (2.9)	3 (2.6)
İkiz	111 (2.4)	25 (2.4)	86 (2.4)	-
Dekolman	62 (1.3)	38 (3.6)	24 (0.6)	-
Plasenta akreta	37 (0.8)	24 (2.3)	13 (0.4)	-
Oligohidroamnioz	56 (1.1)	6 (0.6)	49 (1.3)	1 (0.9)
Eksitus bebek	27 (0.6)	19 (1.8)	8 (0.2)	-

FDS: Fetal Distress Sendromu

Tablo III. Yenidoğan özellikleri (n, %)

	n, (%)
Mekonyum aspirasyonu	94 (1.9)
Yoğun bakım ihtiyacı	71 (1.4)
Makrozomi	38 (0.8)
Resusitasyon	67 (1.3)
Exitus	34 (0.7)
İntrauterin gelişme geriliği	26 (0.5)
Anomali	18 (0.4)

ti. Rejyonel anestezi oranımız %78.5 ve GA uygulanma oranımız %21.5 saptandı. Rejyonel anestezi uygulanan anestezi yönteminden en fazla SA oldu (%76.2), KSEA %1.3 görüldü (Tablo II). Acil sezaryen endikasyonlarını en fazla eski sezaryen (%33.9) ve fetal distress (%30.1) oluşturdu (Tablo II). Yıllara göre hasta sayısında hızlı artışla beraber RA; 2015'de %73.9, 2016'da %77.1, 2017'de %81.7 uygulandığı gözlemlendi (Şekil 1). Göçmen hastaların %76.5'ine SA, %23.2 sine GA, %0.3'ne KSEA anestezi yapıldı.

Çalışmamızda RA ve GA uygulanan gebelerin 1. ve 5. dk. Apgar skorları karşılaştırılmasında RA grubunda istatistiksel açıdan anlamlı yüksek saptandı ($p<0.05$; Tablo I). Yeni doğan komplikasyonlarından en fazla mekonyum aspirasyonu 94 (%1.9) gözlemlendi (Tablo III). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine 71 (%1.4) bebeğin yatışı uygun görüldü. 34 (%0.7) eksitus bebekten 27'si intrauterin ölüm tanısıyla sezaryene alındığı 7 bebeğin ise resusitasyona yanıt vermediği dökümanete edildi (Tablo III). İntraoperatif annede ölüm kayıt edilmedi.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 3 yıl içinde toplam 4874 (%43.2) hastaya acil sezaryen yapıldı. Gruplar arasında yaş ortalamasında SA uygulanan hastalarda daha fazlaydı. Genel anestezi yapılmış hastalarda ASA sınıfı yüksekti. Anestezi yöntemi olarak %78.5 oranında rejyonel anestezi, %21.5 oranında genel anestezi uygulandı. Sezaryen endikasyon nedeni en çok eski sezaryen ve fetal distress idi. Yenidoğan 1. ve 5. dk. Apgar skorların SA uygulanan hastalarda daha yüksek bulundu, komplikasyon olarak en fazla mekonyum aspirasyonu görüldü. Yıllar içinde sezaryen uygulanan hasta sayısının artması ile birlikte göçmen hasta sayısında da artış saptandı. Bu hastalarda da RA uygulamaları daha fazla tercih edildiği izlendi.

Acil sezaryen; hem anne hem de fetusun güvenliğini sağlamak için multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu yüzden anestezi yönetimi çok önemlidir. Anestezistin bir tekniği diğerine benimseme konusundaki gerçek kararı, maternal ve fetal durumdan etkilenmekle beraber, mesleki tecrübe ile de ilişkilidir. Anestezistlerin aktif olarak doğum sürecine katılıp, kadın doğum uzmanı tarafından acil sezaryen endikasyonu konan hastaları erken dönemde değerlendirmesi gerekmektedir. Bizde aynı görüşte olduğumuzdan çalıştığımız hastanede acil durumlarda kadın doğum ekibi anestezistlerle bilgi verir ve bu süreç içerisinde anestezistin hangi tekniği kullanacağı hız alması sağlanır.

Ülkemizde giderek yükselen doğum sayısından dolayı acil kadın hastalıkları ve doğum ameliyatları incelendiğinde çoğunluğunu eski sezaryen oluşturmaktadır. Acil sezaryen oranlarını azaltmada en önemli faktör, ilk sezaryen operasyonlarının azaltılmasıdır ⁽⁷⁾. Bu nedenle ilk gebeliği olan hastalara sezaryen kararı verirken endikasyonların iyi değerlendirilmesi gerekir ⁽⁸⁾. Doğum sırasında fetal monitörizasyonun yorumu doğru yapılmalıdır. Sürekli fetal monitorizasyonun neden olduğu sezaryen oranlarını azaltmak için; rehberleri basitleştirmek ve güncellemek gerekmektedir ⁽⁹⁾. Robson ve Costa ⁽¹⁰⁾ sezaryen nedeni olarak en sık görülen dört endikasyonun; geçirilmiş sezaryen (%41), ilerlemeyen travay (%13.8), makat geliş (%6.9) ve fetal distres (%6.9) olarak belirtilmiştir. Aksoy Sarı ve ark. ⁽¹¹⁾ en sık ilk üç endi sezaryen endikasyonu; eski sezaryen %34.2, sefalopelvik uygunsuzluk %22.5, fetal distres %16.5 olarak bulmuşlardır. Her iki çalışmada elektif ve acil sezaryen beraber değerlendirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise sadece acil alınan hastalar değerlendirildi ve ilk üç sırada eski sezaryen (%33.9), fetal distres (%30.1) ve ilerlemeyen travay (%11.5) en çok saptanan endikasyon olarak bulundu. Eski sezaryen ve ilerlemeyen travay oranlarımız literatürle benzer iken fetal distres oranımız daha yüksektir. Bunun nedeninin de hastanemizde sürekli fetal monitörizasyon yapılmasının olduğunu düşünmekteyiz.

Acil sezaryenlerde GA'ye bağlı yüksek maternal mortalite ve rejyonel yöntemlerin anne ve bebek için daha güvenilir olması nedeniyle rejyonel anestezi tercih edilen teknik haline gelmiştir ⁽¹²⁾. Gelişmiş ülkelerde acil vakalarda RA kullanımının 1992 yılında %49.3 iken 2002 yılında %86.6'ya yükselmiştir ve yine başka bir çalışmada acil sezaryende %77 RA tercih edilmiştir ^(13,14). Hindistanda yapılan bir çalışmada SA, hem acil (%94.75) hem de elektif (%90.36) hastalarda en sık kullanılan teknik olmuştur ⁽¹⁵⁾. Yıldırım ve ark. ⁽¹⁶⁾ yaptığı çalışmada ise acil sezaryen vakalarının %14'üne SA uygulanmıştır. Aksoy Sarı ve ark. ⁽⁸⁾ çalışmasında ise altı yıllık süreçte %59.2 elektif, %40.8 acil sezaryen uygulanmış, RA kullanımı, hem elektif hem acil vakalarda (sırayla; %82, %65.2) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ve yıllara göre RA kullanımında artış gözlemlenmiştir. Buna benzer bir çalışmada son yıllarda RA yöntemlerinin kullanımında önemli oranda artış gözlemlenmiş (%62) ⁽¹⁷⁾. Tokar ve ark. ⁽¹⁸⁾ yaptığı çalışma sonuçlara SA %75.2

oranında saptanmıştır. Acil operasyonların ise %86'sına GA ve %14'üne SA uygulandığı ve istatistik olarak anlamlı fark bulunduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda sadece acil sezaryen içeren çok sayıda hasta incelenmiştir. %76.2 SA yaklaşımla hem acil hemde elektif C/S'da Türkiye ortalamasını geçmiştir. Yıllara göre de hasta sayısının artmasıyla birlikte SA uygulaması artmıştır. Bizim çalışmamızda ise acil sezaryenlerde %78.5 oranında benzer şekilde RA tercih edilmiştir.

2000 yılında klinik tanımlara dayalı acil sezaryen senaryolarını 90 anestezi ve kadın doğum uzmanı değerlendirip farklı sınıflandırma yöntemine göre derecelendirmiş ⁽¹⁹⁾. 1. sınıf: annenin veya fetüsün yaşamını tehdit ettiğini, 2. sınıf: hayatı tehdit etmeyen anne veya fetal uzlaşma, 3. sınıf: erken doğuma ihtiyaç var ancak anne veya fetal uzlaşma olmaması 4. sınıf hasta ve doğum ekibine uygun bir zamanda multidisipliner gruplar tarafından benimsenmelidir diyerek gruplandırmışlardır. 1. sınıf sezaryen yönetimi zorluk oluşturmaktadır. Hızlı şekilde SA alternatif olsa da, GA hala tercih edilen tekniktir. 2006 yılında, Birleşik Krallık'taki obstetrik tesislerde çalışan anestezi uzmanlarından yapılan bir anket çalışmasında sınıf 1 hastalar acil sezaryen toplam sezaryen bölümlerinin % 10'unu oluşturmuş ⁽²⁰⁾. Anestezi yöntemi ile ilgili olarak, sınıf 1'deki acil sezaryenlerin %51'ine GA uygulanmış. Bununla birlikte, daha büyük hastanelerde GA eğilim daha azalmış olup bunun nedeninin de büyük hastanede acil sezaryen anestezi yönetiminde kullanılabilecek epidural analjezinin sağlanabileceği ve obstetrik anestezi uzmanı varlığının hızlı SA yapabilmeye becerisinin olması olarak belirtilmiştir.

Genel anestezi kontraendike olmadıkça sınıf 1 sezaryen seçiminde tercih edilebilir. Acil sezaryen için gelen hastanın zor havayolu riskini, obstetrik kanamayı ve aspirasyon riskini belirlemek için hızlı bir değerlendirilmesi gerekmektedir ⁽²¹⁾. Preoperatif araştırmalar tam kan sayımı, kan grubu, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ve pıhtılaşma faktörleri incelenmelidir. Genel anestezinin en büyük sıkıntısı havalandırma ve entübasyon zorluğudur. Bu risk gebe hastalarda 8 kat daha yüksektir ⁽²²⁾. Özellikle zor entübasyon riski olan hastaların erken değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu gibi durumlarda, SA ve epidural (özellikle epidural kateter zaten doğum için takılmışsa) düşünülebilir. Acil sezaryende

SA yetenekli ellerde nerdeyse genel anestezi kadar hızlıdır. Yetersiz epidural anestezi de acil GA ye dönüş demektir. Bu nedenle her zaman GA uygulaması için hazırlıklı olunmalıdır. Çalışmamızda sınıf 1 hasta grubunda (fetal distres, sefalopelvik uygunsuzluk) olan hastalarda SA daha fazla yapılmıştır. Spinal anestezi, sınıf 2 sezaryen gerektiren doğum eylem epidural analjezi olmayan kadınların çoğunluğu için uygundur. Sınıf 2 ve 3'te sezaryen hastalarda SA tercih edilen tekniktir. Spinal veya epidural anestezinin yönetilebilir komplikasyonlarına kıyasla genel anestezi ile oluşabilecek komplikasyonlar, onu en son tercih edilen teknik haline getirmektedir ⁽²³⁾. Çalışmamızda tüm kategorilerde SA en fazla uygulanan anestezi yöntemi olmuştur. En çok tartışılan 1. sınıf acillerde bile GA tercihinin az olduğunu gözlemledik.

Yeni doğan Apgar skorlarını birçok randomize kontrollü çalışma, doğumdan 1 ve 5 dk. Apgar skorlarına için yenidoğan sonuçlarını sezaryen için farklı anestezi tekniklerle karşılaştırmıştır. 22 çalışmanın sonuçlarını bir araya getiren ve 2012 yılında güncellenen bir meta-analizde, 5 dk.'da Apgar skorlarında bir fark olmadığını bildirmiş ve GA üzerindeki SA üstünlüğün kesin olarak kanıtlanmadığı sonucuna varmıştır ⁽²⁴⁾. Kavak ve ark. ⁽²⁵⁾ GA ve SA'nın fetal iyilik hâli üzerine etkilerini araştırmışlar ve 1. ve 5. dk Apgar skorlarının her iki grupta benzer olduğunu bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda ise hem 1. dk. hem de 5. dk. Apgar skorları, RA'da GA'ya göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ^(13,14,26). Çalışmada da yenidoğan 1. ve 5. dk. Apgar skorların SA uygulanan hastalarda yüksek bulunduğu saptandı.

Komplikasyonlardan en sık başarısız entübasyon ve aspirasyon görülmektedir. Başarısız blok bunları takip etmektedir. Haque MF ve ark. ⁽²⁷⁾ bölgesel anestezi kullanımının, ölüm sayısını yaklaşık % 80 azalttığını, ancak genel anestezi içeren ölümlerde azalma olmadığını ve insidansın bölgesel anesteziden 17 kat daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmamızda hiçbir hastada aspirasyon ve anne ölümü görülmedi. Genel anestezi verilen hastalarda zor entübasyon karşılaşılmamasına rağmen ekipman sayesinde başarısız entübasyona rastlanmamıştır. Beklenen zor hava yolu olabilecek hastalarda RA tercih edildiği için de zor entübasyon ile karşılaşma oranını oldukça düşürdüğünü düşünmekteyiz.

Göçmen hastaların çoğu buldukları ülkenin resmi dilini konuşamamakta ve karşılaştıkları sorunlarda nereye nasıl başvuracaklarını bilmemektedir ⁽²⁸⁾. Dil ve iletişim problemi yaşaması sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanamamalarına neden olmaktadır. Bu problem sadece göçmenler için değil sağlık çalışanları için de sorun teşkil etmektedir. Çalışmamızda acil sezaryene alınan göçmen hasta sayısı 596 (%12.2)'dir. İletişim kurulamaması rejyonel anestezinin rölatif kontraendikasyonlarından. Hastanemizde 24 saat tercümana ulaşılabilirdiğinden hastalarla iletişim sağlamak daha az sıkıntı yaşanmıştır. Yine bu hastalarda SA en fazla yapılan anestezi yöntemi olmuştur.

SONUÇ

Sonuç olarak; mesai saatleri dışında alınan acil sezaryenle olan doğumlarda rejyonel anestezi uygulaması her geçen yıl giderek artmaktadır. Spinal anestezinin etkin bir anestezi-analjezi sağlaması, maternal ve neonatal üstünlükleri olması nedeniyle acil sezaryen uygulamasında güvenli bir uygulama olduğunu düşünmekteyiz.

Etik Kurul Onayı: Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulu (2017-11/33)

Çıkar Çatışması: Yoktur

Finansal Destek: Yoktur

Hasta Onamı: Retrospektif çalışma

Ethics Committee Approval: Uludağ University Clinical Research Ethics Committee (2017-11/33)

Conflict of Interest: None

Funding: None

Informed Consent: Retrospective study

KAYNAKLAR

1. Yeşilçiçek Çalık K, Erkaya R, Karabulutlu Ö. Üçüncü Basamak Bir Hastanede 4 Yıllık Sezaryen Doğumlarının Oranları ve Endikasyonları. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5:201-9. <https://doi.org/10.17681/hsp.411299>
2. Betran AP, Ye J, Moller A, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS One. 2016;11:e148343. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara; 2017.
4. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı-

- AFAD 2014.
5. Gümüş G, Kaya A, Yılmaz ŞS ve ark. Suriyeli mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2017;3:1-17.
 6. Yurdagül Y, Aytekin S. Mülteci kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm önerileri. *DEUHFED*. 2018;11:56-60.
 7. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: a critique of the literature. *Birth*. 2000;27:256-63.
<https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00256.x>
 8. Kunt İşgüder Ç, Bulut Y E, Yılmaz G ve ark. Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2017;14:168-71.
 9. Boyle A, Reddy UM. Epidemiology of cesarean delivery: the scope of the problem. *Semin Perinatol*. 2012;36:308-14.
<https://doi.org/10.1053/j.semperi.2012.04.012>
 10. Robson SJ, de Costa CM. Thirty years of the World Health Organization's target caesarean section rate: time to move on. *Med J Aust*. 2017;206:181-5.
<https://doi.org/10.5694/mja16.00832>
 11. Aksoy Sarı M, Küçükgüçlü S, Özbilgin Ş, Güneç FS. Sezaryende uygulanan anestezi yöntemlerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Turk J Anaesth Reanim*. 2015;43:373-80.
<https://doi.org/10.5152/TJAR.2015.91069>
 12. Özkan ST, Şahin Ş. Sezaryen Ameliyatlarında Rajyonal Anestezi. *Doğumda Analjezi Sezaryende Anestezi*. Şahin Ş, Owen M, Günaydin B, Özkan ST, Şahin T (eds). Bursa, Medyay Kitabevi 2019; 117-36.
 13. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia*. 2003;58:1114-8.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2044.2003.03446.x>
 14. Bowring J, Franser N, Vause S, Heazell AEP. Is regional anaesthesia better than general anaesthesia for caesarean section? *J Obstet Gynaecol*. 2006;26:433-4.
<https://doi.org/10.1080/01443610600720345>
 15. Javed K, Ejaz B, Ishrat Z. Most preferred anaesthetic technique for both elective and emergency cesarean sections is spinal Anaesthesia in a tertiary care hospital. *PJMHS*. 2016;10:1340-1.
 16. Yıldırım GB, Çolakoğlu S, Bombacı E, Gül S. Acil kadın hastalıkları ve doğum ameliyatlarında anestezi uygulamamız. *Van Tıp Dergisi*. 2006;13:56-60.
 17. Aksoy M, Aksoy AN, Dostbil A, Gürsaç ÇM, Ahıskaloğlu A. Anaesthesia techniques for caesarean operations: retrospective analysis of last decade. *Turk J Anaesth Reanim*. 2014;42:128-32.
<https://doi.org/10.5152/TJAR.2014.80774>
 18. Tokar K, Yılmaz AS, Gürkan Y, Baykara N, Canatay H, ark. Sezaryen ameliyatlarında anestezi uygulaması, 5 yıllık retrospektif değerlendirme. *TARCM*. 2003;31:26-30.
 19. Lucas DN, Yentis SM, Kinsella SM et al. Urgency of caesarean section: a new classification. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2000;93:346-50.
<https://doi.org/10.1177/014107680009300703>
 20. Kinsella SM, Walton B, Sashidharan R, Draycott T. Category-1 caesarean section: a survey of anaesthetic and peri-operative management in the UK. *Anaesthesia*. 2010;65:362-8.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2010.06265.x>
 21. Lie SA, Mok MU. Peri-operative management of caesarean section for the occasional obstetric anaesthetist - An aide memoire. *Proc Singapore Healthc*. 2017;26:180-8.
<https://doi.org/10.1177/2010105817698160>
 22. Hawkins JL. Anesthesia-related maternal mortality. *Clin Obstet Gynecol*. 2003;46:679-87.
<https://doi.org/10.1097/00003081-200309000-00020>
 23. Sumikura H. Anesthetic management of urgent cesarean section. *Hypertens Res Pregnancy*. 2016;4:1-5.
<https://doi.org/10.14390/jsshp.HRP2015-007>
 24. Kavak ZN, Başgöl A, Ceyhan N. Short-term outcome of new born infants: spinal versus general anesthesia for elective cesarean section. A prospective randomized study. *Eur J Obstet Gyneol Reprod Biol*. 2001;100:50-4.
[https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(01\)00417-1](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(01)00417-1)
 25. Saygi AI, Ozdamar O, Gun I, Emirkadi H, Mungen E, Akpak YK. Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing caesarean section under general and spinal anesthesia: A randomized clinical trial. *Sao Paulo Med J*. 2015;133:227-34.
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8901012>
 26. Abasız Z, Şahin AS, Ay N, Derbent A, Salihoğlu Z. Sezaryen olgularında uygulanan anestezi yöntemlerinin yenidoğanda Apgar değişikliklerine olan etkilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. *İKSST Derg*. 2017;9:73-8.
 27. Haque MF, Sen S, Meftahuzzaman SM, Haque MM. Anesthesia for emergency cesarean section. *Mymensingh Med J*. 2008;17:221-6.
 28. Cencki Z, Nazik E. Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21:293-9.