

FÖRLOSSNING: Förlossningsspinal, operations- och intensivvårdskliniken Höglandssjukhuset Eksjö

Indikation

- Snabba, smärtsamma förlossningar hos framför allt omfödernor där EDA inte är aktuell.
- Svårstuckna patienter på grund av motorisk oro, där man sedan kan kombinera med EDA.
- Övriga orsaker där EDA är olämplig.

Försiktighet

- Opiat de senaste 6 h.
- Onormal CTG-kurva.
- Sedvanliga kontraindikationer till regional anestesi.

Förberedelser

Patienten ska ha venös kanyl med pågående Ringer-Acetat. Blodtrycket ska vara kontrollerat innan bedövning och övervakningen tillkopplad för snabb kontroll av blodtryck efter inlagd spinal. Efedrin ska finnas tillgängligt på salen, och atropin och Naloxon ska finnas lättillgängligt på förlossningsavdelningen.

Patienten och personalen ska känna till effekten av förlossningsspinal och skillnader jämfört med EDA. Patienten ska ge sitt samtycke inför bedövning.

Anestesiolog ber barnmorska hämta förlossningsspinal-paket, som finns på inlåst på förlossningsavdelningen. Efter användning är det barnmorskans ansvar att registrera narkotika i förbrukningsjournalen och upp operationscentralen för att beställa nytt paket. Det finns endast två färdiga paket med Marcain-spinal, Sufenta och flera spinalnålar på förlossningsavdelningen.

Läkemedel (Marcain-Sufentanyl-blandning)

Sufenta 5 µg/ml, 1-1,5 ml = 5,0-7,5 µg **och**
Marcain spinal 5 mg/ml, 0,20-0,25 ml = 1,00-1,25 mg.

För att förlänga effekten (med några timmar) av denna blandning (Marcain-Sufentanyl) kan man lägga till 50-200 µg Morfin special. Tillägg av Morfin ökar risken för besvärliga komplikationer såsom PONV och klåda, samt kan öka risken för fetal bradykardi och ge lägre APGAR vid 1 och 5 min utan sena

komplikationer. Rutinmässig användning av tillägg Morfin är inte rekommenderat.

Metod

Patienten kan vara sittande eller liggande i vänster sidoläge. Steril hantering, som vid spinal anestesi. Förlossningsspinal bör läggas inom nivåerna L3-L5. Anestesiolog bör stanna kvar 15 – 20 min efter anläggandet för att hjälpa personalen att hantera komplikationer.

Blandningen förväntas ge analgesi i 1,5 – 2,5 h.

Barnmorska ska alltid återkoppla till anestesiolog, oftast efter 1 – 1,5 timme, angående omläggning av förlossningsspinal eller EDA-inläggning om situationen kräver förlängd smärtlindring.

EDA kan anläggas på patienter med spinalanalgesi, men bör inte startas förrän smärtlindringen börjat avta. Den kan då startas enligt rutin.

Övervakning

Blodtryck mäts var 5:e min + vid behov upp till 30 min. Medvetande och andningsfrekvens mäts var 30:e min i 2 h.

Biverkningar

- Fetal bradykardi: Kommer inom 20 min och normaliseras oftast inom 10 min.
- Andningsdepression: Beskrivet inom 30 – 120 min. Ovanligt vid dessa rekommenderade doser.
- Blodtrycksfall: 20-30 % av utgångsvärdet.
- Klåda: Vanligare än vid Sufenta givet i EDA.
- Sedation: Märkbar sedation kan förekomma.
- Urinretention: Vanligare vid spinal än vid EDA. Tappning/KAD vid behov.

Biverkningar av förlossningsspinal med 25 µg Fentanyl och 200 µg Morfin enligt litteratur är: Klåda (31,3 %), illamående och kräkning (26,8%) samt fetal bradykardi (3,6 %).

Åtgärder vid komplikationer

Vid blodtrycksfall: Vänster sidoläge. Snabb infusion av Ringer-Acetat. Injektion Efedrin 50 mg/ml, 0,1-0,2 ml intravenöst.

Vid andningsfrekvens < 10/min: Starta syrgas på mask 10 L/min.

Kontakta anestesilog. Injektion Narcanti 0,04 mg/ml, 1 ml intravenöst.
Spädning: Narcanti 0,4 mg/ml, 1 ml, + NaCl 9 mg/ml, 9 ml.

Referens

1. Single-shot intrathecal sufentanil with bupivacaine in late labour--analgesic quality and obstetric outcome. Ledin Eriksson et al Eur J Obstet Gynecol Biol 2003;110(2):131-5
2. Intrathecal sufentanil for labor analgesia – sensory changes, side effects and fetal heart rate changes. Cohen SE et al. Anesth Analg 1993;77(6):1155-60
3. Fetal heart rate changes after intrathecal sufentanil or epidural bupivacaine for labor analgesia: incidence and clinical significance. Nielsen PE et al. Anesth Analg 1996;83(4):7426
4. Intrathecal sufentanil for labor analgesia does not cause a sympathectomy. Riley ET al. Anesthesiology 1997;87(4):874-8
5. The dose-response of intrathecal sufentanil added to bupivacaine for labor analgesia. Wong CA et al. Anesthesiology 2000;92(6):1553-8
6. Combined spinal-epidural analgesia in advanced labour. Abouleish A et al. Can J Anaesth 1994;41(7):575-8
7. Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia 2015; 21(1):19–22
8. Prolonging the Duration of Single-Shot Intrathecal Labour Analgesia With Morphine: A Systematic Review Scand J Pain 2016 Oct;13:36-42
9. A COMPARATIVE STUDY ON THE EFFICACY OF TWO REGIMENS OF SINGLE-SHOT SPINAL BLOCK FOR PAIN RELIEF IN WOMEN PRESENTING IN ESTABLISHED LABOUR East Afr Med J. 2013 Jan;90(1):12-8.