

Genel veya Spinal Anestezi Almak Postoperatif Analjezik Tüketimini Etkiler mi?

Does the choice of anesthesia either generally or by the spinal route influence postoperative analgesic usage?

Ayda BAŞGÜL, Alin BAŞGÜL, Ayşe HANCI, Nebahat SİVRİKAYA

Şişli Etfal Hastanesi 2. Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
Marmara Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

ÖZET

AMAÇ: Prospektif bir çalışmayla Caesarean Sectio operasyonlarında genel veya spinal anestezi alan kadınlarda postoperatif ilk 24 saatteki analjezik gereksinimlerini karşıladık.

MATERYAL VE METOD: Genel grubuna 5-7 mg/kg Thiopental, 0.5 mg/kg Atracurium, 1 mg/kg Meperidine, %50 O₂/%50 N₂O verildi. Spinal grubuna L2-3 veya L3-4 mesafesinden 2 G spinal iğne ile %2' lik Prilocaine' den 5 cc uygulandı. Postoperatif analjezi ihtiyacı: VAS≥4 olduğunda 1 gram im Dipyron yapılarak sağlandı. Postoperatif analjezik gereksinim zamanı ve miktarı kaydedildi. Sonuçlar istatistiksel unpaired t-testi ile değerlendirildi. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Grupların yaş, ağırlık, gestasyonel hafta ve operasyon süreleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05). Her iki grupta da postoperatif ortalama analjezik miktarı birbirinin aynı ve 1.5 gr Dipyron im idi ancak postoperatif ilk analjezik gereksinim zamanı spinal grubunda genel grubuna göre anlamlı derecede uzundu (p<0.05).

SONUÇLAR: Caesarean Sectio operasyonunda spinal veya genel anestezi almanın tüketilen postoperatif analjezik miktarını etkilemediğini gördük.

ANAHTAR KELİMELER: Postoperatif Analjezi, Spinal Anestezi, Genel Anestezi.

SUMMARY

OBJECTIVE: In this prospective study, the postoperative analgesic need after Caesarean Sections performed either under general or spinal anesthesia were compared.

STUDY DESIGN: The patients receiving general anesthesia were given thiopental 5-7 mg/kg, atracurium 0.5 mg/kg, meperidine 1 mg/kg and a mixture of O₂ and N₂O (50% each). The group of patients undergoing spinal anesthesia were administered 2% Prilocaine, 5 cc each, by the L2-3 route with 22 gauge spinal needles. The amount and frequency of postoperative analgesic need was recorded separately in the two groups and the results were evaluated with unpaired t-test. p<0.05 was accepted as meaningful.

RESULTS: When the age, weight, gestational week and operation time parameters were compared between the two groups, there was no significant difference (p>0.05). In both groups total amount of analgesic drug needed was the same and in this study it was 1.5 gm Dipyron given im. However, the mean time until the first analgesic dose needed, was longer for the spinal anesthesia group (p<0.05).

CONCLUSION: The administration of anesthesia either generally or by the spinal route, did not influence the amount of analgesic drug needed after Caesarean Sections.

KEY WORDS: Postoperative Analgesia, Spinal Anesthesia, General Anesthesia.

Yazışma Adresi:

Ayda Başgül
Ergenekon Cad. No: 69-71 Kat: 4 D: 9
80240 Pangaltı / İSTANBUL

GİRİŞ

Postoperatif ağrı; cerrahi travma ile başlayıp doku iyileşmesi ile sona eren akut bir ağrı şekli olup, ağrı kontrolünde son yıllarda üzerinde durulmaya başlanmıştır.

Yaptığımız prospektif çalışmada Caesarean Sectio operasyonu için genel veya spinal anestezi almış vakaların postoperatif ilk 24 saatteki analjezik gereksinimlerini karşıladık.

* XXXI. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

MATERYAL VE METOD

Etik komite izni alınarak ASA I-II grubunda 30 gebe rastgele seçimle iki gruba ayrıldı. Her iki gruba da premedikasyon uygulanmadı. Genel anestezi grubuna induksiyonda 5-7 mg/kg Thiopental Na, 0.5 mg/kg Atracurium; anestezi idamesinde 1 mg/kg Meperidin, %50 O₂/%50 N₂O inhalasyonu, gerektiğinde ise 0.25 mg/kg Atracurium ilave edildi. Spinal anestezi grubuna preoperatif ortalama 500 ml Ringer Laktat 20 dk. içinde infüze edildi.

Oturur pozisyonda L2-3 veya L3-4 aralığından 22 G spinal iğne ile subaraknoid mesafeye girilerek %2'lik 5 cc prilokain bir dakika zarfında enjekte edildi.

Postoperatif analjezi ihtiyacı VAS \geq 4 olduğunda 1 gr Dipyrone IM yapılarak sağlandı. Postoperatif analjezik gereksinim zamanı ve miktarı kaydedildi.

Sonuçlar istatistiksel unpaired t-testi ile değerlendirildi. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Grupların yaş, ağırlık, gestasyonel hafta ve operasyon süreleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Grupların homojenitesi

	Spinal Anestezi (n: 15)	Genel Anestezi (n: 15)	p
Anne yaşı (yıl)	26.15±5.01	26.08±3.80	p>0.05
Anne ağırlığı (kg)	68.15±13.17	71.91±13.81	p>0.05
Gestasyonel hafta	37.45	38.75	p>0.05
Operasyon süresi (dak)	49.69±15.01	48.33±13.20	p>0.05

Tablo 2: Postoperatif ilk 24 saatteki analjezik gereksinimi

	Spinal Anestezi (n: 15)	Genel Anestezi (n: 15)	p
Analjezik gereksinmeyen vaka	5	3	p>0.05
Postoperatif ortalama analjezik dozu/gün	Dipyrone 1.5 gr im	Dipyrone 1.5 gr im	p>0.05
Postoperatif ilk analjezik kullanım zamanı / saat	0.58±0.10	4.23±1.42	p<0.05

Her iki grupta da postoperatif ortalama analjezik miktarı, birbirinin aynı ve 1.5 gr Dipyrone im idi.

Genel grubunda 5, spinal grubunda 3 vaka operasyon sonrası analjezik gereksinmemiştir.

Postoperatif ilk analjezik gereksinim zamanı spinal anestezi grubunda genel anestezi alan gruptan anlamlı derecede uzundu (Tablo 2).

Postoperatif komplikasyon her iki grupta da görülmedi.

TARTIŞMA

Postoperatif ağrı ve tüketilen analjezik miktarını etkileyen faktörler nelerdir? Postoperatif ağrı ve hastada meydana getirdiği rahatsızlık, hastadan hastaya büyük değişiklikler göstermektedir (1).

Vakalarımızın hepsi aynı operasyonu (Caesarean Sectio) geçirmişti ve operasyon süresi, yaş, ağırlık, gestasyonel hafta olarak aralarında istatistiksel anlamda fark yoktu. Buna rağmen spinal anestezi alan vakaların 1/5'inde, genel anestezi vakalarının 1/3'ünde hiç analjezik gereksinimi olmazken her iki grupta da günde üç kez 1 gr Dipyrone im gereksinim hastalar olması ağrı duyusunun kişiden kişiye değişiklik gösterdiğinin bir ifadesiydi.

Ancak hastanın zeka seviyesi, kişiliği, beklentileri, anksiyetesi, sosyal ve etnokültürel görgüsü de hastanın ağrı persepsiyonu üzerinde etkilidir (2).

Yaş, cinsiyet, psikolojik, farmokokinetik ve dinamik bazı etkenler ayırt edilebilirse de en önemlisi cerrahinin yeridir. Genellikle en şiddetli ağrı, torasik ve üst abdominal girişimlerin ağrısı olup, opioid verilmesini gerektirir (1).

Fleischer M. ve arkadaşları prospektif bir çalışmada anorektal cerrahi için genel anestezi alan 80 vakada postoperatif analjezi nedeniyle hasta uyumadan lokal ve spinal anestezi uygulamışlardır. Postoperatif gereken narkotik doz sayıları karşılaştırılmış ancak aralarında anlamlı fark bulunamamıştır (3). Bizim çalışmamızda da postoperatif ortalama analjezik miktarı birbirinin aynı ve 1.5 gr Dipyron im idi.

Schaer H. ve arkadaşları ortopedik cerrahide intratekal lokal anestezi ve lokal anestezi morfin karışımını postoperatif ağrı kontrolü için kullanmışlar ve hastaların ilk analjezik gereksinimi lokal anestezi grubunda ortalama 275 dakika iken morfinli grupta bu 1170 dakikaya uzamıştır (4). Biz genel anestezi verdiğimiz vakalarda bu süreyi 58 dakika, spinal anestezi verdiklerimizde ise 263 dakika bulduk ($p<0.05$).

Edward D.'nin spinal anestezinin anne-fetus kardiovasküler sistemine etkisini araştırdığı bir çalışma-

sında rejyonel anestezinin anne ve fetus için plazma katekolaminlerinde azalma sağlayarak anne ve fetus için faydalı olduğunu böylece arterial basıncın stabil kalmasını sağladığını ifade eder (5).

Ballantyne J.C. ve arkadaşları PCA ile ağrı kontrolünde genel ve spinal anestezi alanlarda belirgin bir fark bulamamışlardır (6).

Kehlet H. postoperatif ağrı reliefi ile ilgili çalışmasında rejyonel anestezinin postoperatif morbiditeyi azalttığını savunur (7).

Mükemmel analjezi hedefi ağrısız ve maksimal fonksiyonlu hasta demek iken bu postoperatif hastanın kendisi için amaçlarından sadece biridir ve bu analjezi hastayı dış ortamdan izole etmemelidir (8).

SONUÇ

Caesarean sectio operasyonunda spinal veya genel anestezi almanın tüketilen postoperatif analjezik miktarını etkilemediği ancak ilk analjezik gereksinim zamanının spinal grubunda, genel anestezi alanlara göre anlamlı derecede uzun olduğunu saptadık ($p<0.05$).

KAYNAKLAR

- 1 Esener Zeynep: Klinik Anestezi. Anestezi Sırası ve Sonrasında Gelişen Sorun ve Komplikasyonlar, 1991 Logos Yayıncılık 463-467.
- 2 Astuti R, Rasero R, Camu F: Pain Management, 1994, Adis International Limited p. 2.
- 3 Fleischer M, Marini CP, Statman R: Local anesthesia is superior to spinal anesthesia for anorectal surgical procedures, Am. Surg.: Nov 1994, 60 (11) p. 812-5.
- 4 Schaer H, Baasch K, Prochacke K.: Intrathecal morphine for postoperative pain, Anaesthesist, Nov 1992, 41 (11), p. 689-93.
- 5 Edovard D; Maternal-fetal cardiovascular effect of spinal anesthesia, Cah Anesthesiol, 1994, 42 (2), p. 235-40.
- 6 Ballantyne JC, Carr DB, Chalmers TC: Postoperative patient-controlled analgesia: meta-analysis of initial randomized control trials. J. Clin. Anesth. 1993; 5: 182-193.
- 7 Kehlet H: Postoperative pain relief-what is the issue? Br. J. Anaesthesia 1994; 72: 375-379.
- 8 Kehlet H: Postoperative Pain - Guidelines for management, Switzerland, La Roche Ltd, 1995: p. 28-29.