Mænurótardeyfing

Þessar upplýsingar um mænurótardeyfingu eru ekki tæmandi en gefa vonandi einhverjar hugmyndir um deyfinguna.
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 mænurótardeyfing einn af þeim möguleikum sem hægt er að velja um.

Hvað er mænurótardeyfing?

Mænurótardeyfing er deyfing 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 deyfingu?

Mænurótardeyfing gefur mestu verkjastillingu sem völ er á í fæðingu. Þessi deyfing er alls ekki nauðsynleg fyrir allar konur og alveg sjálfsagt að reyna fyrst þær aðferðir sem eru án inngripa 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 um háþrýsting er að ræða, ef um tvíburafæðingu er að ræða eða ef að framgangur fæðingar er ekki fullnægjandi.

Áhrif deyfingarinnar:

Ýmislegt hefur verið skrifað um deyfinguna og þá helst um það hvort hún auki tíðni keisaraskurða og inngripa í fæðingu með sogklukku eða töngum. Þetta er erfitt að skoða því margt getur haft áhrif og rannsóknir komast ekki allar að sömu niðurstöðu. Nýlegar rannsóknir sýna að mænurótardeyfing eykur ekki líkur á keisaraskurði en getur valdið því að 2. stig fæðingar lengist aðeins og heldur auknar líkur á áhaldafæðingu.

Ókostir og fylgikvillar:

- Vægt blóðþrýstingsfall getur komið í kjölfar lyfjagjafarinnar og þess vegna fylgist ljósmóðir vel með blóðþrýstingi og gefur vökva í æð ef að hann fellur.
- Erfiðleikar með þvaglát í og eftir fæðingu. Deyfingin getur aukið líkur á því að þú náir ekki að pissa eða tæma þvagblöðruna fyrst eftir fæðinguna. Þá þarf að setja þvaglegg upp í þvagblöðruna til að tæma hana.
- 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.
- Deyfingin hefur mjög lítil áhrif á barnið. Helst er að maður sjái að hjartsláttur þess hægi aðeins á sér í kjölfar blóðþrýstingsfalls hjá móður.

- Talsverðar líkur eru á að þú þurfir hríðarörvandi lyf (oxytocin) til að hvetja framgang fæðingar eftir að deyfingin hefur verið lögð þar sem mænurótardeyfing getur haft bælandi áhrif á hríðarnar.
- Stundum virkar deyfingin ekki sem skildi, þ.e. að þú finnur áfram verki, dofnar bara öðru megin í líkamanum eða dofnar ekki á vissum stöðum.
- Í einstaka tilfellum getur verið tæknilega erfitt að komast á milli hryggjaliðanna og því ekki hægt að leggja deyfinguna.
- Höfuðverkur í kjölfar deyfingar er sjaldgæfur en hvimleitur fylgikvilli. Ef að nálin fer of langt þegar deyfingin er lögð getur komið lítið gat á mænuhimnuna og mænuvökvi lekur þar út. Þessi leki getur valdið talsvert sárum höfuðverk sem versnar þegar þú sest upp eða stendur en minnkar þegar þú leggst útaf. Hægt er að lina höfuðverkinn með verkjalyfjum og vökvagjöf og í sumum tilfellum þarf að leggja svo kallaða blóðbót til að laga þetta. Þá er blóði úr þér sprautað á þann stað sem gatið er og lokar blóðið gatinu þegar það storknar.

Frábendingar:

Ef saga er um alvarlega bakáverka getur það komið í veg fyrir að hægt sé að leggja mænurótardeyfingu. Það er svæfingalæknir sem metur hvort svo sé.
Við alvarlega meðgöngueitrun getur orðið truflun á blóðstorknun líkamans en það gæti haft áhrif á það hvort öruggt sé að leggja deyfinguna.
Ekki er hægt að leggja deyfingu ef einstaklingurinn er með opið sár á stungustað.

Undirbúningur:

Ef meðgangan er eðlileg og án allra áhættuþátta er undirbúningur sá að ljósmóðir metur útvíkkun legháls og framgang fæðingar, setur upp æðalegg og mælir blóðþrýsting, púls og hita.
Í einstaka tilfellum þurfa að liggja fyrir ný blóðprufusvör.
Æskilegt er að tæma þvagblöðruna áður en deyfingin er lögð.

Framkvæmd:

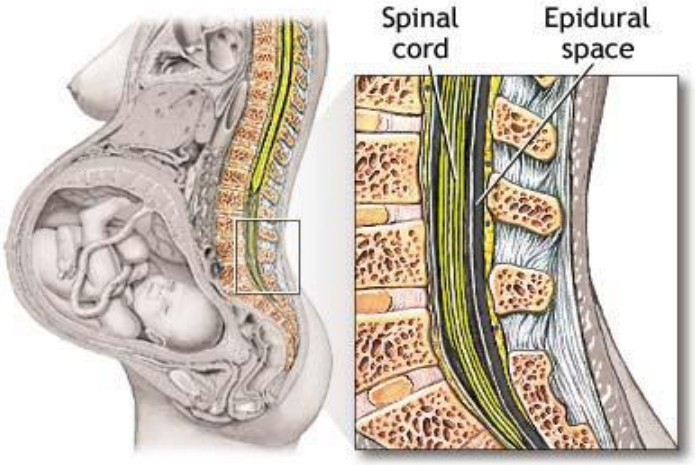
Það er svæfingalæknir sem leggur deyfinguna.
Þú þarft að liggja á hliðinni eða sitja uppi og setja kryppu á bakið. Þannig eykst bilið á milli hryggjaliðanna og þetta auðveldar lækninum að leggja deyfinguna.
Svæfingalæknirinn þvær bakið/stungusvæðið með köldu spritti og skoðar og þreifar á bakinu. Hann byrjar á því að staðdeyfa húðina og því getur fylgt svolítill sviði/sársauki. Næst þarf að nota nál til að komast inn í bilið á milli hryggjaliðanna. Mikilvægt er að vera sem mest kyrr á meðan að hann setur nálina á sinn stað. Þetta er reynt 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 skilinn eftir. Hann liggur þannig út úr bakinu og er endinn sem liggur út, límdur 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.
Ljósmóðir fylgist vel með blóðþrýstingi fyrst eftir lyfjagjöfina.

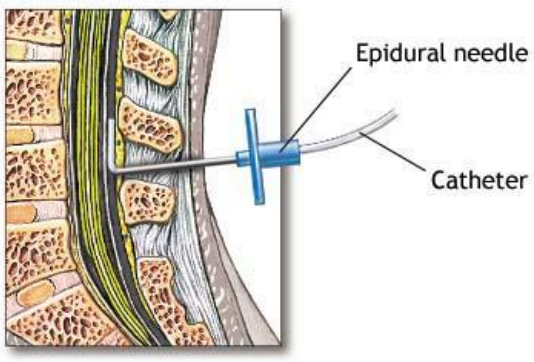
Hreyfing:
Fyrst eftir að deyfing er lögð og eftir að bætt er á deyfinguna, getur þú fundið fyrir máttleysi í fótum, þess vegna er mikilvægt að þú hafir einhvern hjá þér við fótaferð og farir varlega af stað. Hreyfing er í flestum tilfellum jákvæð fyrir framgang fæðingarinnar.

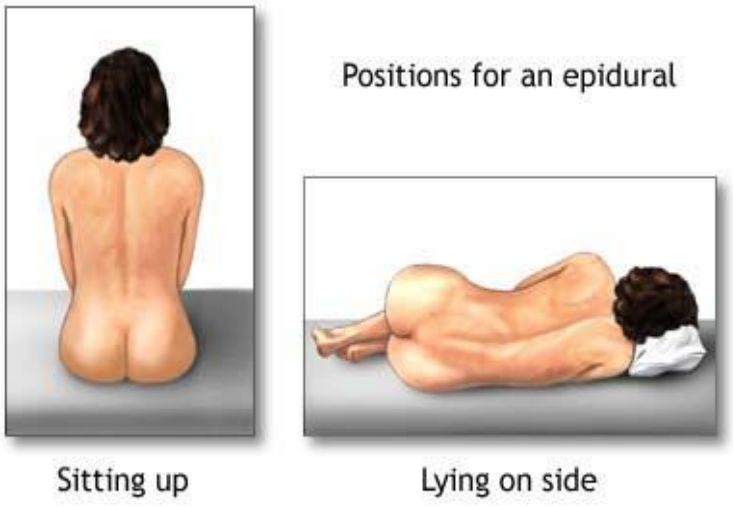
Fæðingin:
Þrátt fyrir deyfinguna finna flestar konur fyrir rembingsþörf þegar útvíkkun er lokið en í einstaka tilfellum gerist það ekki. Þá er hægt að bíða eftir að áhrif deyfingarinnar dvíni og/eða að höfuð barnsins komi niður á grindarbotn þannig að konan upplifi rembingsþörf.
Í þeim tilfellum sem þarf að gera bráðakeisaraskurð er yfirleitt hægt að nota þessa deyfingu en þá þarf að bæta vel á deyfinguna áður en keisaraskurðurinn er gerður.

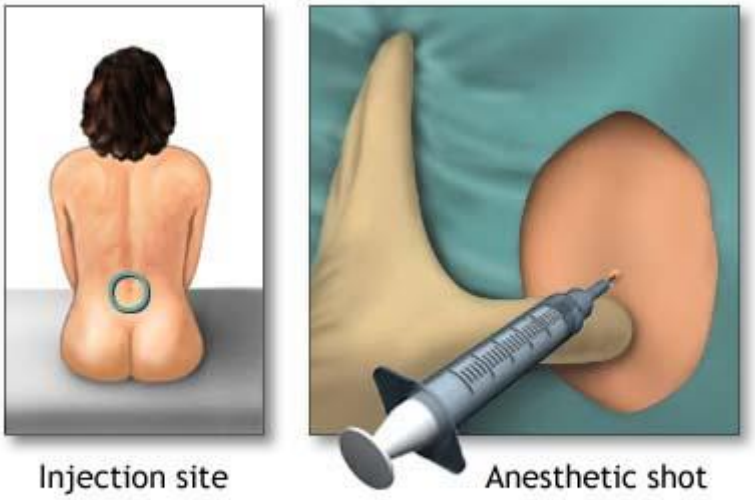
Deyfingaleggurinn er fjarlægður fljótlega eftir fæðingu og eftir það þarf að fylgjast vel með þvaglátum því tilfinningin fyrir því að blaðran sé full getur verið eitthvað skert.

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.









Unnið í desember 2006 í samráði við svæfingalækna á SAk.
Yfirfarið í janúar 2025.
Fæðingadeild SAk

Helstu heimildir:
NICE guidlines, 2014
Uptodate.com, 2014