



Smertelindring under fødslen

Fødsler er forskellige og dermed vil smerten, smerteoplevelsen og behovet for smertelindring også opleves forskelligt.

Smerte er ikke kun fysisk, men også psykisk betinget. Derfor kan smerte forstærkes, hvis du er bange eller nervøs. Information, tryghed og omsorg kan derfor mindske oplevelsen af smerte. Du kan ikke på forhånd vide, hvad dit behov for smertelindring bliver, men du kan gøre dig overvejelser om dine ønsker, og ellers være åben for, at dit behov kan ændre sig, som fødslen skrider frem. Uanset hvilke smertelindringsmetoder du benytter under fødslen, er det vigtigt at huske, at vejtrækning og bevægelse understøtter fødselsprocesserne.

Denne pjeces bidrager med viden og redskaber, som du og din partner kan anvende, når du tager stilling til dine behov for smertelindring under fødselens forskellige faser.

I fødselens opstartsfasen, hvor de fleste befinder sig i eget hjem, kan din partner bidrage med at skabe tryghed og omsorg og dermed smertelindring.

I fødselens aktive fase viser forskning, at jordemoderens tilstedeværelse på fødestuen øger trygheden og mindsker behovet for smertelindring.

Smertelindring hjemme

Opholder du dig hjemme i fødselens opstartsfasen, kan det være en god idé, at du har forberedt dig på de forskellige muligheder, du har for at lindre smerterne i den første tid med veer. Veeerne kan i den indledende fase være hyppige og pinagtige, men dog er de samtidig kendetegnet ved at være korte og uregelmæssige. Aftal derfor med din partner, hvordan denne bedst kan støtte dig derhjemme. Din partner kan for eksempel:

- lave en varmegude eller varmedunk til det område, hvor smerterne er mest intense
- hjælpe dig med at holde rytmen i din vejtrækning og minde dig om at afspænde, når veen er ovre
- minde dig om at få lidt at spise og drikke
- opmuntre dig og give dig massage i lænd, nakke og skuldre
- sætte din favoritmusik på.

Hjemme kan du desuden med fordel:

- tage et varmt brusebad eller et karbad
- lindre smerterne med 1 gram Pinex®, Pamol® eller Panodil® (paracetamol), der er smertestillende håndkøbsmedicin
- udnytte denne del af fødslen til at hvile dig, så du kan samle kræfter til den aktive fase af fødslen. Måske kan du sove eller blunde mellem veerne.



Ring til jordemoderen på Fødemodtagelsen, hvis du er utryk eller i tvivl om noget. Hvis du er anspændt, har du flere smerter end nødvendigt.

Smertelindring på hospitalet

Smertelindring kan deles op i 2 forskellige kategorier:

1. De ikke-medicinske metoder, som udelukkende kan være forbundet med kortvarige gener hos dig.
2. De medicinske metoder, som kan medføre bivirkninger hos både dig og dit barn.

1. Ikke-medicinsk Smertelindring

Smerterne under veerne medfører, at kroppens egen morfinproduktion (endorfiner) aktiveres. Når endorfiner udløses, har det en naturlig smertedæmpende virkning. De ikke-medicinske former for smertelindring medvirker til yderligere at aktivere endorfinerne.

Massage og nærvær

Det kan virke lindrende at få massage over eksempelvis lænden. Ved massage medfører berøringen, at kroppen udskiller mere af hormonet oxytocin. Oxytocin er det hormon, der naturligt fremkalder veer og forstærker tilliden til andre mennesker. Fortæl gerne, hvordan massagen virker på dig, og om du ønsker et mere fast tryk eller lette strygninger. Dermed får du det bedste udbytte af massagen.

Varmepude

En varmpude kan bruges i det område, hvor smerterne sidder. Hos nogle er det foran på maven, mens andre finder lindring ved at have varme på lænden. Varmen bevirker, at musklerne afspænder og får tilført ny energi.

Har du ikke en varmedunke eller en ærtepose hjemme, kan du nemt lave en varmpude ved at komme en fugtig klud eller et opvredet håndklæde i en plastikpose og give den cirka 1 minut i mikrobølgeovnen. Derefter kan den pakkes ind i en stofble eller et viskestykke og bruges, hvor du har behov for smertelindring.

Vi anbefaler, at varmpuden ikke er for varm, da det kan give blærer og beskadige huden.

Har du fået lagt en epiduralbloade, kan du have svært ved at mærke smerter, og derfor må du ikke anvende varmpude samtidig.

Varmt vand

I Fødemodtagelsen og på Fødegangen er det muligt at tage brusebad som smertelindring. I begyndelsen af fødslen kan det være rart at stå under bruseren med det varme vand strålende mod det sted på kroppen, hvor du har brug for lindring af smerterne.



Når veerne bliver kraftigere, kan et badekar virke lindrende og afslappende. Det gør, at veerne føles mindre intense, og pauserne lidt længere. Samtidig giver vandet bedre bevægelsesfrihed til at benytte forskellige føde- og hvilestillinger.

Er der under din fødsel behov for overvågning af barnets hjerterytme med en hjertelydskurve (CTG), er det ikke muligt at benytte badekar. Er din fødsel for eksempel sat i gang, vil der periodevist være behov for overvågning af barnets hjerterytme. Tal derfor med din jordemoder eller din læge om dine muligheder for at benytte varmt vand.

Steriltvandspapler

Steriltvandspapler er indsprøjtninger af små depoter med sterilt vand lige under hudoverfladen. Selve indsprøjtningerne giver kortvarig, intens svie, der kan sammenlignes med et bistik. Herefter opleves smertelindring i op til 2 timer. Steriltvandspapler kan anvendes under hele fødselsforløbet og gives oftest som smertelindring til lokale smerter over kønsbenet eller i lænden.

Akupunktur

Akupunktur kan anvendes under hele fødselsforløbet og har både en smertelindrende og en afslappende virkning, alt efter hvor det placeres. Akupunktur nåle er tynde, og det gør derfor ikke ondt at få dem lagt. Du mærker måske en snurren i huden i takt med, at nålene begynder at virke. Nålene placeres forskellige steder på kroppen, alt efter hvad dit behov for smertelindring er. Nålene kan tapes fast til huden, så de ikke falder ud, når du bevæger dig. Efter cirka 20 minutter – tidligere, hvis de generer dig – fjernes de igen.

Akupunktur kan gives selvstændigt eller kombineres med andre former for smertelindring med god effekt, fx badekar.

TENS (transcutan elektrisk nervestimulation)

TENS fungerer ved, at 4 elektrodeplastre sættes på huden i lændeområdet og forbindes til et apparat, der giver elektriske impulser. Impulserne opleves som en kildrende, vibrerende og let stikkende fornemmelse i huden og bevirker, at smerteimpulserne i lændeområdet blokeres, og at kroppens eget smerteforsvar aktiveres. Du styrer selv apparatet og kan herved opleve personlig smertekontrol. Har du ikke overskud til at styre apparatet, samtidig med at du klarer veerne, kan din partner betjene apparatet. TENS er ikke forbundet med bivirkninger.

Apparatet kan ikke benyttes samtidig med overvågning af barnets hjerterytme med en elektrode.

2. Medicinsk smertelindring

For nogle fødende er ikke-medicinske former for smertelindring tilstrækkelige, mens andre har brug for medicinsk smertelindring.

'Cocktail'

I fødselens opstartsfasen kan nogle kvinder have ondt og dermed have svært ved at finde ro og hvile. Her kan gives en kombination af vehæmmende, smertelindrende og beroligende



medicin – en såkaldt 'cocktail'. Du vil herved opnå lindring og få mulighed for at samle nye kræfter inden fødselens aktive fase.

Der findes 2 typer cocktails:

1. En lille cocktail, der består af tabletter Pamol®, en tablet Zolpidem og eventuelt en indsprøjtning med Ventoline®.
1. En stor cocktail, der består af en indsprøjtning med morfin, en tablet Zolpidem og eventuelt en indsprøjtning med Ventoline®.

Inden behandlingen køres en hjertelydskurve (CTG) i 30 minutter, hvor barnets hjerterytme overvåges. Den søvndyssende medicin i en cocktail virker både på dig og dit barn. Efter nogle timer ophører virkningen igen, og den er derfor ikke skadelig for hverken dig eller barnet.

Har du i samråd med sundhedspersonalet besluttet at få en lille cocktail, har du mulighed for at tage hjem og hvile. Sørg for, at du har ladet vandet, slukket telefonen og gjort dig klar til at gå i seng, inden du tager den beroligende medicin. Så virker den bedre.

Skal du have en stor cocktail, skal du blive i afdelingen og hvile.

Morfin

Morfin gives som indsprøjtning og anvendes tidligt i fødslen, når sundhedspersonalet skønner, at der er mere end 4 timer til fødslen. Morfin virker afslappende og sløvende og giver derfor mulighed for, at du kan hvile eller blunde mellem veerne.

Morfin fjerner dog ikke smerterne helt, og morfin virker ikke på alle fødende. Mange oplever desuden bivirkninger som kvalme og opkastning.

Barnet opnår den samme sløvende effekt og vil derfor være påvirket af medicinen, hvis du føder mindre end 4 timer efter indsprøjtningen. Bivirkningerne for barnet kan være sløvhed og problemer med vejtrækningen. Skulle barnet være påvirket ved fødslen, findes en effektiv modgift mod morfin. Undersøgelser antyder, at barnet kan have nedsat suttelyst efter fødslen, hvilket kan påvirke etableringen af amningen. Vores barselsafsnit er derfor opmærksomme på dette.

Lattergas

Lattergas er en blanding af gasarten N₂O og ilt i forholdet 1:1. Lattergas har en smertestillende virkning, hvilket menes at skyldes blandt andet frigivelse af endorfiner og signalstoffer i hjernen.

Lattergas indåndes via en maske, som du selv holder. Masken påføres næse og mund, og du fortsætter med den vejtrækning, som du hidtil har haft under fødslen.

Masken skal bruges kontinuerligt under både ind- og udånding. Når masken påføres, opleves først en beroligende effekt, svimmelhed, snurren i fingrene og døsigthed. Efter 3 minutters vedvarende brug opnår du den smertelindrende effekt. Når du har brugt masken i 10-20 minutter, spærger jordemoderen ind til den smertelindrende effekt.



Brugen af lattergas har ingen bivirkninger for barnet. Du vil kunne opleve bivirkninger såsom kvalme, sløvhed, mareridt, hallucinationer, 'klokkefølelse' eller en oplevelse af ikke at være helt til stede under din fødsel. Oplever du disse bivirkninger, kan du stoppe med at bruge masken, og herefter vil virkningerne aftage efter få udåndinger.

Lattergas kan eventuelt anvendes sammen med andre former for smertelindring og kortvarigt i forbindelse med for eksempel syning af bristninger.

Lattergas må ikke anvendes i presseperioden eller i situationer, hvor det er påkrævet, at du deltager fuldt i de beslutninger, der skal træffes under din fødsel.

Epiduralblokada

Epiduralblokada (EB) anvendes ved særligt pinefulde veer, hvor du har behov for bedre smertedækning, end de øvrige smertelindringstilbud kan give.

Blokaden anlægges af en anæstesi-læge, som tilkaldes af jordemoderen eller fødselslægen. Forinden skal du have målt dit blodtryk og din temperatur, og du skal have lagt et drop i hånden og have ladet vandet. Herudover skal du have modtaget information om virkning, bivirkninger, og hvordan blokaden anlægges. Derudover skal barnets hjerterytme overvåges. Derfor køres en hjertelydskurve både under og efter anlæggelsen.

Epiduralblokaden kan desuden have gunstig effekt på visse sygdomme hos den fødende. Ved at dæmpe smerterne kan det for eksempel forhindre yderligere stigning i blodtrykket hos fødende med forhøjet blodtryk. Ligeledes kan epiduralblokaden i de fleste tilfælde anvendes til bedøvelse i forbindelse med et eventuelt kejsersnit.

Anlæggelse af epiduralkateter

Du vil få anlagt epiduralkateteret, som er et millimeter tyndt plastkrør, mens du enten sidder op eller ligger på siden. Først får du en lokalbedøvende indsprøjtning, der svier kortvarigt. Herefter placeres kateteret i epiduralrummet mellem 2 ryghvirvler i den nederste del af ryggen. Epiduralrummet er et smalt hulrum, der omgiver rygmarvens hinde. Anlæggelsen kan være ubehagelig, men gør ikke mere ondt end at få lagt et drop i hånden.

Når epiduralkateteret er lagt, vil det blive fastgjort med plaster. Du kan derfor roligt bevæge dig eller ligge på ryggen, uden at epiduralkateteret flytter sig.

Virkning af epiduralblokaden

Virkningen af den smertestillende medicin, der gives gennem epiduralkateteret, indtræder efter cirka 10-15 minutter. De fleste fødende oplever ikke fuldstændig smertefrihed, men de fleste smerter lindres.

Den smertestillende medicin administreres via en medicinpumpe, som giver medicin med faste intervaller. Der kan dog – i nogle tilfælde – være behov for yderligere smertelindring. Derfor har du selv mulighed for at give ekstra doser medicin med en håndholdt dispenser.

Medicinen, der anvendes i kateteret, er en blanding af et lokalbedøvende stof (bupivacain) og et morfinlignende stof (sufentanil), hvis virkning er gensidigt forstærkende. Derfor gives en meget fortyndet blanding.



Epiduralblokadaen virker bedst på smerterne, der skyldes livmoderens sammentrækninger. I forbindelse med, at barnets hoved trænger ned igennem bækkenet og udspiler mellemkødet, vil blokaden derfor ikke have den samme smertestillende virkning. Mange oplever dette som ubehageligt, fordi de efter en periode med god smertelindring igen oplever at få ondt.

I presseperioden er det dog vigtigt, at du kan arbejde med veerne, og derfor skal du kunne mærke, hvor og hvornår du skal presse.

Epiduralkateteret fjernes et par timer efter fødslen. Dette er ikke forbundet med ubehag.

Bivirkninger ved epiduralblokada

- De fleste oplever en sovende eller prikkende fornemmelse på mave og lår. Benene kan blive tunge, men med den teknik, vi anvender, vil mange kunne være oppegående.
- Det kan være svært at mærke vandledningstrang eller at lade vandet, mens du har epiduralblokada. Derfor kan jordemoderen blive nødt til at tømme din blære med et engangskateter.
- Det morfinlignende stof sufentanil, som anvendes til epiduralblokada, kan give gener i form af hudkløe. Hudkløen forsvinder, når blokaden slukkes.
- Blodtryksfald forekommer i cirka 2 % af fødslerne, hyppigst lige efter, at epiduralblokadaen er lagt. Du vil måske opleve kvalme eller utilpashed. Derfor måler vi dit blodtryk efter anlæggelsen. Hvis dit blodtryk falder, vil jordemoderen øge saltvandsdroppet og eventuelt behandle med medicin, der modvirker epiduralblokaden på blodtrykket.
- Feber er en kendt bivirkning ved epiduralkateter (ses hos op til 30%) og opstår oftest timer efter anlæggelsen af blokaden. I de fleste tilfælde er der ikke tegn på infektion. Da det kan være svært at skelne mellem feber forårsaget af blokaden og feber forårsaget af infektion, anbefaler vi behandling med antibiotika. Ligeledes anbefaler vi, at mor og barn indlægges til observation for infektion i 2 dage efter fødslen.
- Forskning viser, at epiduralblokada forlænger fødslen og øger anvendelsen af vestimulerende drop og sugekop til forløsning af barnet. Epiduralblokaden øger dog ikke risikoen for kejsersnit.

Sjældne bivirkninger ved epiduralblokada

- Enkelte (0,3 -1%) oplever at få kraftig hovedpine i efterforløbet. Sker det for dig, findes der en effektiv behandling.
- 1 ud af 1000 fødende oplever forbigående føleforstyrrelser, oftest i form af en snurrende fornemmelse i ben, fod eller hofte. Generne forsvinder af sig selv efter dage til uger. Blivende føleforstyrrelser forekommer meget sjældent og hos færre end 1 ud af 13.000 fødende med epiduralblokada.
- Infektion eller blodansamling ved epiduralkateteret forekommer meget sjældent hos færre end 1 ud af 100.000 fødende med epiduralblokada.

Spinalblokada

Spinalblokada (SB) har samme virkning som epiduralblokada, men anlægges som en engangsdosis via en indsprøjtning med en tynd nål, der fjernes igen efter anlæggelsen. Spinalblokaden virker kort efter anlæggelsen og i cirka 2 timer. Spinalblokada anvendes hyppigst til flergangsfødende, hvor fødslen skønnes at forløbe hurtigt. Desuden anvendes



spinalblokada til kejsersnit, hvor den fødende ikke har epiduralblokada. Bivirkningerne er de samme som ved epiduralblokada – dog er der færre, der udvikler feber, da virkningen har kortere varighed.

Pudendusblokada

Pudendusblokaden bruges oftest i presseperioden til at lindre smerterne i forbindelse med udspiling af mellemkødet. Den bruges også til smertelindring i forbindelse med syning af større bristninger eller klip i mellemkødet. Den kan også anvendes, hvis den fødende oplever pressetrang, inden hun er fuldt åben.

Blokaden anlægges som en indsprøjtning i begge sider af skeden. Midt i bækkenet findes to knoglefremspring, hvor pudendusnerven løber. Jordmoderen fører et indføringsshylster ind i skeden, til knoglefremspringet, og med en tynd nål lægges et depot af lokalbedøvelse (Lidocain) i hver side. Virkningen indtræder efter kort tid.

Blokaden kan svække pressetrangen og dermed give en længere presseperiode. Derfor anlægges blokaden først, når du har god fornemmelse af presseveerne. I sjældne tilfælde kan den svækkede presse-trang medføre behov for væstimulerende drop og sugekop til forløsning af barnet. Ligeledes oplever nogle fødende, at det kan være svært at mærke vandladningstrang i timerne efter fødslen.

Lokalbedøvelse

Mange fødende får mindre eller større bristninger i mellemkødet, skeden eller på kønslæberne. Forskning viser, at tilstrækkelig smertelindring i forbindelse med syning af bristninger nedsætter behovet for smertelindring efterfølgende. Du skal derfor fortælle jordmoderen, hvis du oplever smerter i forbindelse med syningen, da det er vigtigt, at du slapper godt af imens.

Mindre rifter bedøves med Xylocain®-spray, der svier kortvarigt, lige når det påføres. Større bristninger bedøves med en indsprøjtning med det lokalbedøvende præparat Lidocain. Bedøvelsen gør, at du ikke mærker stik fra nålen, men du vil kunne mærke, at der bliver rørt ved dig, og at tråden føres gennem vævet.

Der er normalvis ingen bivirkninger ved almindeligt anvendte doser af lokalbedøvelse.

Kontakt og mere viden

Har du spørgsmål vedrørende de forskellige smertelindringsmetoder, er du velkommen til at kontakte din konsultationsjordemoder eller sundhedspersonalet, der er til stede under fødslen.



Aalborg Jordemodercenter

Tlf. 97 66 28 28

Vi træffes bedst:

Mandag 8.00 – 14.00

Tirsdag – torsdag 8.00 – 16.30



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Fødemodtagelsen

Tlf. 97 66 31 08