

Opiater som smertelindring i fødsel

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	24.02.2023

1. HENSIKT

Sikre riktig og trygg bruk av opiater som smertelindring under fødselens latensfase og aktive fase.

Latensfase: uregelmessige kontraksjoner og/eller ikke modning av livmorhalsen.

Aktiv fase: Aktiv fase starter ved mormunnsåpning 4 cm og regelmessige rier.

2. ANSVAR

Lege, jordmor

3. FREMGANGSMÅTE

Opiater har mer sederende effekt enn direkte smertestillende effekt i fødsel.

3.1 Latens fase

- Vurder først [ikke-medikamentell smertelindring](#).
- Terapeutisk hvile anbefales ved vedvarende smerter i latensfasen. Oppnås ved å smertelindre pasienten og eventuelt tilby sovetabletter i tillegg.
Dosering:
Paracetamol 1 g tablett, Oksykodon (OxyNorm) 5 mg kapsel, Zopiklon 5 mg tablett.
- Sterke smerter: Obs. alternative årsaker til smertene.
Dosering:
Morfin inntil 5-10 mg i.m. Virkning 2-4 timer, kan gjentas.
Første dose Morfin kan gis av jordmor. Ved behov for gjentatt dosering konfereres med lege.

3.2 Aktiv fase

Indikasjoner:

- ikke tid eller mulighet for annen analgesi
- kvinner som ikke ønsker EDA
- kvinner der EDA er kontraindisert

Kontraindikasjoner:

- overfølsomhet mot Morfin
- alvorlige respirasjonsproblemer

Forsiktighet:

- ved redusert nyrefunksjon
- konferer med lege ved avvikende/patologisk CTG

Dosering:

- Morfin intramuskulært 5-10 mg. Virkning 2-4 timer, kan gjentas.
- Evt. Morfin 2,5 mg langsomt i.v. over 1-2 minutter. Fortynnes; 1 ml Morfin 10 mg/ml + 9ml NaCl 9 mg/ml = Styrke: Morfin 1 mg/ml.
Titres med 2,5 mg iv hvert 5. minutt inntil tilfredsstillende smertelindring.
Maksimalt 15 mg pr. time.
- Jordmor kan gi Morfin inntil 10 mg. Ved behov for gjentatt dosering konfereres med lege. Maks totale dose i aktiv fødsel 40 mg.

- NB: Jordmor må observere kvinnen med tanke på tegn til overdose i 15-30 min etter at Morfin er satt, og kontrollere blodtrykk innen 15-30 min.
- Ved kraftig kvalme kan det gis Metoklopramid (Afipran) 10-20 mg i.m./i.v.

3.3 Overdose

- **Tilkall gynekolog og anestesilege ved tegn på overdose.** Tegn på overdose: miose (små pupiller), respirasjonsdepresjon og hypotensjon. I noen tilfeller også sirkulasjonssvikt og koma.
- Gi Naloxon 0,4 mg/ml, initialdose 0,4-2 mg i.v., repeteres hver 2.-3. min til overdosen er behandlet.
NB: Forsiktig med Naloxon til kvinner som er kjente eller mistenkte opiatmisbrukere, det er ikke ønskelig med en akutt avrusning av mor eller barn. Kvinner med hypertensjon/ preeklampsi kan utvikle alvorlig hypertensjon etter administrasjon av Naloxon.

3.4 Observasjon av barnet

- Tilkall barnelege ved mistanke om opiatpåvirkning av barnet.
- Størst påvirkning av barnet mellom 1 og 4 timer etter at opiat ble gitt.
- Etter fødsel må barnet observeres med tanke på respirasjonsdepresjon. Barnet kan være søvning og mindre sugevillig.
- Reversering av respirasjons- og annen CNS-depresjon: Naloxon gis kun i forbindelse med resuscitering av nyfødte, eller dersom moren har fått opiat i løpet av de siste 4 timer før fødsel, og barnet etter 10-15 minutters observasjon bedømmes å være betydelig slapp som følge av medikamentet.

Dosering:

- Naloxon 0,4 mg/ml – 0,25 ml/kg kroppsvekt i.m.

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.4.9](#)

[Ikke-medikamentell smertelindring i fødsel](#)

[2.1.5.4.1.7.2](#)

[Ordinering av legemidler etter prosedyre. Føde- og barselposten.](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Grant GJ. 2022. Pharmacologic management of pain during labor and delivery. I: UpToDate. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-management-of-pain-during-labor-and-delivery>
2. Moe-Byrne T, Brown JVE, McGuire W. Naloxone for opioid-exposed newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD003483. DOI: [10.1002/14651858.CD003483.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003483.pub3).
3. Satin AJ. 2022. Labor: Diagnosis and management of the latent phase. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/labor-diagnosis-and-management-of-the-latent-phase>
4. Smith LA, Burns E, Cuthbert A. Parenteral opioids for maternal pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD007396. DOI: [10.1002/14651858.CD007396.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007396.pub3).
5. Veileder i fødselshjelp 2020. Smertelindring. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gyneologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/smertelindring/>