

Akupunktur til gravide

Stort set alle jordemødre på Frederiksberg Hospital er uddannet i akupunktur til gravide og fødende. Effekten af akupunktur er registreret efter behandlingen af de første 1.500 kvinder. Jordemoder Eileen Spellerberg beskriver i det følgende resultaterne og fremtidsvisionerne for brug af akupunktur i fødselshjælpen.

Af Eileen Spellerberg, jordemoder

I 1996 blev jeg interesseret i anvendelsen af akupunktur til gravide og fødende, og deltog i et fire-dages kursus i obstetrisk akupunktur. Efter at have fået overlægens tilladelse til at anvende akupunktur på afdelingen gik jeg i gang, og de første resultater var opmuntrende positive. Jeg blev hurtigt overbevist om, at akupunktur burde være et generelt tilbud til alle vore gravide og fødende. Dette indebærer imidlertid, at alle afdelingens jordemødre skulle uddannes. Heldigvis var mine kolleger også interesserede, og ville gerne være med.

Så startede jagten på pengene; vi skulle bruge omkring 150.000 kr. til kursus for samtlige 22 jordemødre, inkl. lønkomensation. Frederiksberg Hospital havde sin velvilje til trods ikke mulighed for at anvende så mange penge til én uddannelsesaktivitet, men heldet var med os: Vi modtog generøs støtte fra snedkermester Sophus Jakobsen og hustru Astrid Jacobsens fond til at afholde et femdages kursus i obstetrisk akupunktur, som blev afviklet i 1997. Samme fond har lige så generøst muliggjort, at jeg og yderligere to af afdelingens jordemødre kunne gennemgå en fuld toårig akupunktur-uddannelse, som blev afsluttet i 2000.

Alle jordemødre kan akupunktur

Nu, syv år senere, er (næsten) alle jordemødrene på Frederiksberg Hospital uddannet i obstetrisk akupunktur, og anvender det mere eller mindre rutinemæssigt. Mange af de gravide og fødende efterspørger nu også spontant akupunktur, og det viser sig, at omkring 1/3 tidligere har fået akupunktur i obstetrisk eller anden sammenhæng. Vi er også glade for, at både afdelingens og de praktiserende læger ofte henviser gravide til akupunkturbehandling.

Vi ønskede fra starten at forholde os kritiske til dette nye tiltag og gøre anvendelsen af obstetrisk akupunktur evidens-baseret. Vi har derfor på særligt skema løbende registreret oplysninger om indikationer, anvendte akupunkturpunkter, samt effekten for hver behandling, af hensyn til læring, kvalitetsudvikling og identifikation af relevante projekter. I marts 2003 offentliggjorde jeg resultaterne af de første knap 700 behandlinger (1), men registreringen af resultaterne fortsætter, og vi har nu opgjort resultaterne af de første 1.500 behandlinger. Konklusionen er stadig den samme: Obstetrisk akupunktur er simpel, effektiv, billig og sikker - og bør efter min mening have en plads i enhver 'jordemoder-taske'.

Læringskurven

Af ovenstående kan man måske få det indtryk, at introduktion af obstetrisk akupunktur på en travl fødeafdeling har været en dans på roser, men det er ikke tilfældet. Det har været hårdt arbejde: at skaffe pengene, at arrangere kurserne, at fremstille en afdelingsmappe, at organisere repetitionsdage, at sikre en konsistent udfyldelse af skemaerne, at opgøre resultaterne og at holde kollegerne til ilden (der bliver brugt mere akupunktur i perioden efter en repetitionsdag, og med bedre effekt). Det har i denne forbindelse klart været en fordel at arbejde på en mindre/mellemstor fødeafdeling, hvor jordemødrene kender hinanden - ikke blot som initialer, men også som mennesker - fordi det har været lettere at nå alle og få opbakning til et større projekt som dette. Og det har været indsatsen værd!

Afdelingen er vokset i de senere år, og der er kommet flere jordemødre, hvilket - sammen med en normal personaleomsætning pga. pensionering, flytning etc. - betyder, at der til stadighed skal kæmpes for uddannelse af nye kolleger samt repetitionsseancer. Det kniber i særdeleshed med at skaffe tid og plads til akupunkturbehandling af graviditetsrelaterede gener i en hektisk konsultationshverdag. En indsats, der ellers giver gode resultater (2). Det er ærgerligt at måtte afvise de gravide, der henvender sig, eller at henvise til fødegangen i det forfængelige håb, at de dér har tid. Det er stressende for den, der henviser, og lige så stressende for fødegangens jordemødre, der forsøger at klemme akupunkturbehandlinger ind i det almindelige fødearbejde. Og frustrerende for kvinderne, som oplever, at der skal gås 'tiggergang' for at få tilgodeset deres behov. Det er ærgerligt ikke at kunne servicere barselgangen igen på grund af tidsnød når de beder om hjælp til laktationsproblemer, urinretention, bækkensmerter m.m. Det er også frustrerende at være 'ny' jordemoder, der ikke er uddannet i eller kan svare på spørgsmål om akupunktur, når der i H:S's pjeces om smertelindring findes et tilbud herom.

Jeg er meget taknemmelig over mine kollegers ekstra arbejde med at udfylde registreringskemaerne, uden hvilke det ikke havde været muligt at opgøre og bearbejde resultaterne af behandlingerne - læringens første

forudsætning. Jeg samler afdelingens resultater i en lokal database oprettet til formålet, og kan efter behov analysere f.eks. hyppighederne af de anvendte indikationer, effekten af forskellige punktkombinationer, den enkelte jordemoders resultater etc.

Visioner

Først og fremmest ønsker jeg, at obstetrisk akupunktur får status som et seriøst behandlingstilbud. Med dette mener jeg, at anvendelsen konsekvent indtænkes dels i uddannelsen af de jordemoderstuderende, dels i afdelingernes planlægning m.h.t. uddannelse, opfølgning, tid, og plads. I skrivende stund er undervisning i obstetrisk akupunktur på Jordemoderskolen i København et tilbud til de studerende på 6. semester.

Når nu resultaterne er så gode, bør der også efter min mening afsættes ressourcer til at drive en akupunktur-klinik i tilknytning til jordemodercentret til behandling af graviditetsrelaterede og postpartum gener, fast bemanded med motiverede og uddannede jordemødre.

Jeg vil hér også gerne slå et slag for, at de enkelte jordemodercentre ikke arbejder i ophøjet isolation, men derimod etablerer et 'praksis-fællesskab', i hvilket vi kan udveksle erfaringer, dels på basis af rutinemæssig registrering af resultater, dels gennem afvikling af større multicenterprojekter. Jeg tilbyder hermed interesserede kolleger en kopi af min egen database (Microsoft Access) til registrering af resultater, hvilket vil muliggøre f.eks. hurtig evaluering af et meget stort patientmateriale på udvalgte indikationer - der fødes jo omkring 60.000 børn om året i Danmark! Jeg vil også gerne tilbyde mig som koordinator for et sådant samarbejde (kontaktinformation sidst i denne artikel).

Erfaringerne fra Frederiksberg Hospital bekræfter, at obstetrisk akupunktur er kommet for at blive, og kan være en værdifuld del af jordemødrenes værktøjskasse. De fødende efterspørger tilbuddet, som er billigt, simpelt, effektivt og sikkert.

Resultaterne

Nedenfor findes et kort opsummering af vore resultater med de første 1.500 gravide og fødende, der er blevet behandlet med akupunktur på Frederiksberg Hospital. Fremgangsmåde og statistisk bearbejdning af resultaterne er mere detaljeret beskrevet andetsteds (1). De to centrale resultater i denne undersøgelse er jordemødrenes og kvindernes uafhængige vurdering af effekten af akupunkturen; den er derimod ikke forsøgt vurderet på anden vis (Apgar score, perinatal morbiditet og mortalitet, forbruget af oxytocin og analgesi), idet H:Ss officielle fødselsstatistik ikke er tilstrækkelig robust, og således ikke muliggør en brugbar sammenligning med de tilsvarende resultater for kvinder, der ikke har fået akupunktur.

Effekten af akupunktur blandt de kvinder, der enten selv har efterspurgt akupunktur, eller har accepteret jordemoderens tilbud herom, er vurderet. Kvindernes gennemsnitsalder var $30,5 \pm 4,26$ år (18 - 44 år), og pariteten $1,33 \pm 0,61$ (1 - 5). Gestationslængden var på behandlingstidspunktet gennemsnitligt $39,0 \pm 4,24$ uger (8 - 43 uger).

Lændesmerter topper

De 1.500 kvinder har fået akupunktur i alt 2.189 gange (gennemsnitligt 1,46 gange, fra 1 til 6 gange). 68,5 % af kvinderne er behandlet for kun 1 indikation, 23,3 % for 2 indikationer, 6,3 % for 3 indikationer, og 1,9 % for 4, 5 eller 6 indikationer.

Behandlingerne har været givet for graviditets-, fødsel- og barselrelaterede indikationer i hhv. 21,6 %, 77,1 % og 1,3 % af tilfældene. De hyppigst anvendte indikationer har været: lændesmerter (27,1 %), symfysesmerter (19,7 %), vesvækkelse (12,5 %), anspændthed (10,4 %), generel smertelindring (9,1 %), placentaretention (5,2 %), kvalme (2,7 %), stram cervix (2,4 %), ødemer (2,3 %), og ischias (2,1 %).

Overensstemmelse i vurdering

Effekten af behandlingerne for de graviditetsrelaterede tilstande har af praktiske grunde udelukkende været vurderet af kvinderne (Fig. 1), hvorimod effekten på de fødselsrelaterede tilstande er vurderet uafhængigt af både kvinderne og jordemødrene (Fig.2). Såvel jordemødrenes som kvindernes vurdering var uafhængig af kvindernes alder, gestationslængden, paritet og hvorvidt de var gravide eller i fødsel (ANOVA, $p = 0,14$). Jordemoderen noterede sin score uden at orientere kvinden og efterfølgende noteredes kvindens score. Sammenligning af kvindernes og jordemødrenes vurdering af akupunktoreffekten på fødselsrelaterede indikationer viser god overensstemmelse ((2 test; $p < 0,001$), idet næsten to tredjedele (65,2 %) af resultaterne samstemmende vurderes som 'nogen' eller 'fuld' effekt af både jordemødre og kvinder. Kvinderne vurderer gennemsnitligt effekten som marginalt større end jordemødrene (2,068 mod 2,035; $p = 0,002$, Wilcoxon's test for parrede observationer).

Indgreb og medicinering

I dette materiale har man også registreret anvendelsen af indgreb, brug af medicin mv., der kunne tænkes at være påvirket (gunstigt eller ugunstigt) af anvendelsen af akupunktur. Det har ikke været muligt umiddelbart at sammenligne disse resultater med H:S's obstetriske database, men resultaterne rapporteres hermed for at muliggøre en sammenligning med andre afdelingers erfaringer.

Blandt de 1.088 kvinder, der fik akupunktur for fødselsrelaterede indikationer, blev der udført følgende indgreb og behandlinger:

akut sectio 8,4 %, vakuumeekstraktion 10,8 %, Syntocinon 24,1 %, epiduralblokada 13,9 %, morfika-administration 2,5 %, lattergas 9 %, samt sterilvandspapler 2,4 %.

Apgar score ved 1 og 5 minutter var 9,4 (1,4 hhv. 9,9 (0,6 (gennemsnit (SD).

Bivirkninger ved akupunktur

Der er kun registreret ganske få bivirkninger i dette materiale: 2 tilfælde af kortvarig besvimelse (begge i forbindelse med kendt nåleangst), 9 tilfælde af døsigthed, 1 tilfælde af forbigående dropfod (formodentlig peroneus-parese), 1 mindre hæmatom, samt 1 tilfælde af øget tørst og hovedpine.

Fig. 1

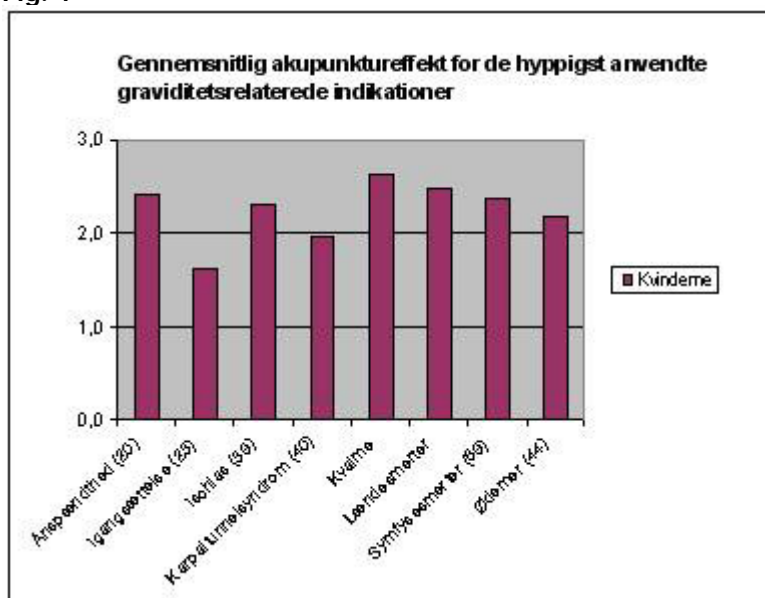
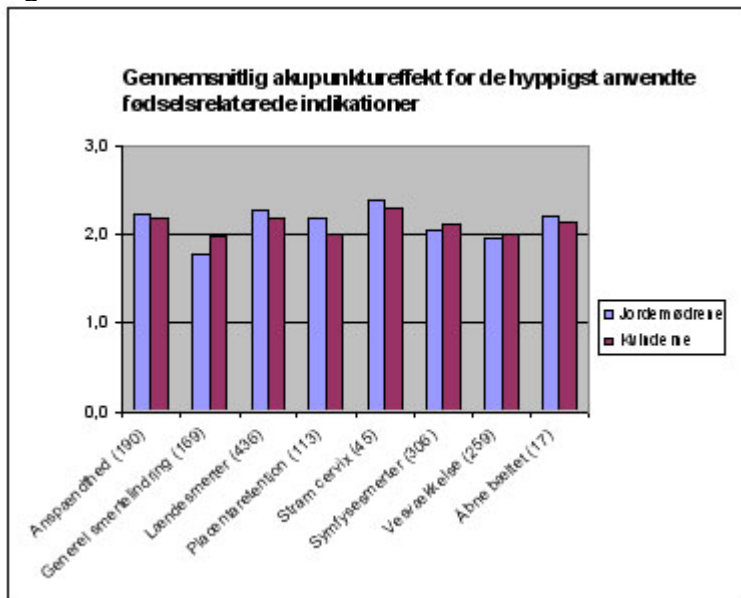


Fig.2



0 = ingen effekt

3 = fuld effekt

Tallene i parentes angiver antallet af behandlinger

Referencer

1. Eileen Spellerberg og Steen Smidt-Jensen. En retrospektiv analyse af resultaterne af obstetrisk akupunktur på Frederiksberg Hospital. Ugeskrift for Læger 2003; 165: 1023-7
2. Eileen Spellerberg. Akupunkturklinik med succes. Tidsskrift for Jordemødre 2002: nr. 1 s. 10-11

Eileen Spellerberg

eileen@spellerberg.net

telefon 39 61 96 04