



Utanbastsdeyging til verkjastillingar í fæðingu (Mænurótardeyging, epidural-deyging)

Þessar upplýsingar um utanbastsdeygingu eru ekki tæmandi en gefa vonandi einhverjar hugmyndir um deyginguna.

Fæðing er náttúrlegur atburður sem konur upplifa á mjög mismunandi hátt. Í mörgum tilfellum þurfa þær engin verkjalyf en í öðrum vilja þær nýta sér verkjalyf og þá er utanbastsdeyging einn af þeim möguleikum sem hægt er að velja um.

Hvað er utanbastsdeyging?

Utanbastsdeyging er deyging þar sem örmjóum plastlegg er komið fyrir í bili á milli tveggja hryggjarliða, utan við mænugöngin og þar inn er sprautað deyfingar- og verkjalyfjum. Lyfin hafa áhrif á taugar sem flytja sársaukaboð í fæðingunni.

Langflestar konur finna fyrir verulegri verkjastillingu (93%).

Af hverju að velja þessa deygingu?

Utanbastsdeyging gefur mestu verkjastillingu sem völ er á í fæðingu. Þessi deyging er alls ekki nauðsynleg fyrir allar konur og alveg sjálfsagt að reyna fyrst allar þær aðferðir sem eru án inngríps eins og t.d. nærveru og hlýju, nudd, heita/kalda bakstra, mismunandi stellingar, bað, nálastungur, glaðloft, TNS, vatnsbólur svo eitthvað sé nefnt.

Í einstaka tilfellum mælir ljósmóðir/fæðingalæknir með deyfingunni t.d. ef konan er með háþrýsting, ef um tvíburafæðingu er að ræða eða ef fæðing virðist ætla að ganga mjög hægt.

Áhrif deyfingarinnar:

Ýmislegt hefur verið skrifað um deyginguna og þá helst um það hvort hún auki tíðni keisaraskurða og inngrípa í fæðingu s.s. sogklukkur og tangir. Þetta er erfitt að skoða því margt getur haft áhrif og rannsóknir komast ekki allar að sömu niðurstöðu.

Mögulegir fylgikvillar:

- Vægt blóðþrýstingsfall getur komið í kjölfar lyfjagjafarinnar og þess vegna fylgist ljósmóðirin vel með blóðþrýstingi þínum og gefur vökva í æð.
- Erfiðleikar með þvaglát í og eftir fæðingu. Deyfingin getur aukið líkur á því að það þurfi að nota þvaglegg til að tæma blöðruna ef tilfinningin fyrir þvaglátum er ekki til staðar.
- Sumar konur finna fyrir máttleysi í fótum en það hverfur þegar hætt er að nota deyfinguna. Vegna þessara áhrifa viljum við ekki að þú farir út úr rúminu nema með fylgd.
- Bakverkir. Ekki hefur verið hægt að sanna að bakverkir eftir fæðingu tengist deyfingunni. Ekki er óeðlilegt að finna fyrir eymslum á stungustað fyrst á eftir.
- Kláði getur fylgt deyfingunni og er hann vegna lyfjanna sem notuð eru til deyfingarinnar en þessi einkenni eru aðeins til staðar á meðan deyfingin varir.
- Alvarlegar aukaverkanir, eru afar sjaldgæfar, en þær eru t.d. sýkingar á stungustað eða í utanbastsrými, blæðingar og alvarlegt blóðþrýstingsfall.



Frh. Mögulegir fylgikvillar:

- Deyfingin hefur mjög lítil áhrif á barnið ef nokkur.
- Miklar líkur eru á að þú þurfir hríðarörvandi (oxytocin) lyf til að hvetja framgang fæðingar eftir að deyfingin hefur verið lögð.
- Í einstaka tilfellum getur það verið tæknilega erfitt að komast á milli hryggjaliðanna og því ekki hægt að leggja deyfinguna.

Frábendingar:

Frábendingar eru ekki margar en truflun á blóðstorknun s.s. við alvarlega meðgöngueitrun og ef kona hefur sögu um bakáverka/sjúkdóma þarf að meta það í hvert skipti hvort hægt er að leggja þessa deyfingu.

Ekki er hægt að leggja deyfingu ef kona er með opið sár á stungustað.

Undirbúningur:

Ef konan er í eðlilegri meðgöngu án allra áhættuþátta er engin sérstakur undirbúningur annar en að ljósmóðir metur útvíkkun legháls og framgang fæðingar, setur upp æðalegg og vökva í æð og mælir blóðþrýsting, púls og hita.

Samþykki fæðingalæknis þarf að liggja fyrir.

Í einstaka tilfellum þurfa að liggja fyrir ný blóðprufu svör.

Æskilegt er að tæma þvagblöðruna áður en deyfingin er lögð.

Framkvæmd:

Það er svæfingalæknir sem leggur deyfinguna.

Þú þarft að liggja á hliðinni eða sitja uppi og setja kryppu á bakið því að við það eykst bilið á milli hryggjaliðanna og þetta auðveldar læknum að leggja deyfinguna.

Svæfingalæknirinn þvær bakið/stungusvæðið með ísköldu spritti og skoðar og þreifar á bakinu.

Hann byrjar á því að staðdeyfa húðina og því getur fylgt aðeins sársauki.

Mikilvægt er að vera alveg kyrr á meðan að hann setur nálina á sinn stað, þetta reynir hann að gera á milli hríða.

Síðan þræðir hann örmjóan plastlegg inn í nálina á þann stað sem hann vill að deyfingin fari og fjarlægir svo nálina. Plastleggurinn er svo límdu við bakið og hafður þar þangað til fæðingin er yfirstaðin.

Í legginn er deyfingar/verkjalyfjunum sprautað og þú ættir að fara að finna áhrifin eftir 10-20 mínútur.

Hægt er að bæta deyfingarlyfjum í legginn á 1-2 klst. fresti og eftir þörfum skv. fyrirmælum svæfingalæknis.

Ljósmóðirin fylgist vel með blóðþrýstingi fyrst eftir lyfjagjöfina.



Hreyfing:

Fótaferð eftir að deyfingin er lögð er einungis leyfð í samráði við ljósmóður og svæfingalækni en getur verið mjög jákvæð.

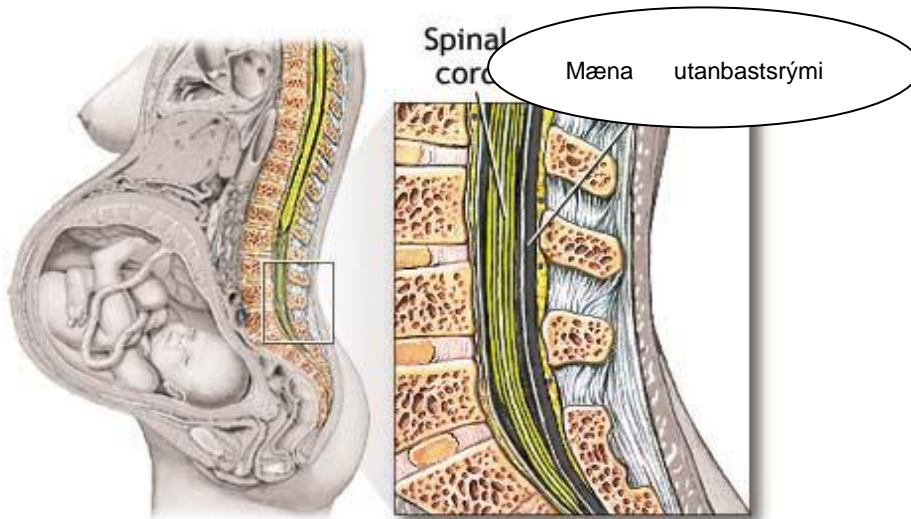
Fæðingin:

Flestar konur finna fyrir rembingsþörf þegar útvíkkun er lokið en í einstaka tilfellum gerist það ekki og þá er m.a. hægt að bíða eftir að áhrif deyfingarinnar dvíni og að höfuð barnsins komi niður á grindarbotn og byrja þá að rembast.

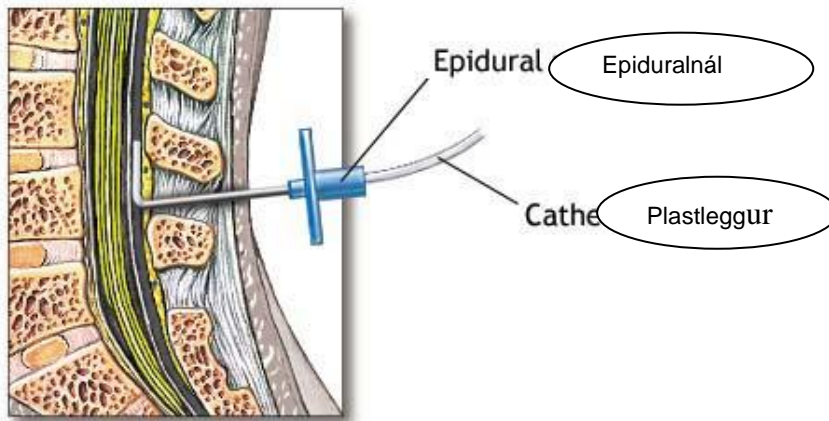
Deyfingaleggurinn er fjarlægður fljótlega eftir fæðingu og þá þarf að fylgjast vel með þvaglátum því tilfinningin fyrir því að blaðran sé full getur verið eitthvað skert.

Í þeim tilfellum sem þarf að gera bráðakeisaraskurð er jafnvel hægt að nota þessa deyfingu en þá þarf að bæta vel á deyfinguna áður en keisaraskurðurinn er gerður.

Ef þú óskar eftir frekari upplýsingum skaltu endilega spyrja ljósmóður í mæðravernd/fæðingadeild. Einnig eru til margar greinar um þessa deyfingu m.a. á veraldarvefnum t.d. undir leitarorðunum: epidural anesthesia, labor pain



adam.com



adam.com



Sitting (Sitjandi)



Lying (Hliðarlega)

Positions

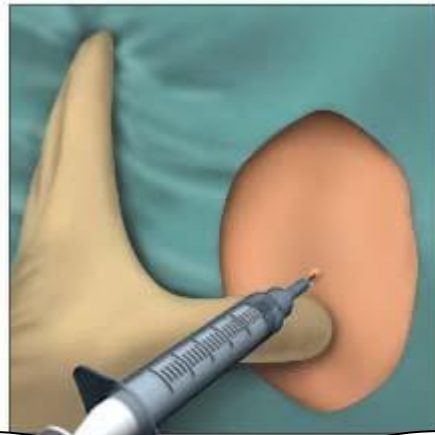
Þegar deyfing er lögð þarf sjúklingur að vera sitjandi eða liggjandi

adam.com



Injectio

Stungustaður



Anestheti

Staðdeyfang

adam.com

Unnið í desember 2006 í samráði við svæfingalækna á FSA.
Ingibjörg Jónsdóttir, yfirljósmóðir á Fæðingadeild FSA
Endurskoðað í janúar 2012