**Pasientinformasjon**

**Epidural smertelindring under fødsel**

**Hva er epiduralbedøvelse?** Epiduralbedøvelse er en blanding av lokalbedøvelse og et morfinlignende medikament som tilføres gjennom et tynt kateter inn i korsryggen. Slik bedøves nervene som gir smerte under fødselen.

**Hvilken effekt har en epidural?** Epiduralbedøvelse fjerner ikke all smerte, men tar effektivt toppen av riene. Du beholder muskelkraften og kan delta aktivt i fødselen. Medikamentene påvirker ikke barnet.

**Hvem kan få epidural?** De fleste kvinner som ønsker det kan få epiduralbedøvelse. Bedøvelsen anbefales noen ganger av medisinske grunner, som ved seteleie, tvillingfødsler, svangerskapsforgiftninger og langvarig fødsel.

**Hvem kan ikke få epidural?** Anestesilegen har ansvaret for epiduralbedøvelsen. Noen pasienter med de følgende tilstander kan ikke få epiduralbedøvelse: Koagulasjonsforstyrrelser, bruk av blodfortynnende medisin, kraftig blødning, enkelte nevrologiske sykdommer, forandringer etter enkelte operasjoner i ryggen, alvorlig svangerskapsforgiftning og infeksjonssykdommer. I noen tilfeller kan det være vanskelig å få nålen med epiduralkateteret på plass i epiduralrommet. Tatovering kan være en hindring, men det er vanligvis mulig å finne et pigmentfritt sted å stikke nålen. Det er viktig at du sier ifra til anestesilegen om du er allergisk for noen medisiner.

**Hvordan utføres prosedyren?** Det blir først lagt inn veneflon for å ha mulighet til å gi væske ved evt blodtrykksfall. Epiduralinnleggelsen tar ca. 10 minutter. Du vil bli bedt om å sitte på sengekanten og krumme nederste delen av ryggen, og du får beskjed om å sitte rolig under deler av prosedyren. Det er vanlig at partner/ledsager blitt bedt om å støtte deg. Gi beskjed til anestesilegen når du får ri. Anestesilegen begynner med å vaske nedre del av ryggen og sette lokalbedøvelse i huden. En nål føres inn mellom ryggvirvlene og et tynt kateter plasseres i epiduralrommet i ryggen. Nålen fjernes og kateteret festes med tape. Bedøvelsen tilføres kontinuerlig ved hjelp av pumpe. Effekten kommer gradvis, med full effekt etter 10 til 20 minutter. Epiduralkateteret er ikke ubehagelig og du kan bevege deg fritt og også ligge på det.

**Hva om jeg fremdeles har sterke smerter?** Anestesilegen vil vurdere din situasjon sammen med jordmor og fødselslege. Det kan være fødselens fremdrift som gir økt smerte. Vanligvis kan medikamentdosen økes. Av og til er smertelindringen ensidig eller flekkvis. Dette kan kanskje korrigeres ved å justere kateteret. I noen tilfeller må det legges et nytt epiduralkateter.

**Hvilke mulige bivirkninger har epiduralbedøvelse?** Epiduralbedøvelse kan svekke riene, og det kan bli behov for et medikamentelt riestimulerende drypp for å gjenopprette effektive rier. Det er en tendens til mer bruk av vacuum og tang ved fødeepidural. Kvinner som velger fødeepidural kan ha økt sjanse for å trenge keisersnitt, men dette skyldes ikke selve epiduralen.Noen ganger kan epiduralen bidra til at den fødende slapper bedre av, som kan gi kortere åpningstid. Blodtrykket kan synke litt, noe som lett kan behandles. Bena kan føles tunge og numne. Noen pasienter kan få kløe, litt temperaturstigning, kvalme og ha problemer med vannlatning. Disse bivirkningene forsvinner vanligvis av seg selv innen noen timer etter fødselen. Noen ganger føles huden rundt innstikkstedet ømt noen dager. Ca. 1 % av de som får epidural får hodepine som skyldes at hinnen rundt spinalvæsken kan bli punktert under innleggelsen av kateteret. Etter fødselen opplever noen kvinner mindre nevrologiske problemer, for eksempel noe nummenhet i et område på et bein. Slike problemer er sjeldne, vanligvis forbigående og kan oppstå med eller uten epiduralbedøvelse, ettersom selve fødselen kan gi trykk på nervene. Alvorlige komplikasjoner er svært sjeldne.

Gi beskjed til jordmor om du opplever bivirkninger eller ubehag.

Ta kontakt med Fødeavdelingen dersom du etter hjemreise opplever noe av følgende: Økende utstrålende smerter i korsrygg, økende følelsesløshet eller kraftsvikt i bein eller forverring av blærefunksjon.

 Kvinneklinikken SUS, juni 2022 www.sus.no/kvinneklinikken