

Er det behov for pudendal blokade i dagens fødselsomsorg?

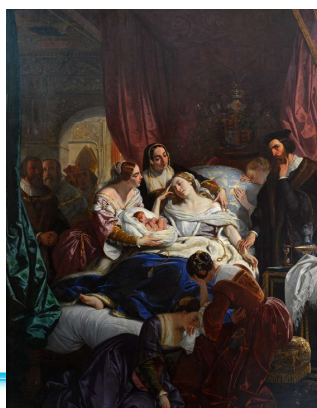
Disposisjon



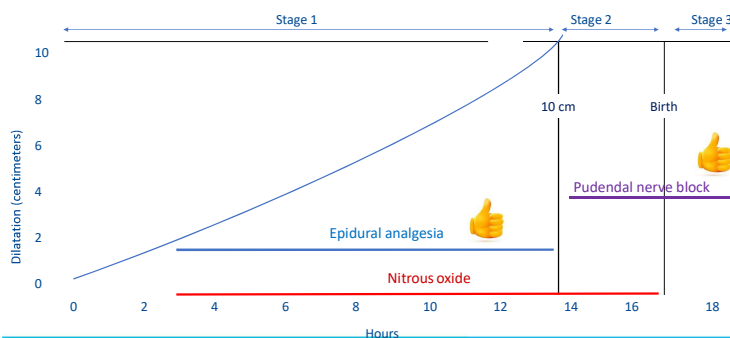
Åsa Henning Waldum
 Jordmor / PhD stipendiat
 Oslo Universitets Sykehus
 awaldum@ous-hf.no



- Bakgrunn
- Pudendal blokade – hvorfor og kanskje hvorfor ikke?
- To studier fra OUS
- Konklusjon
- Er det behov for pudendal blokade i dagens fødselsomsorg?

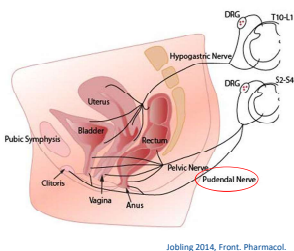


Eugène Delacroix - The death of Jane Seymour/Museum of Valence Valence, photo Eric Cailliet



Pudendus blokade – hva er det?

- Pudendalnerven går ned gjennom bekkenet og sprer seg ut i perineum
- Bilateral infusjon på nivå med spinae ischialis
 - Bupivacain 25 mg eller Lidocain 50-100 mg bilateralt
 - Effekt – nedre del av vagina og perineum
- Smertelindring i andre stadiumet av fødsel
 - 90% god eller utmerket smertelindring¹
 - 37% bilateral suksess, 44% unilateral suksess²



Jobling 2014, Front. Pharmacol.

Applikasjon av pudendus blokade

- Transvaginalt eller transperinealt?
 - Transvaginalt - høgre suksessrate

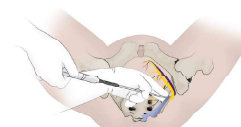
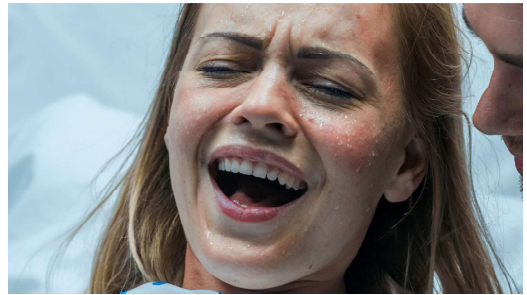


Illustration: Ine Eriksen, UiO

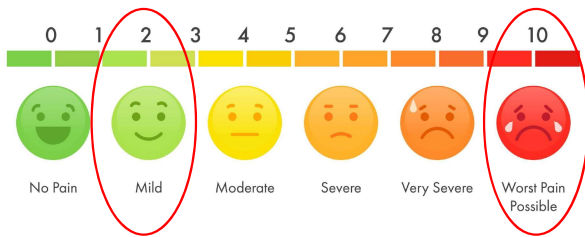
Indikasjon for pudendus blokade

- Kvinners ønske
- Instrumentell vaginal forløsning
 - 30-50% hadde ingen smertelindring (epidural/pudendus blokade)
 - Relaksasjon av perineal muskulatur
- Suturering



Sterke smerter kan bidra til en traumatisk fødsels opplevelse

PAIN SCALE



Pudendus blokade – uønskede effekter

- En liten, men forbigående nedgang i livmoraktiviteten er vist
 - Denne tendensen var mer uttalt med lidokain med adrenalin ¹
- Tap av trykkektrang
 - Hos 31% og vanligst når adrenalin var tilsatt ²
- Kasusstudier– Abscess ³ Hematom ⁴
- Økt bruk av Oxytocin ^{1,2}
- Allergiske reaksjoner

Bør vi bekymre oss for risvekkelse etter pudendal?

Zador et al 1974	10-20 minutter før blokaden (mean intensitet i mmHg)	0-10 minutter før blokaden (mean intensitet i mmHg)	0-10 minutter etter blokaden (mean intensitet i mmHg)	10-20 minutter etter blokaden (mean intensitet i mmHg)
Gruppe 1 14 kvinner Lidocain	45	45	40	45
Gruppe 2 10 kvinner Lidocain med adrenalin	45	45	35	40

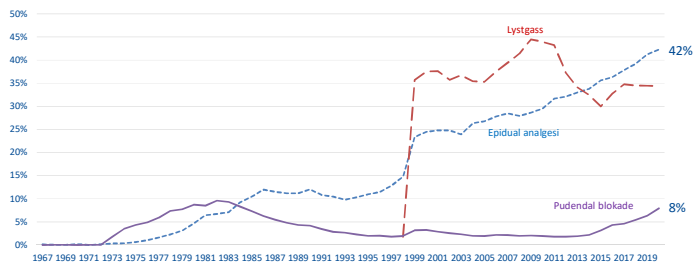
Tap av trykkektrang

Langhoff-Roos 1985

Table IV. Loss of urge to bear down following PDB.

	Mepivacaine	Mepivacaine epinephrine	Bupivacaine	Total
Disturbing loss of bearing down reflex	41 (14.5%)	60 (21.3%)	50 (18.9%)	151 (18.2%)
Very disturbing loss of bearing down reflex	36 (12.7%)	48 (17.0%)	24 (9.1%)	108 (13.0%)

Bruk av smertelindring i Norge – av alle fødsler



6 900 fødsler/år

Oslo
Universitets
Sykehus

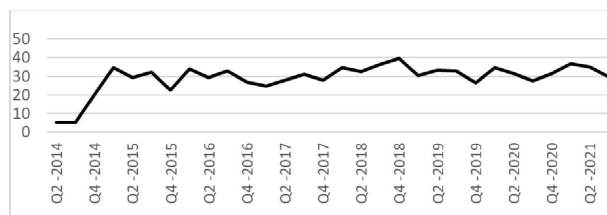


2 500 fødsler/år

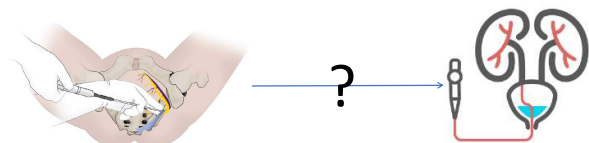
Re-introdusert pudendal blokkade Oslo Universitets Sykehus, Rikshospitalet

- Retningslinjer anbefaler god smertelindring for instrumentell vaginal fødsel
 - «Pudendal blokkade er å foretrekke. Epidural er sjeldent nok»
- Få jordmødre og leger hadde kunnskap i å legge pudendal blokkade
- Teoretisk og praktisk opplæring som tok sikte på å lukke gapet mellom retningslinjer og kliniske ferdigheter
- Mål: lik tilgang til smertelindring

Pudendal blokkade Førstegangsfødende kvinner som føder ett barn vaginalt ved termin



Pudendal blokkade og postpartum urinretensjon

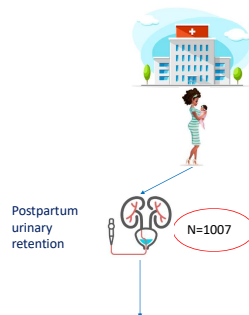


Hvorfor er det viktig å undersøke risiko for postpartum urinretensjon (PUR)?

- Kan gi komplikasjoner på både lang og kort sikt
 - Blære dysfunksjon
 - Gjentagende urinveisinfeksjoner
 - Blæreruptur (sjelden)
- Insidens
 - 0.05-37%
 - Ulike definisjoner
- Overt PUR – covert PUR
 - Overt PUR – klarer ikke late vannet innen 6 timer og kateterisert
 - Covert PUR – gjennværende urinmengde ≥ 150 ml etter vannlatning
 - Normaliseres etter 2-5 dager

Hensikt

- å undersøke sammenhengen mellom pudendal blokkade og postpartum urinretensjon, Apgar score og sfinkter skade

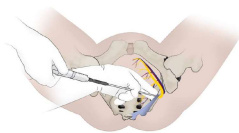


Material and metode

- 1007 førstegangsfødende kvinner som født et barn til termin
 - Observasjonell studie
 - En kvinne uten pudendal for hver kvinne med pudendal
- Alle førstegangsfødende kvinner med pudendal blokkade ble invitert
- Neste kvinne uten pudendal blokkade

Eksponering

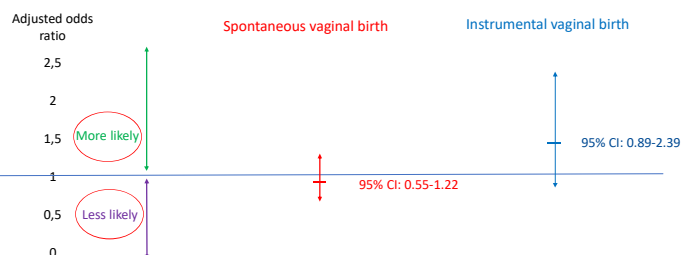
- Pudendal blokkade



Utkomme

- Primært utkomme:
 - Postpartum urinretensjon
 - Kateterisert innen 3 timer etter fødsel
- Sekundære utkomme:
 - Resturin ved kateterisering ≥ 1000 ml
 - Sen urinretensjon
 - Apgar score < 7 ved 5 minutter
 - Sfinkter ruptur

Resultat – Postpartum urinretensjon (n=1007 singletons)



Sekundære utkomme

- Apgar < 7 poeng ved 5 minutter – n 674
 - Spontane vaginale – 0.7% (n 5)
 - Instrumentelle vaginale – 2.7% (9)
- Sfinkter ruptur (OASIS) – n 333
 - Spontane vaginale – 1.1% (n 7)
 - Instrumentelle vaginale – 2.2% (n 7)

Konklusjon

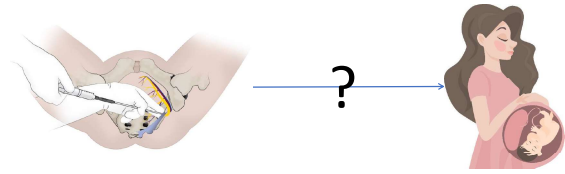
- Pudendal nerveblokk var ikke assosiert med postpartum urinretensjon, for store gjenværende urinvolumer
- Kan ikke konkludere om pudendal blokkering er assosiert med lav apgar score eller obstetrisk anal sfinkterskade
- Generaliserbar til lignende innstillinger



Hvorfor fant vi ingen sammenheng mellom pudendal blokkering og postpartum urinretensjon?

- Design
 - Observasjonell – ikke en randomisert kontrollforsøk
- Perifer analgesi
 - Epidural analgesi – kjent årsak – sentral analgesi Perifer analgesi kjent for å gi mindre urinretensjon enn sentral analgesi

Pudendal blokkade og fødsels erfaring

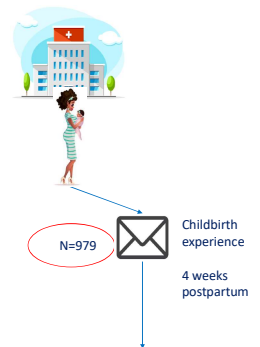


Hensikt

- Å undersøke sammenhengen mellom pudendal blokkade og selvrapportert fødsels erfaring

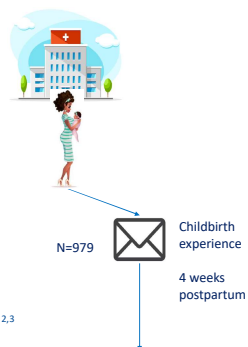
Materiale

- 979 førstegangsfødende kvinner med et barn i magen i hodeleie og vaginal fødsel til termin
- Observasjonell studie
- En kvinne uten pudendal for varje kvinne med pudendal



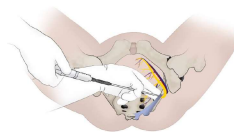
Metode

- Childbirth Experience Questionnaire ¹
- Kvinner med versus uten pudendal blokkade
- Confounding by indication
 - Når klinisk indikasjon (*smerte*) for behandlingsvalg (*pudendal blokkade*) også påvirker utkommet (*fødsels erfaring*)
- Propensity score
 - the probability that a patient receives a specific treatment based on his or her characteristics and the clinical indications ^{2,3}



Eksposering

- Pudendal blokkade



Utkomme

- Childbirth experience questionnaire
 - Own capacity (egen opplevelse)
 - Professional support (profesjonell støtte)
 - Perceived safety (opplevd trygghet)
 - Participation (delaktighet)
 - 1.0-4.0 points
- Clinically relevant difference 0.1 points



Konklusjon



- Pudendal blokkade hadde ikke noen sammenheng med kvinners selvvalgte fødsels erfaring
- Generaliserbar til lignende kliniske omgivelser

Hvorfor fant vi ingen sammenheng mellom pudendal blokkade og fødsels erfaring?

- Design
 - Ikke en randomisert studie
- Timing
 - Timing på pudendal blokkade
 - Timing på vurderingen av fødsels erfaring etter 4 uker
- Andre viktige faktorer viktigere?
 - Medfølelse og respektfull omsorg *
 - Familie fokus*
 - Kontinuitet*
 - Følelse av trygghet*



Joaquín Sorolla

Er det behov for pudendal blokkade i dagens fødsels omsorg?

- Tidligere forskning:
 - Effektiv smertestillende effekt for andre stadier av fødselen
 - Kan påvirke livmoraktivitet og utholdenhet – spesielt når adrenalin tilsettes
 - Abscess og hematom
 - Økt bruk av oksytocin
- Ny kunnskap fra en høykvalitets obstetrisk setting
 - Ingen økt risiko for urinretensjon
 - Påvirker ikke kvinners generelle fødsels opplevelse
- Konklusjon
 - Pudendal nerveblokk bør ikke gis som en rutine, men kan tilbys på individuell indikasjon til kvinner med sterke smerter og før suturering av perineale rifter i en lignende setting

Takk for oppmerksomheten



awaldum@ous-hf.no