

Ikke-medikamentell smertelindring i fødsel

<i>Gjelder for:</i>	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
<i>Dokumenttype:</i>	Retningslinje
<i>Sist endret:</i>	29.01.2024

1. HENSIKT

Beskrive metoder som kan tilbys som ikke-medikamentell smertelindring under fødselen.

2. ANSVAR

Jordmor og barnepleier.

3. FREMGANGSMÅTE

Jordmor bør oppfordre kvinnen til å kommunisere sitt behov for smertelindring under hele fødselen.

3.1 Trygghet

- Tiltak som øker kvinnens opplevelse av trygghet kan ha gunstig smertelindrende effekt under fødselen.
- Kvinner som ønsker det anbefales å ha med en ledsager som støtte under fødselen.
- Kontinuerlig støtte av jordmor og barnepleier skal tilbys alle kvinner i aktiv fase av fødselen. Se [Kontinuerlig støtte under aktiv fødsel](#).

3.2 Avspenningsteknikker

- Avspenningsteknikker som pusteteknikker, musikk og mindfulness kan lindre smerter under fødsel, men det foreligger ikke sterk evidens for effekten.
- Kvinner som velger å bruke puste- og avspenningsteknikker under fødselen bør støttes i valget.
- Dersom kvinnen er anspent eller puster overfladisk under fødselen, kan jordmor tilby veiledning i enkle puste- og avspenningsteknikker.

3.3 Bevegelse

- Bevegelse og variasjon i stillinger under fødselen kan redusere fødselens varighet, risikoen for keisersnitt, og behov for epiduralanestesi.
- Jordmor bør anbefale kvinnen å bevege seg og variere stillinger både i åpnings- og utdrivingsfasen. Kvinnen anbefales å innta stillinger og posisjoner som hun finner behagelige. Det er ikke vist at en stilling er å foretrekke fremfor en annen.
- Jordmor kan be kvinnen om å innta en bestemt stilling dersom det er nødvendig for å fremme fødselens fremgang, eller for å håndtere et problem for kvinnen eller barnet (eks. feilinnstillinger, maternell hypotensjon, deselerasjoner i fosterhertefrekvensen).
- Bruk av prekestol kan støtte kvinnen i stående stillinger. Jordmor må vurdere om det er trygt ved redusert mobilitet pga regionalanestesi.
- Bruk av terapiball som kvinnen kan sitte eller lene seg på, kan gi avspenning i bekkenbunnen og smertelindring, samtidig som det gir bevegelse og egenkontroll.
- Bruk av en peanøttformet ball mellom kvinnes ben i sideleie, kan fremme fødselens fremgang.

3.4 Massasje

- Massasje over det smertefulle området kan lindre smerte, særlig tidlig i fødselen, men det foreligger ikke sterk evidens for effekten.
- Massasje kan utføres på ulike måter fra lett strykning, dyp gnidning til kontinuerlig trykk. Kvinnen bestemmer hvor og hvordan hun ønsker å bli massert.

- Bruk nøytral olje på området under massasjen for å unngå unødvendig slitasje av huden.
- Effekten kan forsterkes dersom det kun masseres på ri, med pause i ripausene.

3.5 Applisering av varme eller kulde

- Erfaring viser at bruk av varme eller kulde over det smertefulle området kan lindre smerte, men det finnes få studier på effekten.
- Kvinnens personlige valg er viktig i bruken av varme eller kulde som smertelindring. I enkelte kulturer er det negativt å eksponere kvinnen for kulde før, under og etter fødselen.
- Ingen studier har evaluert den optimale temperaturen eller varigheten av varme- eller kuldebehandling under fødsel. Forsiktighet bør utvises for å unngå hudskader.
- Utstyr til lokal varme- eller kuldebehandling skal ikke brukes direkte på hud, men alltid pakkes inn i ett eller to lag tøy.
- Kvinner må ha intakt sensibilitet i huden dersom det skal brukes varme eller kulde. Nedsatt sensibilitet, for eksempel ved regionalanestesi, krever ekstra påpasselighet.
- Varmeflasker skal aldri fylles med kokende vann, det skal brukes vann fra springen. Varmen fra utstyr til varmebehandling bør ikke være mer enn ca. 40 grader, test mot din egen underarm.
- Sjekk varmebehandlet område under bruken, og spør om kvinnens opplevelse av temperaturen.

3.6 Akupunktur

- Akupunktur kan lindre fødselssmerte, og redusere bruk av medikamentell smertelindring under fødselen.
- Akupunktur har ingen kjente bivirkninger ved bruk som smertelindring under fødsel, men studier med høy kvalitet mangler. Det er derimot ingen kjente negative effekter av akupunktur under fødsel dersom det praktiseres av trente utøvere, og engangsnåler brukes.
- Jordmor eller lege som gir akupunktur under fødsel skal godkjent kurs innen bruk av akupunktur i svangerskap og fødsel.

3.7 Dusj og badekar

- Bruk av dusj og badekar kan virke avslappende og gi smertelindring under fødselen. Se retningslinjen [Vannfødsel](#).

3.8 Steriltvannspapler

- Steriltvannspapler har usikker smertelindrende effekt, men enkelte kvinner kan oppleve smertelindring opptil 1-2 timer etter injeksjonene.
- Steriltvannspapler kan brukes i hele fødselsforløpet, og kan gjentas som ønsket av kvinnen.
- Gi informasjon om forventet ubehag ved injeksjonen og mulig effekt, før steriltvannspaplene gis.
- 2-4 intrakutane eller subkutane injeksjoner, med 0,1 til 0,3 ml sterilt vann, settes i øvre og nedre kant av området der kvinnen peker på smerte. Steriltvannspaplene bør settes i rask rekkefølge.
-

4. GENERELT

Gravide bør få informasjon om ulike alternativer for smertelindring under fødselen, og kunne diskutere fordeler og ulemper ved alternativene, som en del av svangerskapsomsorgen. Skriftlig informasjon til pasientene om smertelindringstilbudet ved Sykehuset i Vestfold er tilgjengelig fra <https://www.siv.no/behandlinger/fodsel-og-barsel>.

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.4.11](#) Kontinuerlig støtte under aktiv fødsel

[2.1.5.4.1.4.32](#) Vannfødsel

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Caughey AB. 2021. Nonpharmacologic approaches to management of labor pain. UpToDate. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain>
2. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD000111. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub4. Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000111.pub4/full>
3. Godli A, Solhjell, G. Balanse, tyngdekraft, bevegelse for å fremme progresjon. Hefte, 4. utg., 2. opplag. 2021.
5. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD003934. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub4. Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub4/full>
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2017. Intrapartum care for healthy women and babies. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations>
7. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009290. DOI: 10.1002/14651858.CD009290.pub3. Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009290.pub3/full>
8. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.pub2. Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009514.pub2/full>