

		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Prosedyre</b>	
<b>Epiduralanalgesi under fødsel SSK</b>				Side 1 av 4	
Dokument ID: <b>II.SOK.KKK.FBK.2.2-2</b>		Godkjent dato: <b>22.04.2024</b>	Gyldig til: <b>22.04.2028</b>	Revisjon: <b>10.00</b>	

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

## MÅLGRUPPE

Fødende kvinner med behov for smertelindring.

## HENSIKT

Sikre en effektiv smertebehandling for et optimalt fødselsforløp

## ANSVAR

Gynekolog, sammen med jordmor, tar stilling til indikasjon for fødeepidural.

## FREM GANGSMÅTE

**Fødeepidural (F-EDA)** – Epidural-analgesi til vaginal fødsel

### Indikasjoner

- I. Mors ønske/ fødselsavtaler, hvis ikke det foreligger kontraindikasjoner
- II. Obstetriske indikasjoner:
  - Tvillingfødsel
  - Abnormal presentasjon, seteleie
  - Preeklamsi (OBS! trombocytter), svangerskapshypertensjon
  - Dysfunksjonelle kontraksjoner
- III. Medisinske indikasjoner
  - Kardiovaskulær sykdom hos mor
  - Lungesykdom hos mor
  - Høy BMI
- IV. Intrauterin fosterdød

### Kontraindikasjoner (gjelder vanlige retningslinjer som for ikke gravide):

- Mor ønsker ikke fødeepidural
- Mor er ikke i stand å samarbeide under prosedyren
- Koagulasjonsdefekt (Haemophilia, Von Willebrands sykdom, trombocytopeni <80 (70) trc)
- Administrering av LMWH (profylaktisk dose innenfor de siste 12 t, terapeutisk dose innenfor de siste 24t)
- Infeksjon på innstikksted eller alvorlig sepsis
- Kardiovaskulær instabilitet
- Økt intracerebralt trykk

**Ved mild/moderat preeklamsi bør trombocytt-måling ikke være eldre enn 4-6 t.**

**Ved alvorlig preeklamsi/ HELLP bør trombocyttmåling tas så tett oppunder epiduralanleggelse som mulig (innenfor 1 time)**

Ved andre årsaker til trombocytopeni (feks. gestational trombocytopeni) bør det foreligge en trombocyttmåling ikke eldre enn 24 t

### Før epiduralanleggelse:

F-EDA rekvireres av jordmor eller gynekolog, ønsket responstid fra dokumentert forespørsel F-EDA til anestesilege på stua: innenfor 30 min. Hvis ikke forvakt anestesi møter opp innen 45 min. kan bakvakt anestesi 6195 kontaktes.

F-EDA kan anlegges til enhver tid i fødselsforløpet.

Utarbeidet av: <b>Katarina Anschuetz Janne Rossen</b>	Fagansvarlig: <b>Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen</b>	Godkjent av: <b>Janne.Rossen@sshf.no</b>	
--	--	---	--

		<b>Epiduralanalgesi under fødsel SSK</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-2	Utarbeidet av: Katarina Anschuetz Janne Rossen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 22.04.2024	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	Revisjon: 10.00

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

Fast føde umiddelbart før innleggelse av FEDA bør unngås.

#### Jordmor:

- Registrer baseline blodtrykk og puls, CTG monitorering
- Vurderer fødselsfremgang, inklusive vaginal undersøkelse hvis aktuelt
- Legger inn minst 1 grønn venflon (1,3 G), 1000ml Ringer Acetat på stua/tilkoblet
- Helsekort for gravide på fødestue.
- F-EDA tralla og sprøytepumpe for kontinuerlig EDA-analgesi på fødestue.
- Klargjør kvinnen for anleggelse F-EDA (krakk, taping av skjorta o.l)

#### Anestesilege

- Informerer pasienten om prosedyre.
- Sjekker helsekort for gravide.
- Eventuelt anamneseopptak med spesiell vekt på blødningstendens, sjekk trombocytverdi om aktuelt.

#### Under Epidural – anleggelse

- Jordmor hjelper pasienten til optimal stilling og assisterer anestesilegen under prosedyre.
- Jordmor vurderer behov for kontinuerlig CTG overvåkning under prosedyre.
- Anestesilege anlegger F-EDA etter vanlige retningslinjer.
  - o Sittende eller liggende pasient
  - o Innstikksnivå lumbalt (L1/2, L2/3, L3/4)
  - o LOR teknikk
  - o Epiduralkateter 4-6 cm i epiduralrommet
  - o Testdose på EDA kateter: Lidocain 40-60 mg eller 6 ml Standard-FødeEDAblanding

#### Etter Epiduralanleggelse

- Epiduralkateter skal aktiveres av anestesilege
- Anestesilege kobler opp F-EDA sprøytepumpe til vedlikeholdsinfusjon (kan evt delegeres)
- Anestesilege dokumenterer prosedyre og medikamentordinasjon, inklusive bolus-forordning i MV
- Jordmor er kontinuerlig tilstede på fødestua etter satt testdose/oppstartbolus i minst 30 min. Til alle andre tider bør det være en ansvarlig voksen sammen med den fødende.
- Pasienten skal fortrinnsvis ligge på siden/ halvsideleie/halvsittende- aldri flat på ryggen (aortocaval-kompresjon)- og oppmuntres til å skifte stilling i sengen (trykkavlastning)
- Epiduralanalgesi kan gi noe svakhet i beina, pasienten må alltid støttes når hun skal opp og stå etter oppstart F-EDA.
- CTG i forkant og i etterkant av anleggelse av F-EDA. Deretter kan jordmor lytte intermitterende dersom ikke annen indikasjon for kontinuerlig fosterovervåkning, jmf prosedyre [Fosterovervåkning under fødsel. Føde/barsel SSHF](#).
- Jordmor: BT og puls (SpO2) registreres og dokumenteres minst hvert 5min i 20 min etter satt testdose/oppstartsbolus, deretter x 1/t. BT og puls registreres også før og etter hver bolus jordmor administrerer. Dokumenteres i partogram. Ved avvik må anestesilege informeres.
- Jordmor gir bolus på sprøytepumpe ved gjennombruddssmerter etter anestesilegens ordinasjon (har større smertelindrende effekt enn kontinuerlig infusjon), evt øke infusjonshastighet.
- Jordmor: Hver annen time dokumenteres virkningsgrad NRS og motorikk (Bromage skala)

Normal bevegelse i beina	1
Løfter hofte og knær	2
Beveger bare føtter	3
Urørlige bein	4

		<b>Epiduralanalgesi under fødsel SSK</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-2	Utarbeidet av: Katarina Anschuetz Janne Rossen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 22.04.2024	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	Revisjon: 10.00

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

- Dokumenteres i notat i partogram. Ved avvik må anestesilege informeres
- Jordmor: Epiduralanalgesi kan gi urinretensjon, dette må kontrolleres ofte, se prosedyre [Urinretensjon ved fødsel. Føde/barsel SSHF](#).
- Fødende uten obstetrisk eller anesthesiologisk tilleggsrisiko kan innta fast føde i begrensede mengder 30 min etter epiduralanalgesi er etablert.

**Kontakt anestesilege (3683) dersom ikke tilstrekkelig smertelindrende effekt av ordinerte medisiner (inklusive bolusdoser) etter 30 min**

**OBS: smerter som gir mistanke om obstetrisk patologi- lav terskel for å tilkalle gynekolog (6891)**

#### Etter forløsning:

- Hvis ingen mistanke om fødselsrift eller postpartumbldning kan F-EDA-kateter seponeres.
- Timing av tromboseprofylakse med lavmolekylært heparin dose kan nå kalkuleres hvis aktuelt (> 4t etter at kateter ble trukket), jmf prosedyre [Klexane, adm. i forbindelse med spinal/epidural/kirurgi](#).

#### Medikamenter:

- **Standard F-EDA blanding:** Ropivakain 1 mg/ml m/Fentanyl 2 mcg/ml (ferdigblandet fra apotek i 50ml perfusor sprøyte). Maks akkumulert Fentanyl 300 mcg (3 sprøyter), deretter overgang til
- Ropivakain 2 mg/ ml, trekkes opp i 50 ml perfusor sprøyte (**bør vurderes som førstevalg ved alvorlig preeklampsi, prematuritet < 32 uker, opiatmisbruk hos mor**); maks dose Ropivakain per døgn: 800 mg
- Efedrin, atropin og nalokson tilgjengelig

#### Veiledende Medikamentdosering

- Oppstartbolus: 5- 10 ml
- Vedlikehold (kontinuerlig infusjon): 4-10 ml / t
- Bolus ved gjennombruddssmerter: 5ml x 2/ t

#### Behandling av utilsiktede effekter av F-EDA: Calling anestesilege 3683

- Blodtrykksfall/ SBT < 100 mmHg: sideleie, hodeende flatt, stopp EDA, start infusjon Ringer-Acetat rask iv, Efedrin 5- 10 mg iv etter avtale med anestesilege
- Bradykardi: HF < 60: Efedrin 5-10 mg iv eller atropin 0,5 mg iv, etter avtale med anestesilege
- Bradypnoe: RF < 8/ min, evt nalokson 0,4 mg/ml: 0,2 mg iv

#### Alvorlige Komplikasjoner F-EDA

- Anafylaksi: kardiovaskulær kollaps, luftveissymptomer, hud/ slimhinnesymptomer
- Lokalanestesi intoksikasjon: CNS påvirkning, kardiovaskulær kollaps
- Subdural plassering av kateteret: påfallende god smertelindrende effekt av små doser lokalanestetikum, svakhet i beina
- Total Spinal: Blodtrykksfall, bradykardi, respirasjonsdepresjon
- Epiduralt hematoma: ryggmerter, pareser.

**Ved mistanke om alvorlige komplikasjoner kontakt anestesilege (3683) umiddelbart!**

Tillegg: hvis ikke ferdigblandet F-EDA blanding er tilgjengelig, kan den blandes på føden i 50 ml perfusor sprøyte

Ropivakain 10 mg/ ml	5 ml
Fentanyl 50 mcg/ ml	2 ml
NaCl 0,9%	43 ml
Totalt	50 ml

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Epiduralanalgesi under fødsel SSK</b>			<b>Side: 4</b>
					<b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-2	Utarbeidet av: Katarina Anschuetz Janne Rossen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Janne Rossen	Godkjent dato: 22.04.2024	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	Revisjon: 10.00

Somatikk Kristiansand/Kvinneklinikken SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

#### Kryssreferanser

[I.4..1.2-25](#)

[Urinretensjon ved fødsel. Føde/Barsel SSHF](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-26](#)

[Adm. av Klexane i forbindelse med spinal/epidural/kirurgi](#)

[II.SOK.KKK.FBK.13-12](#)

[ED- skjema](#)

#### Eksterne referanser

Norsk gynekologisk forening: Veileder i fødselshjelp (2020): [Smertelindring i fødsel](#). Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselslshjelp/smertelindring/> (18.03.21)

Oslo universitetssykehus: E-håndbok: [Epidural og Spinal. Smertelindring under fødsel/postspinal hodepine behandling](#). Hentet fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/19908> (18.03.21)

Helse Bergen: Elektronisk kvalitetshåndbok Ek: [Smertelindring i fødsel](#). Hentet fra: <https://kvalitet.helsebergen.no/portal.aspx?rpmain=2&rppege=5#rpShowDynamicModalDocument-35290> (18.03.21)