



Smärtlindring

FÖR OCH NACKDELAR MED DEN
SMÄRTLINDRING DU VÄLJER



Smärtlindring under förlossning

DET DU BEHÖVER VETA INNAN

Förlossning är en av de mest intensiva och betydelsefulla upplevelserna i en kvinnas liv, och den fysiska smärtan som ofta åtföljer denna process kan vara överväldigande. Att hantera smärta på ett effektivt sätt är därför en central del av förlossningsvården. Smärtlindring under förlossning syftar inte bara till att göra upplevelsen mer uthärdlig, utan också till att minska stress och förbättra både moderns och barnets välbefinnande.

Det finns ett brett spektrum av smärtlindringsmetoder tillgängliga, från naturliga tekniker och icke-medicinska alternativ till medicinska ingrepp och farmakologiska lösningar. Valet av smärtlindring är individuellt och kan påverkas av många faktorer, inklusive den födande kvinnans hälsa, förlossningens progression, och personliga preferenser. Vissa kvinnor föredrar att använda naturliga metoder såsom andningstekniker, massage och vattenbad, medan andra väljer medicinska metoder som epiduralbedövning eller lustgas.



Denna mångfald av alternativ innebär att varje kvinna kan utforma en smärtlindringsplan som passar hennes unika behov och förlossningsförlopp. Att vara informerad om de olika alternativen, inklusive deras fördelar och nackdelar, är avgörande för att kunna fatta välgrundade beslut och för att skapa en så positiv förlossningsupplevelse som möjligt. Ingen kommer att tala om för och nackdelar med en viss smärtlindring när förlossningen väl är igång. Därför är det av stor vikt att veta en del om ämnet innan intensiteten av en förlossning sätter igång och beslut kanske ska fattas snabbt.

I denna text kommer vi att utforska de olika metoderna för smärtlindring under förlossning, deras effektivitet och potentiella biverkningar, samt hur de kan användas för att stödja en trygg och komfortabel förlossning. Genom att förstå de olika alternativen kan kvinnor och deras stödpersoner bättre förbereda sig för förlossningen och navigera de val som kan uppstå under denna viktiga tid.

OLIKA METODER

Akupunktur

Om du vill kan barnmorskan ge akupunktur under förlossningen. Akupunktur ger lugn, minskar oro och har smärtlindrande effekt. Barnmorskan sätter mycket tunna nålar på kroppen på olika ställen där det finns nervstimulerande punkter. Smärtlindringen och avslappningen kommer bland annat av att endorfiner utsöndras. Akupunktur har inga negativa effekter vare sig för mamman eller barnet, och de flesta föderskor tycker inte att nålarna gör ont.

Bad och dusch

På de flesta förlossningar finns både bad och dusch. En del har förlossningspool medan andra använder sig av sittbadkar. Känslan av tyngdlöshet i badet kan göra det lättare att slappna av, och värmen från en dusch kan vara smärtstillande. Använd kreativiteten med duschstrålen, använd temperaturskillnader etc. Du kan växla varmt och kallt vatten och rikta strålen mot till exempel magen eller ryggslutet.

Vatten har en smärtlindrande effekt och främjar det naturliga förlossningsförloppet. På vissa förlossningar finns möjlighet att föda i badet om du vill och om du och barnet mår bra. Prata med din barnmorska som har hand om dig under förlossningen.

Epiduralbedövning (EDA)

Epiduralbedövning kallas även ryggbedövning och är en effektiv smärtlindring under öppnings- och krystskedet. Förlossningen bör ha kommit igång ordentligt och livmodertappen ha öppnat sig till tre eller fyra centimeter innan metoden används. Föderskan förbereds genom att få en infart/kanyl i armen innan ryggbedövningen kan läggas.

Epiduralbedövningen läggs av en narkosläkare som för in en tunn plastslang i ryggen.

När bedövningen ska läggas kommer du att få ligga på sida och skjuta ut ryggen som "en arg katt" eller sitta på sängkanten och sjunka ihop som "en säck potatis". Efter 5-15 minuter upplevs en smärtlindrande effekt och full effekt uppnås efter 20-30 minuter. De första 20-30 minuterna efter bedövningen är på plats kontrolleras blodtryck och fosterljud. Bedövningen lättar på smärtan men föderskan upplever ofta en tryckkänsla nedåt. Barnmorskan fyller på med smärtlindring när det behövs. På så sätt får du bedövning ända tills barnet är ute. Om du har havandeskapsförgiftning (preeklampsi) eller äter någon form av blodförtunnande läkemedel behöver man först ta ett blodprov för att se att du inte är för lättblödande för att få en EDA. Epiduralbedövning (EDA) är en effektiv metod för smärtlindring under förlossningen, men det finns vissa nackdelar och potentiella biverkningar som kan uppstå.

Blodtrycksfall

Epidural kan orsaka en plötslig sänkning av blodtrycket, vilket kan påverka blodflödet till barnet.

Påverkan på krystförmågan

Epidural kan ibland göra det svårare att känna krystreflexen, vilket kan leda till förlängt krystskede och i vissa fall behov av instrumentell förlossning (t.ex. sugklocka).

Svårighet att röra sig

Även om du med Epidural kan fortsätta röra på dig så finns stor risk för att du får biverkningar som gör att du blir sängliggandes. Epidural kan orsaka domningar i benen, vilket kan begränsa rörligheten och göra det svårare att byta positioner under förlossningen. Det kan påverka förmågan att kissa vilket gör att kateter kopplas på och begränsar rörligheten.

Ökad risk för feber

Epidural kan öka risken för feber under förlossningen, vilket kan komplicera förlossningsförloppet och i vissa fall leda till interventioner som antibiotikabehandling.

Klåda

Vissa kvinnor upplever klåda som en biverkning av epiduralbedövningen.

Illamående och kräkningar

Epidural kan orsaka illamående och kräkningar hos vissa kvinnor.

Ryggsmärta

Efter förlossningen kan vissa kvinnor uppleva ryggsmärta på platsen där nålen sattes in.

Svårighet att kissa

Epidural kan påverka blåskontrollen, vilket kan leda till svårigheter att kissa under men också efter förlossningen.

Ökad användning av värkstimulerande dropp

Epidural kan i många fall förlänga förlossningsprocessen, vilket kan leda till behov av värkstimulerande dropp för att intensifiera värkarna.

Detta beror på att smärtcykeln stimulerar starka värkar och förlossningsförloppet och epidural hämmar denna cykel. Därför behöver man ofta stimulera på konstgjord väg för att skapa värkar eller förstärka dem.

Huvudvärk

I sällsynta fall kan epidural orsaka en postdural punkteringshuvudvärk, som är en intensiv huvudvärk som uppstår efter förlossningen på grund av läckage av cerebrospinalvätska.

Potentiell påverkan på fostrets hjärtfrekvens

Epidural kan ibland påverka barnets hjärtfrekvens, vilket kräver noggrann övervakning under förlossningen. Det betyder att när epidural kopplas in ökar risken med att bli kopplad till monitor i högre grad för att kunna hålla koll på barnets hjärtljud.

Neurologiska komplikationer

Mycket sällsynta men allvarliga komplikationer inkluderar neurologiska skador, såsom nervskador.

Påverkan på hormonflöde

Eftersom den fysiologiska utsöndringen av förlossningen hämmas av epiduralet så påverkar det även det adrenalinpåslag som är kopplat till krystfasen vilket ofta fördröjer fasen. Adrenalin har också en påverkan på bebisen då det har som uppgift att hjälpa till med att torka upp bebisens lungvätska för att bebisen lättare ska kunna ta sina första andetag när den kommer ut.

Under efterbördsskedet hjälper hormonet oxytocin åter igen till med värkarbete för att driva ut moderkaka, smärtlindra och hjälpa bebis med amning. När detta hormon hämmas genom epidural, hämmas också den fysiska funktionen under dessa områden. Det kan leda till att du behöver hjälp att skapa värkar för att få ut moderkakan eller att du måste få hjälp att få ut den.

Smärtlindringen under denna fas minskar. Amningen påverkas då det drivande hormonet även här är oxytocin. När det inte utsöndras i lika hög grad vilket kan försvåra amningen och återhämtningen

Kammen

En vanlig pinnkam kan du använda att krama om i handen under värkarna. Det avleder men får dig att vara medveten om dig och din kropp. Det får smärtsynapserna att bli lite förvillade och fungerar därför som en oerhört bra smärtlindring. Använd den i alla skeden och när som helst.

Lokalbedövning

Efter en förlossning är underlivet mycket känsligt och en bra bedövning är viktigt för att noga kunna undersöka och upptäcka en eventuell bristning. Det vanligaste är att en yttre PDB (bäckenbottenbedövning) används. Ytliga bristningar kan bedövas med lokalbedövningsspray och ibland kan mindre bristningar bedövas med lokalbedövning som injiceras direkt i vävnaden.

Lustgas

En vanlig smärtlindringsmetod i samband med förlossning är lustgas. Det är en mild bedövande gas (en blandning mellan syre och kväve) som dämpar hjärnans smärtimpulser. Värkarna känns fortfarande, men lustgas brukar ta udden av toppen av värken. Olika starka koncentrationer av lustgas kan ges. Att använda lustgas kräver rätt teknik och tajming. Föderskan håller själv i andningsmasken och personalen kan hjälpa till att hitta rätt rytm. Tillslaget av gasen har en fördröjning så för bästa effekt behöver man börja direkt när värken börjar och sluta innan värken slutar. Lite träning behövs ofta innan effekten kan utvärderas.

Det finns inga kända risker med lustgasen. Lustgasen kan påverka din hörsel, syn och känsel för en stund. Du kan även uppleva dig berusad. Vissa kvinnor känner sig illamående av gasen och vill inte använda den av den anledningen, men de flesta tycker att lustgasen ger en mycket bra smärtlindring.

Lustgasen har en negativ inverkan på miljön då det är en stark växthusgas. Den lustgas som används inom förlossningsvården tas om hand och bryts ned till vanlig luft i speciella anläggningar.

Massageapparater/fasciapistol

Vibrationer stör ut smärtekopplingar så du kan med fördel använda dig av apparater som vibrerar på olika ställen på kroppen. Det brukar oftast inte vara så skönt precis på området som ömmar, men testa under fötterna, på vaderna, i nacken, eller mellan skulderbladen för fin effekt.

Morfin

Morfin används ibland som smärtlindring i början av din förlossning, om latensfasen, blir lång och du behöver hjälp med att få sova. En morfinliknande tablett tillsammans med andra läkemedel kan bryta latensfasen tillfälligt så att föderskan kan återhämta sig och sova innan förlossningen övergår i aktiv fas.

Nackdelen med morfin är att barnet blir påverkat, vilket man kan se på barnets hjärtfrekvens. Om morfin ges i nära anslutning till förlossningen kan barnet behöva stöd med andningen till en början efter födseln. Barnet kan dessutom bli slött och trött i upp till några dagar efter förlossningen, vilket i sin tur kan ge negativa effekter på amningen. Detta gör att man inte ger morfin när förlossningen kommit in i en aktiv fas.

Paracervikalblockad (PCB)

Även kallat för livmoderhalsbedövning. Denna typ av bedövning injiceras runt livmoderhalsen för att blockera smärtsignaler under förlossningen. Den används sällan idag men kan vara ett alternativ i vissa situationer.

Pudendusblockad (PDB)

Även kallat bäckenbottenbedövning. En pudendusblockad innebär att bedövningsmedel injiceras nära pudendalnerven, vilket bedövar perineum, vulva och vagina. Det används ibland i slutskedet av förlossningen för att

lindra smärta när barnet passerar genom födelsekanalen. Detta är dock en metod som ger bristningar i högre grad på grund av smärtlindringen.

Spinalbedövning (SPA)

Spinalbedövning är en form av ryggbedövning som kan ges till omfödskor med förmodat snabbt förlopp. Spinalbedövningen har omedelbar effekt men sitter i kortare tid, cirka en till två timmar.

Eventuella biverkningar av ryggbedövningar (både EDA och SPA):

- Klåda
- Illamående och kräkning
- Trötthet och slöhets känsla
- Blodtrycksfall
- Påverkan på fostrets hjärtljud
- Lindriga skakningar

Eventuella komplikationer till ryggbedövningar:

- Övergående lokal ömhet vid instickstället.
- Svårighet att kissa under förlossning och närmaste timmarna efter.
- Lägesberoende svår huvudvärk hos 1% av alla som fått ryggbedövning.
- Eventuellt förlängt förlossningsförlopp som leder till att värkstimulerande dropp måste kopplas. Vid användandet av värkstimulerande dropp måste fostrets hjärtljud övervakas hela tiden fram tills det att barnet har fötts. För att registrera fosterljuden krävs att du ska vara uppkopplad till en CTG-apparat.
- Eventuella svårigheter med att krysta och risk för att förlossningen avslutas med suglocka. Sannolikheten är dock störst för en normal avslutning på förlossning.

Sterila kvaddlar

Sterila kvaddlar är sprutor med sterilt vatten som du får i huden. Metoden kan användas som smärtlindring under förlossning. Kvaddlarna sätter igång kroppens egen smärtlindring. De tar också uppmärksamheten från förlossningssmärtan.

Barnmorskan sprutar in sterilt vatten under huden. Det är vanligast att få sprutan i nedre delen av ryggen eller magen. Det sterila vattnet ger en intensiv smärta, ungefär som ett getingstick. Det gör ont i 20–30 sekunder per spruta.

Ofta läggs flera sterila kvaddlar på samma gång. Det kallas kvaddel när det blir som en liten upphöjning eller bula under huden. Bula kan vara 3–5 millimeter, men den försvinner snabbt. Sterila kvaddlar gör att du får endorfiner i kroppen. Det är kroppens egna ämnen som lindrar smärta och oro. De sterila kvaddlarna känns så starkt att du får annat att tänka på än att värkarna gör ont. Hjärnan har svårt att ta emot många signaler på en gång. Ungefär som om du nyper dig i armen samtidigt som du får en spruta. Då känns sprutan mindre när du känner av smärtan från nypet. Nypet förvillar kroppens intryck.

Smärtlindring med sterila kvaddlar fungerar bäst om du har ont inom ett speciellt område. Sterila kvaddlar kan användas som enda smärtlindring. De kan också kombineras med vilken annan smärtlindring som helst. Kvaddlarna är effektiva under hela öppningskedet. Du kan få nya kvaddlar varannan timme. Metoden är särskilt bra om du har ont i ryggen och om du har ont mellan värkarna. Den smärtstillande effekten av sterila kvaddlar håller i sig i en till tre timmar. Det här är fördelarna med att använda sterila kvaddlar under förlossningen:

- De påverkar inte barnet.
- De påverkar inte värkarbetet.
- Det går snabbt att få kvaddlarna.

Nackdelarna är att det gör ont att få kvaddlarna. En del får också blåmärken vid insticksstället. Det passar inte bra med sterila kvaddlar om du är rädd för nålstick. Prata med vårdpersonalen om du har en blödarsjukdom eller använder blodförtunnande läkemedel.

Stöd och närvaro

Öva mycket med din partner/stödperson innan förlossningen och prata med varandra om vad som känns bra och inte. Hur du vill bli tilltalad och berörd. Vilka behov har du och hur kan du bli stöttad? Det handlar ofta inte bara om att vara närvarande fysiskt utan att vara närvarande i bemärkelsen att se vad du behöver som föder och att det kan ändras tvärt. Fundera också på vad du behöver av personalen på förlossningen och/eller andra i din närhet.

TENS (Transkutan Elektrisk Nervstimulering)

TENS-apparater använder svaga elektriska impulser för att blockera smärtsignaler och stimulera produktionen av endorfiner. Elektroder placeras på huden och kan justeras för att ge lindring under förlossningen.

Varm handduk

Att blöta en handduk med varmt vatten och ha mellan låren, på underlivet, på pannan, i händerna, på rygglutet kan vara jättebra som smärtlindring. Kall på pannan brukar också vara uppskattat.

Värme och kyla

Testa dig fram vad som känns bäst för dig. Både värme och kyla är avledande men samtidigt en bra lösning för att ändå vara nära kroppen. Det får dig att stanna i nuet, lägga märke till hur kroppen reagerar och skapa väldigt bra smärtlindring. Värme får dig ofta att slappna av dessutom.

Genom att inkludera dessa metoder säkerställer du att alla vanliga alternativ för smärtlindring under förlossning är täckta.

KEDJEREAKTIONER VID INTERVENTIONER

Interventioner under förlossningen kan vara nödvändiga och livräddande i vissa situationer, men det är viktigt att förstå att de också kan skapa en kedjereaktion som leder till ytterligare interventioner. Detta kan störa det naturliga förlossningsförloppet och öka risken för komplikationer men också upplevelsen av din förlossning som kraftfull. Därför är det viktigt att noga överväga när och hur interventioner används och att informera kvinnor om de potentiella riskerna och fördelarna med olika smärtlindrings- och interventionsmetoder under förlossningen.

Interventioner under förlossningen kan ibland utlösa en kedjereaktion där en intervention leder till behovet av ytterligare interventioner. Detta fenomen är ofta kallat "interventionskedjan" eller "cascade of interventions".

Här är några exempel på hur detta kan ske och hur det kan störa det naturliga förlossningsförloppet:

1. Induktion av förlossning

Induktion innebär att förlossningen sätts igång artificiellt, ofta med hjälp av läkemedel som syntetiskt oxytocin (Pitocin) eller genom mekaniska metoder som ballongkateter. Men kan också vara genom mer "naturliga" processer som "hinnesvepning". Risker och konsekvenser:

- Starkare och mer frekventa värkar än de naturliga, vilket kan leda till intensiv smärta och stress för både mamman och barnet.
- Ökad sannolikhet för användning av smärtlindring, som epiduralbedövning, för att hantera smärtan från de intensifierade värkarna.
- Ökad risk för en laborativ förlossning där man går fram och tillbaka mellan att stimulera värkar och bromsa dem.
- Ökad risk för en förlängd förlossning då den naturliga smärtlindringen inte kommit igång och för att man ofta känner en stor stress och intensitet trots att man inte är särskilt långt gånge i förlossningsförloppet.

2. Epiduralbedövning (EDA)

Epiduralbedövning är en effektiv metod för smärtlindring, men den kan påverka förlossningsprocessen på flera sätt.

Risker och konsekvenser:

- Nedsatt förmåga att känna krystreflexen och att röra sig, vilket kan förlänga förlossningsförloppet.
- Blodtrycksfall, vilket kan påverka blodflödet till livmodern och fostret, vilket kräver kontinuerlig övervakning.
- Ökad risk för användning av värkstimulerande dropp (syntetiskt oxytocin) för att intensifiera eller upprätthålla värkarbetet.
- Ökad risk för hjälp vid krystfas, rutin-tillsatt oxytocin i spruta.
- Ökad risk för problem i efterbördsskedet.
- Minskar chanserna för vattenförlossing eller värkhantering i vatten.

3. Värkstimulerande dropp (syntetiskt oxytocin)

Om värkarbetet inte är tillräckligt starkt eller regelbundet, används ofta syntetiskt oxytocin för att stimulera livmoderns sammandragningar.

Risker och konsekvenser:

- Kan orsaka mycket starka och täta värkar som kan stressa fostret, vilket kan leda till förändringar i fostrets hjärtfrekvens och behov av kontinuerlig övervakning.
- Kan leda till behov av ytterligare smärtlindring och ökad risk för kejsarsnitt om förlossningsförloppet inte fortskrider som förväntat.

4. Övervakning av bebis

Kontinuerlig elektronisk fosterövervakning används ofta när interventioner som syntetiskt oxytocin och epiduralbedövning är inblandade.

Risker och konsekvenser:

- Begränsar mammans rörlighet och förmåga att byta positioner, vilket kan försvåra förlossningsförloppet.
- Ökad risk för ytterligare interventioner om avvikelser upptäcks i fostrets hjärtfrekvens, även om dessa ibland kan vara falska larm.

5. Instrumentell förlossning

Om krystningsarbetet är ineffektivt på grund av epiduralbedövning eller om fostret visar tecken på stress, kan det bli nödvändigt att använda sugklocka eller tång för att assistera förlossningen. Man kan också hävda att klipp (epistomi) är nödvändigt, vilket det sällan är.

Risker och konsekvenser:

- Ökad risk för skador på moderns vävnad och behov av suturering.
- Möjliga skador på barnet, såsom skalpsår eller, i sällsynta fall, mer allvarliga skador.
- Ökad risk för svåra besvär i för läkning av underliv.

6. Kejsarsnitt

Om de tidigare interventionerna inte leder till en framgångsrik vaginal förlossning eller om det uppstår komplikationer, kan ett akut kejsarsnitt bli nödvändigt.

Risker och konsekvenser:

- Ökad risk för komplikationer som infektioner, blödningar och längre återhämtningstid för mamman.
- Påverkar framtida graviditeter och förlossningar, ofta med ökad sannolikhet för upprepade kejsarsnitt.
- Finns risk att bebis inte kommer upp på mammas bröst direkt efter förlossning beroende på smärtlindring vid snittet.
- Påverkan av det hormonella flödet efter en förlossning.