

Informationsblad till barnmorskor på mödravården om:

”ryggbedövning vid förlossning”

Bakgrund

Även om det skiljer sig från kvinna till kvinna, smärtan vid förlossningen klassificeras i den gruppen av starkaste smärtan som man kan uppleva. Det har visats att smärtan som en kvinna upplever under förlossningen kan påverka sin upplevelse av hela förlossningen. Stark smärtan under förlossningen kan skapa oro i framtiden och eventuellt **förlossningsråds**la som kan leda till att kvinnan önskar kejsarsnitt för att undvika detta smärtsamma upplevelse nästa gång.

Ryggbedövning vid förlossning är **den effektivaste och bästa smärtlindring** man kan få under förlossning. Information om olika sorter smärtlindring vid förlossning får man från sin barnmorska innan förlossningen och den bästa tiden för att få information och bestämma över detta är i de sista månaderna av graviditeten. Därför är det viktigt att barnmorskan kan ge **tillräcklig information** om detta till patienten. Det är klart att ryggbedövning är ett frivilligt val av patienten men informationen som patienten får har en viktig roll för att hon kan fundera på det innan förlossningen och veta om möjligheterna för smärtlindring som finns på kliniken.

Statiska Faktum

De senaste publicerad statistik om smärtlindring vid förlossning (2013) visar att **51 %** av alla förstföderskor i hela Sverige har fått **EDA** medan bara **32 %** av samma grup i **Landstinget Kronoberg** haft den under förlossningen. Man ser i tabellen att Kronoberg har den **lägsta siffror i hela Sverige!** Landstinget Östergötland hade 59.1% EDA under året som är väldigt nära till de högsta siffrorna i Sverige som tillhör Norrbottens läns (61.1%).

När det gäller statistik på **Kejsarsnitt**, ser man att total (akut+planerad) snitt i Kronoberg varit **20.3%** (näst högsta i Sverige efter Stockholm med 20.8%) och det varit 12.8 i Östergötland (lägst i hela Sverige) under året 2013.

Ryggbedövning

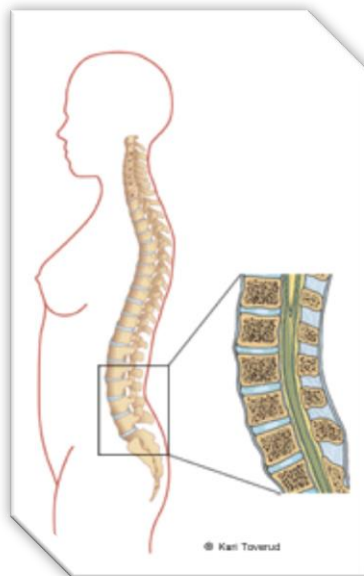
Bedövningen läggs av en **narkosläkare** när patienten är i **aktivt förlossningsarbete** och liggande på förlossningsrummet. Den påverkar inte medvetandet. När bedövningen börjat verka, känns fortfarande förlossningsvärkarna men med mindre smärta. Då minskas halten av stresshormonerna (adrenalin, noradrenalin) och blodtrycket sjunker och flödet ökar genom placenta som innebär speciellt bra effekt för pre eklampsi patienter. Därför är dem ibland bra kandidater för tidigt EDA läggning.

Kontraindikationer är inte så vanliga men är bland annat sepsis, lokal infektion på injektions plats, brist på trombocyter och några neurologiska och ryggsjukdomar. Det finns olika typer av ryggbedövning som används vid förlossningar; **epiduralbedövning (EDA)** och **spinalbedövning**. Vid båda typer sprutas blandning av bedövningsmedel med ett morfinliknande medel för att minska bedövningsmedels dos. Vid EDA insprutas i **epiduralrummet** som är alldeles utanför ryggmärgsvätskan och vid spinalbedövning insprutar

man direkt i **ryggmärgsvätskan**. Det som bedövas i ryggen är inte ryggmärgen, utan **nerverna som passerar ut från den**, då hindras smärtsignalerna från att nå hjärnan och kännas. Fördelen vid EDA är att det sätts en tunn plast kateter på plats som kan fyllas på bedövningsmedel några gånger under förlossningen och kan även användas på ett eventuellt kejsarsnitt. Vid spinalbedövning sprutas bedövningsmedel direkt och en gång, så får man snabbare effekt men kan inte fyllas på. Man får ibland kombination av båda spinal och epiduralbedövning. Varje påfyllning fungerar cirka **2 timmar**.

Ryggbedövning är en säker metod men som alla andra medicinska metoder har **risker och nackdelar** som **ibland** kan hända. Svagare värkarbete och krystreflexen, klåda (oftast mild), minskad känsla över urinblåsan, tillfällig tungkänsla i benen (oftast mild, i 10 % av patienter). Förlossningen kan ta längre tid men detta kan hanteras via syntocinon dropp och eventuellt sugklocka i slutet. Vid svårighet med att kissa, krävs barnmorskans regelbundna kontroller av blåsan under förlossningen och eventuellt tappning med kateter.

Ovanliga komplikationer vid ryggbedövning är: huvudvärk (2 %), Blodtrycksfall, låg feber (mest vid långvarig EDA), tillfällig och ofarlig hjärtfrekvensändring av fostret, överdosering (mycket ovanlig), nervpåverkan (sällsynt) och infektion.



Frågeformulär om ”Ryggbedövning vid förlossningen som barnmorskor på mödravården svarat på innan informationsbladet:

1-Pratar du om ryggbedövning vid förlossning med gravida kvinnor?

a- alltid (57.1%) b- oftast (28.6%) c- ibland (0%) d- aldrig (14.3%)

2-Tycker du att du har tillräckligt med kunskap om ryggbedövning vid förlossningen?

a- ja, absolute (85.7%) b- ja, delvis (14.3%) c- nej (0%)

3- Hur lämnar du information om ryggbedövning till gravida kvinnor? (kan väljas fler)

a- Lämnar en bok eller broschyr till dem att läsa själva (28.6%)

b- Refererar dem till 117 (42.8%)

c- Diskuterar med dem om detta i slutet av graviditet (85.7%)

d- Bara svarar på frågor om de funderar på det (0%)

e- Annat. Vänligen skriva hu? (14.3%, föreläsningar)

4 - Hur tänker du själv om ryggbedövning vid förlossningen?

a- En sort smärtlindring som är effektivt ibland (42.8%)

b- Den effektivaste smärtlindring vid förlossning (57.2%)

c- En sort smärtlindring som förlänger förlossningsprocessen (0%)

d- En sort smärtlindring som läggs bara efter att man har inte fått effekt av enklare smärtlindring metoder (0%)

e- Annat. Vänligen skriva hur? (0%)

5- Rekommenderar du ryggbedövning vid förlossning till gravida kvinnor som du träffar på mödravården?

a- Alltid (0%)

b- Oftast (28.6%)

c- Ibland (42.8%)

d- Aldrig (14.3%)

e- Andra synpunkter. Vänligen skriva (14.3%, ej rekommenderar men informerar)

