

Fræðileg úttekt á gagnsemi og öryggi ilmkjarnaolía í fæðingu

Ilmkjarnaolíumeðferð í fæðingu

INNGANGUR

Óhefðbundnar meðferðir eru notaðar í auknum mæli innan heilbrigðiskerfisins í hinum vestræna heimi. Samkvæmt rannsókn sem nýlega birtist í Læknablaðinu nota Íslendingar töluvert þjónustu óhefðbundinna meðferðaraðila og virðist notkunin vera vaxandi þar sem hún hafði aukist um 6% frá árinu 1998 (Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir, 2010). Ljósmeður hafa verið duglegar að kynna sér notkun óhefðbundinna meðferða enda falla þær yfirleitt vel að hugmyndarfræði ljósmóðurfræðinnar og styðja við eðlilegt ferli. Óhefðbundnar meðferðir hafa verið mikið notaðar af ljósmæðrum til að hjálpa konum að takast á við hríðarverki og miða þá að því að styrkja konuna í að takast á við verkina ásamt því að veita einhverja verkjastillingu. Litið er á hríðaverkina sem flókið lífeðlisfræðilegt fyrirbæri sem hægt er að nálgast á sálrænan, tilfinningalegan, andlegan og líkamlegan hátt, ólíkt hinni læknisfræðilegu nálgun sem litur á hríðverki sem eitthvað sem þarf að „taka í burtu“ (Burns, Zobbi, Panzeri, Oskrochi & Regalia, 2007). Ljósmeður nota einnig óhefðbundnar meðferðir við ýmsum meðgöngukvillum, til slökunar og til að draga úr kvíða (Tiran, 2007). Þó óhefðbundnar meðferðir geti gagnast konum í barneignarferlinu er ekki þar með sagt að þær séu allar öruggar fyrir móður og barn (Tiran, 2007). Það er því mikilvægt að ljósmæður kynni sér vel öryggi þeirra og gagnsemi til að vera í stakk búnar að veita upplýsingar og gefa ráðleggingar. Hvort sem meðferðin telst hefðbundin eða óhefðbundin þá ættum við að gera sömu kröfur um rannsóknir á gagnsemi og öryggi.

Margar ljósmæður hér á landi hafa lært að nýta sér óhefðbundnar meðferðir í starfi. Nærtækasta dæmið um þetta er notkun nálastungumeðferðar en sú kunnátta er mjög útbreidd meðal íslenskra ljósmæðra. Nálastungumeðferð þykir nú sjálfsagður valkostur kvenna sem fæða á Íslandi og hér á landi eiga margar konur einnig kost á nálastungumeðferð hjá sinni ljósmóður á meðgöngu og eftir fæðingu (Anna Sigríður Vernharðsdóttir, Stefanía Guðmundsdóttir, Helga Sigurðardóttir, Þóra Jenný Gunnarsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir, 2009). Nálastungukunnátta breskra ljósmæðra er ekki eins útbreidd og meðal íslenskra ljósmæðra en þar í landi er algengt að 1-2 ljósmæður við hverja stofnun hafi slíka kunnátta (Budd, 2000). Ilmkjarnaolíumeðferð er víða



Anna Sigríður Vernharðsdóttir, ljósmóðir á fæðingardeild Landspítala og klínískur lektor við Hjúkrunarfræðideild HÍ

notuð í Bretlandi og nýtur vaxandi vinsælda meðal kvenna (Burns, Blamey, Ersser, Lloyd & Barnetson, 1999) og því er æskilegt að ljósmæður hafi grunnþekkingu á ilmkjarnaolíum og þekki örugga notkun þeirra á meðgöngu, í fæðingu og eftir fæðingu.

Hópur íslenskra ljósmæðra sótti námskeið um notkun ilmkjarnaolía í ljósmóðurstarfi sem haldið var hér á landi vorið 2007. Námskeiðið var haldið á vegum Ljósmæðrafélags Íslands og leiðbeinandi á námskeiðinu var Denise Tiran, ljósmóðir sem hefur sérhæft sig í notkun óhefðbundinna meðferða í ljósmóðurstarfi. Námskeiðið hefur örugglega átt þátt í að auka notkun á ilmkjarnaolíum í ljósmóðurstarfi hér á landi en umræðan hefur ekki farið hátt og konur í barneignarferlinu virðast almennt ekki vita af þessum valkosti enda er hann lítið kynntur fyrir þeim. Í bæklingi sem fjallar um verkjameðferð án lyfja í fæðingu sem er einn af bæklingunum í bæklingaröð Ljósmæðrafélagsins sem gefnir eru út á fræðsluvef félagsins verður þessi valkostur kynntur til sögunnar. Þessi grein er fræðileg úttekt á gagnsemi og öryggi ilmkjarnaolíumeðferða í fæðingu auk þess sem tekur eru saman hagnýtar upplýsingar sem geta nýst ljósmæðrum við fæðingarhjálp. Heimildaleit var gerð í janúar 2010 í gagnagrunnunum CINAHL, PubMed og Scopus þar sem leitarorðin „aromatherapy“ og „labour“ voru notuð. Leitin skilaði 6 rannsóknargreinum sem birtar voru á tímabilinu 1994–2008, einni yfirlitgrein frá COCHRANE gagnagrunninum og fjölda greina sem fjalla um notkun ilmkjarnaolía í fæðingu.

HVAÐ ERU ILMKJARNAOLÍUR OG ILMKJARNAOLÍUMEÐFERÐ?

Ilmkjarnaolíur eru sterk efni með lyfjafræðilega verkun sem unnar eru úr ýmsum hlutum jurta og notaðar í meðferðalegum tilgangi (Tiran, 2000). Ilmkjarnaolíumeðferð er óhefðbundin meðferð sem miðar að því að nota ilmkjarnaolíur í meðferðarlegum tilgangi (Tiran, 2000). Algengast er að gefa ilmkjarnaolíur um húð og með því að virkja lyktarskynið. Nudd, bakstrar, skol eða blanda út í baðvatn eru dæmi um ilmkjarnaolíumeðferð um húð. Móleúl hreinna ilmkjarnaolía og burðarolía eru það smá að þau ná að smjúga í gegnum húðina en það tekur þó 20–40 mínútur (Burns o.fl., 1999). Þegar ilmkjarnaolíur eru gefnar um húð verður reyndar ekki hjá því komist að virkja lyktarskynið því ilmurinn liggur í loftinu. Þegar lyktarskynið er virkjað fara virku efnin beint til limbíska kerfisins um lyktarklumbu (e. olfactory bulb) (Medforth, Battersby, Evans, Marsh & Walker, 2006). Limbíska kerfið er tilfinningamiðstöð heilans og hefur áhrif á hjartslátt, blóðþrýsting, öndun og viðbrögð við streitu (Burns o.fl., 1999). Þegar örvin verður á limbíska kerfið virkjar það enkephalin (náttúruleg verkjalyf), endorfín (náttúruleg ópíót) og serotónín (náttúruleg róandi efni) sem geta t.d. leitt til slökunar og komið jafnvægi á tilfinningar (Burns o.fl., 1999). Lykt, ein og sér getur því möguleika minnkað kvíða og aukið slökun. Þegar eingöngu á að nýta lyktarskynið er hægt að væta grisju með ilmkjarnaolíu, úða blöndu út í andrúmsloftið eða láta ilmkjarnaolíurnar gufa upp. Ilmkjarnaolíur eru einnig gefnar um slímhúð og með inntöku um munn en inntaka um munn er þó ekki ráðlögð á meðgöngu (Tiran, 2000). Þegar valin er meðferðarleið þarf að hafa í huga hvaða ábending er fyrir meðferðinni, val konunnar og val ljósmóðurinnar. Ilmkjarnaolíumeðferð ætti alltaf að vera einstaklingshæfð líkt og önnur umönnun ljósmæðra (Tiran, 2007).

FRÆÐILEG ÚTTEKT Á GAGNSEMI OG ÖRYGGI ILMKJARNAOLÍA Í FÆÐINGU Gagnsemi

Í fræðilegri úttekt Smith, Collins, Cyna og Crowther (2006) um óhefðbundnar meðferðir til verkjastillingar í fæðingu sem birt er í Cochrane gagnagrunninum segir að gagnsemi ilmkjarnaolía sem verkja-

meðferð í fæðingu hafi ekki verið staðfest. Þó að gagnsemi ilmjkjarnaolía sem verkjameðferð hafi ekki verið staðfest með slembuðum samanburðarrannsóknum er margt sem bendir til þess að ilmjkjarnaolíumeðferð gagnast konum til að takast á við hríðarverki (Burns & Blamey, 1994; Burns o.fl., 1999; Mously, 2005; Burns o.fl., 2007, Pollard, 2008). Það var aðeins rannsókn Calvert (2005) sem uppfyllti þau skilyrði sem sett voru í fræðilegri úttekt Smith o.fl. (2006) sem eingöngu tók fyrir slembaðar samanburðarrannsóknir. Í rannsókn Calvert (2005) voru 22 fjölbyrjur, 12 í rannsóknarhóp og 10 í samanburðarhóp. Konurnar í rannsóknarhópnum fengu ilmjkjarnaolíur úr engifer (e. ginger) út í baðvatnið en konurnar í samanburðarhópnum fengu daufa blöndu af ilmjkjarnaolíum úr sítrónugrasi (e. lemongrass). Konurnar dvöldu svo a.m.k. eina klukkustund í baðinu og var líðan þeirra metin á 15 mínútna fresti með því að nota verkjaskala (VAS). Ekki reyndist marktækur munur á milli hópa, enda voru ófáir þátttakendur í rannsókninni til að vænta mætti þess að fá marktækan mun. Í rannsókninni var einnig skoðað hvort engiferolía væri hríðaörvandi og hvort hún gætt stytta fæðingartíma. Ekki reyndist marktækur munur á þessum þáttum nema hvað annað stig fæðingar reyndist styttra hjá rannsóknarhópnum. Engiferolía er fyrst og fremst notuð við vandamálum í meltingarvegi en ástæða þess að hún varð fyrir valinu var sú að rannsakandinn hafði notað hana í starfi sínu sem ljósmóðir og hafði tekið eftir því að fæðingar virtust ganga hraðar fyrir sig og konurnar virtust finna minna fyrir verkjum þegar engiferolían var sett í baðvatnið.

Slembaðar samanburðarrannsóknir henta vel þegar meta þarf gagnsemi ákveðinna meðferða í umönnun ljósmæðra (Clark, 2000) en það er ekki þar með sagt að þær séu eina leiðin til að komast að gagnsemi og öryggi ilmjkjarnaolía hjá fæðandi konum. Það er vel við hæfi að gera matsrannsóknir (e. evaluation studies) þegar meta þarf árangur af ákveðnum aðferðum, meðferðum eða vinnubrögðum (Polit & Beck, 2006) og rýni (e. audit) er formlæg aðferð til að meta þá þjónustu sem veitt er (Wray & Benbow, 2000). Þegar rýni er notuð til að meta árangur af nýjum meðferðum er tilvalið að gera rýni á þjónustuna áður en nýja meðferðin er innleidd til að hafa samanburð eftir innleiðingu (Wray & Benbow, 2000). Þær rannsóknir sem fjallað verður um hér eru flestar matsrannsóknir eða rýni en ein rannsóknin er forprófun að slembaðri samanburðarrannsókn.

Árið 1990 vildu ljósmæður á John Radcliffe sjúkrahúsinu í Oxford finna leiðir til að lina hríðarverki og veita konum í fæðingu slökun án þess að skerða hreyfigetu þeirra, valda þeim óþægindum eða öðrum óæskilegum áhrifum (Burns & Blamey, 1994). Ilmjkjarnaolíumeðferð naut vaxandi vinsælda á þessu sviði en þar sem ekki

voru til rannsóknir um gagnsemi og öryggi ilmjkjarnaolía í fæðingum ákváðu þær að gera forprófun að matsrannsókn sem stóð yfir í hálfu ári (Burns & Blamey, 1994). Fimmhundrað áttatíu og fimm konur tóku þátt í rannsókninni, 384 frumbyrjur og 201 fjölbyrja, sem fengu alls 880 ilmjkjarnaolíumeðferðir. Notaðar voru 10 mismunandi ilmjkjarnaolíur (lavender, peppermint, eucalyptus, frankincense, clary sage, jasmine, camomile, rose, lemon og mandarin) sem gefnar voru á mismunandi hátt, oftast með því að úða blöndu út í andrúmsloftið

Geymsla ilmjkjarnaolía

Ilmjkjarnaolíur eru viðkvæmar fyrir ljósi og súrefni og þær þarf að geyma í litlum, dökkuðum glösum. Sítrusolíur er aðeins hægt að geyma í 3-6 mánuði og ætti að geyma í ísskáp. Ilmjkjarnaolíur og hómóþata remedíur ætti ekki að geyma á sama stað.

(Tiran, 2000; Tiran, D 2007, munnleg heimild, 10. apríl)

Kassi I

og næst oftast með því að setja dropa af piparmyntu á enni. Ilmjkjarnaolíumeðferð var oftast gefin til slökunar (321 skipti) en einnig við ógleði (130 skipti), til hríðaörvunar (111 skipti) og við hríðaverkjum (88 skipti). Lofnarblómaolían (e. lavender) var sú olía sem oftast var notuð. Hún var notuð við kvíða (174 skipti), verkjum (38 skipti) og til upplýfingar (12 skipti). Piparmyntuolían (e. peppermint) var oftast notuð við ógleði og uppköstum (108 skipti) og ljósmasalvían (e. clary sage) var oftast notuð til hríðaörvunar (77 skipti). Bæði ljósmæðurnar og konurnar voru beðnar um að meta gagnsemi olíanna. Almenn ánægja var bæði meðal þeirra fæðandi kvenna sem nutu meðferðanna og ljósmæðranna sem tóku þátt í rannsókninni. Lofnarblómaolían (e. lavender) gagnaðist vel til slökunar bæði að mati kvennanna og ljósmæðranna og piparmyntuolían gagnast vel við ógleði og uppköstum, sérstaklega að mati kvennanna sjálfra. Til stóð að taka hlé á notkun ilmjkjarnaolíanna meðan verið var að vinna úr gögnum rannsóknarinnar en bæði ljósmæðurnar og konurnar óskuðu eftir því að þessi valkostur stæði áfram til boða, þrátt fyrir að niðurstöður lægju ekki fyrir. Meira en helmingi kvennanna (62%) fannst ilmjkjarnaolíumeðferðin gagnast sér, 12% fannst hún gagnslaus, 17% gátu ekki gert upp við sig hvort hún hefði gagnast og 9% gátu ekki lagt mat á gagnsemi. Í grein sem fjallar um þessa rannsókn er ekki fjallað ítarlega um útkomu mæðra og barna sem tilheyrðu rannsóknarhópnum en þar kemur þó fram að 418 konur (71%) fæddu eðlilega, 117 konur (20%) fæddu með aðstoð áhalda, hjá 44 konum (8%) þurfti að gera keisarskurð en fæðingarmáti var ekki skráður

hjá 1% kvennanna. Sjötíu og fjórar konur (13%) þurftu ekki á verkjalyfjum að halda eftir að hafa fengið ilmjkjarnaolíumeðferð. Þessar tölur segja ekki mikið þar sem hvorki er samanburðarhópur né upplýsingar um útkomu fæðinga á þessu sjúkrahúsi á þessum tíma. Þessi rannsókn gefur okkur því eingöngu vísbendingu um að vissar ilmjkjarnaolíur geti gagnast konum í fæðingu.

Burns o.fl. (1999) gerðu matsrannsókn sem veitir mikilvægar upplýsingar um gagnsemi og öryggi ilmjkjarnaolía í ljósmóðurstarfi. Þessi rannsókn var gerð á sömu fæðingarveid og rannsókn Burns og Blamey (1994) er þar eru yfir 6.000 fæðingar árlaga. Þátttakendur í rannsókninni voru 8.058 konur sem þáðu ilmjkjarnaolíumeðferð við kvíða og hræðslu (61%), við verkjum (7%), við ógleði og uppköstum (14%), til að örva og styrkja hríðar (6%) og til að auka almenna vellíðan (7%). Þátttakendur voru bæði frumbyrjur (60%) og fjölbyrjur (40%) jafnt heilbrigðar konur sem og konur með áhættuþætti. Fæðing var ýmist framkölluð (32%) eða fór sjálfkrafa af stað. Meira en 50% kvennanna fannst ilmjkjarnaolíumeðferðin hjálpa sér en 14% kvennanna fannst hún gagnslaus. Notkun á ilmjkjarnaolíum virtist draga úr þörf fyrir frekari verkjameðferð hjá hluta kvennanna og var án efa gagnleg í að draga úr kvíða og verkjum. Niðurstöður rannsóknarinnar gáfu vísbendingar um að ilmjkjarnaolíumeðferð gæti gagnast til að styrkja hríðar en það var þó ekki staðfest. Yfir 8% frumbyrja og yfir 18% fjölbyrja nýttu sér ekki hefðbundnar aðferðir til verkjastillingar eftir meðferð með ilmjkjarnaolíum. Í rannsókninni var eingöngu notuð ein ilmjkjarnaolía í einu til að auðvelda greiningu gagnanna. Ilmjkjarnaolíur voru gefnar á mismunandi hátt, oftast með því að væta bómull, setja dropa á kotta, nudda eða nota í fótabað. Ilmjkjarnaolíur voru einnig settar út í baðvatn, á enni, inn í lófann eða í skolvökva sem notaður var til að skola spangarsvæði. Þar sem eingöngu var notuð ein ilmjkjarnaolía í einu gefur það mikilvægar upplýsingar um áhrif einstakra ilmjkjarnaolía á ákveðin vandamál. Lofnarblómaolían (e. lavender) var oftast notuð til að draga úr kvíða og fannst 50% kvennanna það gagnast sér en rósaolían (e. rose), sem var miklu minna notuð í rannsókninni vegna þess hve dýr hún er, gagnaðist 71% þeirra kvenna sem fengu hana. Kvoðuolía (e. frankincense) var einnig mikið notuð til að draga úr kvíða og fannst 44% kvenna hún gagnast sér. Lofnarblómaolían (e. lavender) sem var oftast notuð til að lina hríðarverki í fæðingu gagnaðist 54% kvennanna en 64% fannst kvoðuolían (e. frankincense) hjálpleg. Ljósmasalvíuolían (e. clary sage) var mest notuð (í 87% tilfella) til að örva hríðar en aðeins 36% kvennanna fannst það bera árangur og 28% fannst það ekkert hjálpa. Piparmyntuolía (e. peppermint) var mest notuð við ógleði og uppköstum og fannst 54% þeirra kvenna sem ekki voru

Heiti ilmjkjarnaolíu	Burns og Blamey, 1994	Burns o.fl., 1999	Calvert, 2005
Lina hríðarverki			
# Ginger			Gagnaðist ekki ³ (mjög lítið úrtak)
# Lavender	Möguleg gagnsemi ¹	Gagnaðist í 54% tilfella ²	
# Clary Sage	Möguleg gagnsemi ¹	Gagnaðist í 36% tilfella ¹	
# Chamomile	Möguleg gagnsemi ¹		
# Frankincense		Gagnaðist í 64% tilfella ²	
Draga úr þörf á annarri verkjameðferð			
# Clary Sage		Marktækt minni verkjalyfjanotkun ²	
# Chamomile		Marktækt minni verkjalyfjanotkun ²	
# Mandarin		16% þurftu ekki aðra verkjameðferð ¹	
# Lemon		17% þurftu ekki aðra verkjameðferð ¹	
Veita slökun			
# Lavender	Möguleg gagnsemi ¹		
Draga úr ógleði eða uppköstum			
# Peppermint	Möguleg gagnsemi ¹	Gagnaðist í 44-54% tilfella ²	
Létta lund			
# Lavender	Möguleg gagnsemi ¹		
Örva hríðar			
# Clary Sage	Möguleg gagnsemi ¹	Gagnaðist í 36% tilfella ¹	
Stytta fæðingartíma			
# Ginger			Marktækt styttra 2. stig ¹ (mjög lítið úrtak)
Draga úr kvíða			
# Rose		Gagnaðist í 71% tilfella ²	
# Lavender		Gagnaðist í 50% tilfella ²	
# Frankincense		Gagnaðist í 44% tilfella ²	

Skýringar: 1) Gagnast mögulega en betri gögn vantar 2) Gagnast vel samkvæmt niðurstöðum 3) Gagnast líklega ekki

Tafla 1. Gagnsemi einstakra ilmjkjarnaolía (samantekt úr þremur rannsóknum).

með utanbastsdeyfingu hún vera gagnleg en 44% þeirra sem voru með utanbastsdeyfingu fannst hún gagnast sér. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að ljómasalvíuolía (e. clary sage) og kamilluolía (e. chamomile) eru gagnlegar til verkjastillingar í fæðingu þar sem notkun þeirra dró marktækt (ljómasalvíuolía $p=0,03$, kamilluolía $p=0,02$) úr þörf á annars konar verkjameðferð. Þetta var þó ekki í samræmi við mat kvennanna því eingöngu 36% þeirra fannst ljómasalvíuolía (e. clary sage) hafa gagnast við verkjum.

Í töflu 1 er að finna samanburð á gagnsemi einstaka ilmjkjarnaolía samkvæmt niðurstöðum Burns og Blamey (1994), Burns o.fl. (1999) og Calvert (2005) en slíkar niðurstöður var eingöngu að finna í þessum þremur rannsóknum.

Mousley (2005) rýndi í notkun ilmjkjarnaolía á fæðingardeild í Bretlandi þar sem u.þ.b. 2.500 konur fæða árlega. Markmiðið með rannsókninni var að yfirfara þær ilmjkjarnaolíumeðferðir sem innleiddar höfðu verið á deildinni tveimur árum áður. Konurnar í rannsókninni fengu svokallaðan fæðingarpakka sem innihélt tvær blöndur af olíum til að nota sjálfar, hvort sem var heima eða á fæðingadeild. Blöndurnar innihéldu annars vegar 1% blöndu af ljómasalvíu (e. clary sage) og kvoduólíu (e. frankincense)

til að nota í bað og hins vegar nuddolíu í 1% styrkleika með lofnarblómum (e. lavender), rómverskri kamillu (e. roman chamomile) og mandarínunum (e. mandarin). Konunum og stuðningsaðila þeirra var boðið að taka þátt í námskeiði þar sem kenndar voru einfaldar nuddaðferðir til að nota í fæðingu og stuðningsaðili konunnar var jafnframt hvattur til að nota. Ljósmæðurnar buðu einnig upp á ilmjkjarnaolíumeðferð á deildinni. Margar ljósmæður notuðu blöndurnar sem útbúnar voru sérstaklega til að nota í bað annars vegar og nudd hins vegar, en um helmingur ljósmæðranna notaði annars konar blöndur, oftast lofnarblóm (e. lavender), ljómasalvíu (e. clary sage) og kvoduólíu (e. frankincense). Konunum sem tóku þátt í þessari rannsókn fannst ilmjkjarnaolíurnar frekar virka slakandi en verkjastillandi og meirihluti kvennanna sagðist mundu nota ilmjkjarnaolíur aftur í fæðingu og margar sögðust geta mælt með notkun þeirra við aðrar konur. Það var almenn ánægja með þessa þjónustu og sérstaklega var ánægja með nuddnámskeiðið. Það er líklegt að fæðingarpakkinn með olíublöndunum og námskeiðið hafi haft jákvæð áhrif því þar með voru konurnar og þeirra stuðningsaðilar með bjargráð í fótum sínum sem ef til vill gerði þeim kleift að vera lengur í sínu umhverfi en það er þáttur sem ýtir undir

eðlilegt ferli. Hríðaörvandi áhrif voru ekki sérstaklega skoðuð í þessari rannsókn en nokkur ummæli gefa til kynna að hríðar hafi orðið sterkari og fæðingin hraðari og það er í samræmi við niðurstöður Burns o.fl. (1999). Í rannsókninni voru viðhorf og upplifun ljósmæðra einnig skoðuð. Flestar ljósmæður höfðu á tilfinningunni að ilmjkjarnaolíumeðferðin veitti slökun og vellíðan (77,5%) og 65% ljósmæðranna töldu að meðferðin væri gagnleg til að draga úr verkjum og kvíða. Tuttugu og fimm prósent ljósmæðranna höfðu á tilfinningunni að ilmjkjarnaolíumeðferðin drægi verulega úr notkun á petidíni en flestar höfðu þá tilfinningu að ilmjkjarnaolíumeðferðinni fylgdi aukin notkun á baði, nuddi, og æfingarboltum auk þess sem konurnar hreyfðu sig meira. Tilfinning ljósmæðranna fyrir því hvort breyting væri á notkun utanbastsdeyfinga var mjög misvísandi. Það er ekki hægt að meta hvort notkun petidíns og utanbastsdeyfingar var minni hjá þessum hópi því ekki var neinn samanburðarhópur í þessari rannsókn. Samkvæmt niðurstöðunum notuðu 27,5% frumbyrja og 7% fjölbyrja petidín en 31,5% frumbyrja og 14% fjölbyrja notuðu utanbastsdeyfingu. Það er erfitt að túlka þessar niðurstöður því það kemur hvergi fram hvernig hópurinn er samansettur með tilliti til áhættuþátta. Höfundar taka þó fram að notkun petidíns og utanbastsdeyfinga sé tiltölulega lítil en gefa ekki upp hver notkunin er öllu jöfnu.

Burns o.fl. (2007) gerðu rannsókn á notkun ilmjkjarnaolía á fæðingardeild á sjúkrahúsi í Mílanó á Ítalíu. Um var að ræða forprófun og voru markmiðin að kanna hvort mögulegt væri að gera slembaða samanburðarrannsókn á notkun ilmjkjarnaolía í fæðingu og hvort slík meðferð gæti bætt útkomu móður og barns. Með þessari rannsókn þykir sýnt að mögulegt er að gera slembaða samanburðarrannsókn á ilmjkjarnaolíum sem meðferð í fæðingu sem er mikilvægt fyrir áframhaldandi þróun þekkingar á þessu sviði. Ekki var marktækur munur á þeim útkomuþáttum sem skoðaðar voru í þessari rannsókn nema marktækt fleiri nýburar í samanburðarhópnum ($P=0,017$) lögðust inn á vökudeild. Höfundar geta ekki skýrt þennan mun og telja mögulegt að um tilviljun sé að ræða. Hópurinn sem fékk ilmjkjarnaolíumeðferð skynjaði ekki eins mikla verki og samanburðarhópurinn en þessi munur var ekki marktækur og þörf er á stærra úrtaki til að sannreyna áhrif meðferðarinnar.

Pollard (2008) innleiddi notkun á ilmjkjarnaolíum á stórra fæðingardeild í Bretlandi árið 2005 og fylgdist með árangrinum í eitt ár með rýni. Megin markmiðið með rannsókninni var að kanna hvort ilmjkjarnaolíumeðferðin minnkaði þörf kvenna í fæðingu fyrir verkjameðferð með lyfjum (utanbastsdeyfingar og ópíöt) og hvort meðferðin hefði jákvæða áhrif á upplifun kvenna í fæðingu. Ljósmæður fylltu út matsblað eftir fæðingu þar sem m.a. var spurt um hvers konar verkjameðferð konan hafði hugsað

sér fyrir fæðingu og hvaða verkjameðferð var notuð í raun. Ljósmodirir, konan og stuðningsaðili konunnar voru beðin um að meta árangur ilmjkarnaolíumeðferðarinnar á líkert-kvarða. Alls 196 spurningarlistum var svarað, 145 (74%) voru í sjálfkrafa sótt, 41 (21%) voru gangsettar og upplýsingar vantaði um 10 (5%). Það er ekki gott að segja hvort ilmjkarnaolíumeðferðin minnkaði þörf á verkjameðferð með lyfjum en 18 af þeim 43 konum sem ætluðu sér að fá utanbastaðeyfingu og 8 af þeim 22 konum sem ætluðu sér að fá ópíöt í fæðingunni komust af án þess, eftir að hafa fengið ilmjkarnaolíumeðferð. Hér vantar samanburðarhóp til að segja til um hvort það var ilmjkarnaolíumeðferðin sem hafði þessi áhrif eða einhverjir aðrir þættir.

Það er eðlilegt að fæðandi kona finni fyrir einhverjum kvíða en of mikill kvíði getur valdið því að líkaminn framleiðir meira af katekolamínnum sem getur aukið sársaukaskynjun og dregið úr samdráttum í legi með því að hindra framleiðslu oxytósíns og endorfína (Zwelling, 2006). Ilmjkarnaolíur geta hinsvegar átt þátt í því að auka framleiðslu róandi, örvandi og slakandi efna í líkamanum (Smith o.fl., 2006) og þannig gagnast konum í fæðingu. Líklega eru það ekki eingöngu bein áhrif ilmjkarnaolíanna sem gerir ilmjkarnaolíumeðferð svo vinsæla meðal kvenna og ljósmæðra í Bretlandi því að hinar jákvæðu hliðarverkanir meðferðarinnar geta haft sitt að segja því notkun ilmjkarnaolíu hvetur til nudds, vatnsmeðferðar og yfirsetu í fæðingu en það eru allt þættir sem stuðla frekar að eðlilegri fæðingu og góðri útkomu. Nudd getur dregið úr verkjum og minnkað kvíða í fæðingu (Chang, Wang & Chen, 2002; Chang, Chen & Huang 2006) en það er vissulega hægt að nota með eða án ilmjkarnaolíu. Yfirseta í fæðingu eykur líkur á eðlilegri fæðingu og dregur úr notkun verkjalyfja í fæðingu (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2003). Vatnsmeðferð í baðkari eða fæðingarlaug á fyrsta stigi fæðingar minnkar notkun verkjalyfja og dregur úr sársaukaskynjun án þess að hafa neikvæð áhrif á lengd fæðingar, keisarátðni eða heilbrigði nýburans (Cluett, Nikodem, McCandlish & Burns, 2002).

Öryggi og óþægindi við notkun ilmjkarnaolíu

Lykilatriði við notkun ilmjkarnaolíu er þynnning, öryggi og hugsanleg eituráhrif (Medforth o.fl., 2006). Ráðlagt er að nota eins litla

skammta og mögulegt er til að ná fram tilætluðum áhrifum og þeir skammtar sem mælt er með að nota á meðgöngu eru yfirleitt minni en almennt eru notaðir fyrir fullorðna og eru langt undir eitrunarmörkum (Medforth o.fl. 2006). Hámarksstyrkleiki á meðgöngu er 2% (Tiran, 2000) en styrkur ilmjkarnaolíanna sem notaðar voru í nudd í rannsókn Burns o.fl. (1999) var undir 1%. Ilmjkarnaolíur eru blandaðar í burðarolíu (grunnolíu) sem gegnir því hlutverki að þynna út ilmjkarnaolíurnar en er auk þess nærandi og mýkjandi og veitir þannig ákveðin áhrif þegar hún er notuð við nudd (Burns o.fl., 1999). Möndluolía (e. sweet almond) er oft notuð sem burðarolíu þar sem hún hentar flestum húðgerðum en olía unnin úr vínberjasteinum (e. grapeseed oil) er einnig góður kostur þar sem hún hentar öllum húðgerðum (Burns o.fl., 1999). Möndluolían er einstaklega mjúk og nærandi en hún inniheldur hnetur og hentar því ekki þeim sem hafa hnetuofnæmi. Margir hafa forðast að nota möndluolíu fyrir barnshafandi konur vegna þeirrar umræðu um að börn mæðra sem borða hnetur á meðgöngu geti þróað með sér hnetuofnæmi en það eru engar rannsóknir sem styðja þetta (Tiran, 2000).

Það er ekki hægt að gera ráð fyrir því að ilmjkarnaolíur séu öruggar þrátt fyrir að þær komi úr náttúrunni. Ilmjkarnaolíur geta haft óæskileg áhrif á konurnar og ekki má heldur gleyma því að þær hafa áhrif á alla sem eru inni í herberginu, bæði vegna uppgufunarinnar og lyktarinnar. Sumar ilmjkarnaolíur hafa vatnslosandi áhrif og aðrar hafa svokölluð *emmenagogic* áhrif sem þýðir að olían inniheldur efni sem geta ýtt undir eða framkallað blæðingu (Medforth o.fl., 2006). Þessi áhrif takmarka auðvitað notkun einhverra olía. Í rannsókn Burns o.fl. (1999) kemur fram að heilbrigðismenntað fagfólk sem hefur hlotið viðeigandi þjálfun og vinnur samkvæmt leiðbeiningum getur notað ilmjkarnaolíur á öruggan hátt í sínu fagi.

Öryggi fæðandi kvenna og óþægindi við notkun

Í rannsókn Burns o.fl. (1999) komu ekki fram neinar óæskilegar afleiðingar af notkun ilmjkarnaolíu en 1% kvennanna sem tóku þátt í rannsókninni greindu frá minniháttar óþægindum við notkun ilmjkarnaolíanna. Meðal þess sem konurnar fundu fyrir var ógleði, kláði, höfuðverkur og hröð fæðing. Sömu niðurstöður komu fram í rannsókn

Pollard (2008) því 1% kvennanna í þeirri rannsókn fundu fyrir höfuðverk og pírting í húð en aðrar óæskilegar afleiðingar komu ekki fram. Í rannsókn Burns og Blamey (1994) fundu 3% kvennanna (16 konur) fyrir óþægindum og var það oftast brunatilfinning eða stingur þegar piparmyntuolía var sett á ennið (5 konur) en aðrar óæskilegar afleiðingar komu ekki fram. Í öðrum rannsóknum sem hér hefur verið fjallað um hafa heldur ekki komið fram óæskilegar afleiðingar af notkun ilmjkarnaolíanna fyrir móður eða barn (Mously, 2005; Calvert 2005; Burns o.fl., 2007).

Öryggi ljósmæðra og annars starfsfólks, óþægindi við notkun

Samkvæmt rannsókn Mousley (2005) kvörtuðu nokkrar ljósmæður um höfuðverk þegar þær notuðu ljósmasálfvíu (e. clary sage). Þessu var fylgt eftir með því að fara yfir það hvort leiðbeiningum var fylgt og í framhaldinu var farið yfir það hvernig koma mætti í veg fyrir að verða fyrir of miklum áhrifum. Þetta hafði þau áhrif að ljósmæður fundu síður fyrir höfuðverk.

Rósaolía (e. rose), kvoðuolía (e. frankincense), lofnarblómaolía (e. lavender), piparmyntuolía (e. peppermint) og ljósmasálfvíuolía (e. clary sage) hafa svokölluð *emmenagogic* áhrif og því geta mögulega komið af stað blæðingu hjá þunguðum konum auk þess sem piparmyntuolía (e. peppermint) getur haft eituráhrif á lifur og lungu (Tiran, 2000). Þess vegna þarf að fara varlega þegar ilmjkarnaolíur eru notaðar nálægt barnshafandi konum og hér þarf að taka tillit til stuðningsaðila kvennanna og starfsfólks. Ljósmæður sem voru barnshafandi notuðu t.d. ekki piparmyntuolíu í rannsókn Burns o.fl. (1999). Læknar og ljósmæður þurfa einnig að gera sér grein fyrir að þau róandi áhrif sem sumar ilmjkarnaolíur hafa geta verið óæskileg (Tiran, 2000).

Öryggi við notkun

uppgufunarbúnaðar (e. vaporisers)

Ef notaður er búnaður til að láta ilmjkarnaolíur gufa upp í andrúmsloftið þarf það að vera rafknúinn búnaður því ekki er æskilegt að nota kerti á fæðingardeild vegna eldhættu (Tiran, 2006a). Það ætti ekki að láta ilmjkarnaolíur gufa upp í meira en 10-15 mínútur á hverjum klukkutíma (Tiran, 2006a) og mjög mikilvægt er að loftræsta vel herbergið áður en það er notað fyrir aðra konu. Það væri t.d. mjög óæskilegt að setja konu í hótandi fyrirburafæðingu inn á illa loftræsta stofu þar sem ilmur af hríðarvandi ilmjkarnaolíum lægi í loftinu.

Er óhætt að setja

ilmjkarnaolíur í baðvatnið?

Það eru skiptar skoðanir á því hvort óhætt sé að setja ilmjkarnaolíur út í baðvatnið þegar legvatn er farið. Tiran (2006a) heldur því fram að ekki ætti að nota ilmjkarnaolíur út

Blöndun

- Notið alltaf minnsta mögulega skammt sem virkar.
- Ilmjkarnaolíum er blandað í burðarolíu, t.d. vínberjasteinaolíu (e. grapeseed) eða möndluolíu (e. sweet almond).
- Fyrir hverja 5 ml af burðarolíu er fjöldi dropa sá sami og styrkur blöndunnar í prósentum.
 - 1-1½% á meðgöngu
 - 2% í fæðingu og eftir fæðingu
 - 4% í bað
- Ekki æskilegt að blanda saman meira en 3 ilmjkarnaolíum í einu (Tiran, 2000)

í baðvatnið ef legvatn er farið en samkvæmt Burns o.fl. (1999) er óhætt setja ilmkjarnaolífur út í baðvatnið, jafnvel þó að legvatn sé farið. Samkvæmt Tiran (2000) á ekki að nota ilmkjarnaolífur út í baðvatnið ef fæðing er fyrirhuguð í vatninu til að koma í veg fyrir að augu barnsins komist í snertingu við olíurnar. Í rannsókn Burns o.fl. (1999) voru notaðar ilmkjarnaolífur út í baðvatnið án þess að óæskileg áhrif kæmu fram. Það kemur þó ekki fram hversu margar konur notuðu ilmkjarnaolífur út í baðvatnið, hversu margar þeirra voru með farið legvatn né hversu margar þeirra fæddu í vatninu. Í rannsókn Pollard (2008) er það sérstaklega tekið fram að ekki hafi komið fram óæskileg áhrif hjá þeim börnum sem fæddust í vatni en þar kemur fram að 24 konur nýttu sér bað með ilmkjarnaolíum en hvergi er tekið fram hversu margar konur fæddu í vatninu. Það er því þörf á frekari rannsóknum til að kanna hvort óhætt sé að setja ilmkjarnaolífur út í baðvatnið þegar legvatn er farið og þegar

konur fæða ofan í vatninu. Þar til upplýsingar um þetta liggja fyrir er ekki ráðlegt að setja ilmkjarnaolífur út í baðvatnið þegar legvatn er farið eða þegar fæðing er fyrirhuguð í vatninu.

Er öruggt að nota ilmkjarnaolífur hjá konum með áhættuþætti?

Þar sem ilmkjarnaolífur verka á lyfjafraeðilegan hátt þá þurfa ljósmæður að vera sérstaklega vakandi þegar meðhöndla á konur með sjúkdóma og/eða á lyfjum.

- Vissar ilmkjarnaolífur geta ýtt undir krampa og því ætti ekki að nota ilmkjarnaolífur hjá flogaveikum konum eða konum með alvarlega meðgöngueitrun (Tiran, 2000).
- Það er sennilega í lagi að nota ilmkjarnaolífur hjá sykursjúkum konum ef blóðsykri er vel stjórnað og í góðu jafnvægi (Tiran, D 2007, munnleg heimild 10. apríl).
- Ljómasalvía (e. clary sage), lofnarblóm (e. lavender) og ilmberkjuolía (e. ylang ylang)

geta lækkað blóðþrýsting (Tiran, 2000) og því þarf að fara varlega í að nota þær hjá konum sem eru með lágan blóðþrýsting og ætti ekki að nota hjá konum sem hafa fallið í blóðþrýsting eftir að hafa fengið mænurótardeyfingu (Tiran, 2000).

- Múskatolíu (e. nutmeg) má ekki gefa konum sem hafa fengið Petidín og sömuleiðis má ekki gefa konum sem fengið hafa múskatolíu Petidín þar sem múskatolían inniheldur mónóamín oxíðasa hemla (Tiran, 2000).
- Það þarf að fara varlega þegar ilmkjarnaolífur eru notaðar samfara róandi lyfjum, krampalyfjum og andhistamíni og í raun ætti alltaf að skoða hvort ilmkjarnaolífur hafa milliverkun við lyf sem konan notar (Tiran, 2000).
- Róðamyndandi eða hitagefandi olífur eins og kamilluolía (e. chamomile) og lofnarblómaolía (e. lavender) henta ekki fyrir konur með hita (Tiran, 2000).
- Olífur með vatnslosandi verkun, s.s. kamilluolía (e. chamomile), lofnarblómaolía (e. lavender) og rósaolía (e. rose) geta gagnast við mikilli vökvasöfnun en eru þá aftur á móti ekki æskilegar eftir mikla blæðingu (Tiran, 2000).
- Hríðaðörvandi olífur þarf að nota varlega þegar verið er að nota Syntocinon (Tiran, 2006a).
- Konur með margs konar ofnæmi, heymæði eða astma ættu ekki að nota lofnarblómaolífur (e. lavender) (Burns o.fl., 1999) og konur með hjartasjúkdóma ættu ekki nota piparmyntuolífur (e. peppermint) (Tiran, 2004).

Það er því ekki útilokað að nota ilmkjarnaolífumeðferð hjá konum með áhættuþætti en það er ljóst að það þarf að fara mjög varlega.

NIÐURSTAÐA

Það er margt sem mælir með því að bjóða upp á ilmkjarnaolíumeðferð fyrir konur í fæðingu því slík meðferð getur aukið vellíðan, dregið úr kvíða, hræðslu, ógleði og uppköstum, auk þess að minnka þörf á verkjalyfjum. Rannsóknir sýna að ilmkjarnaolíumeðferð í fæðingu felur ekki í sér hættu fyrir móður né barn en getur í einstaka tilfellum valdið minni háttar óþægindum. Frekari rannsóknir munu vonandi færa okkur nánari upplýsingar um hvernig best sé að veita ilmkjarnaolíumeðferð þannig að hún gagnist konum í fæðingu sem best. Ethel Burns hefur með rannsóknum sínum (Burns & Blamey, 1994; Burns o.fl., 1999; Burns o.fl., 2007) lagt mikilvægan grunn að frekari rannsóknum á þessu sviði og vonandi verður framhald á því. Til að tryggja örugga notkun er mikilvægt að ljósmæður afli sér þekkingar á ilmkjarnaolíumeðferð fyrir konur í fæðingu og beri virðingu fyrir olíunum því þær eru kröftugar og hafa lyfjafraeðilega verkun.

Ilmkjarnaolíumeðferð er engin töfralausn en gagnleg og örugg meðferð sem ljósmæður geta notað til að veita fæðandi konum hlýju og umhyggju.

Meðferðarleiðir og blöndun	
Aðferð	Blöndun
Fótabað	<ul style="list-style-type: none"> • 4 dropum af ilmkjarnaolíum er blandað í ½ lítra af volgu vatni. Uptaka á sér stað um húðina á iljunum. <i>Gagnlegt fyrir konur sem sitja í stól t.d. snemma í fæðingu eða konur sem eru með syntocinon dreypi.</i>
Bað	<ul style="list-style-type: none"> • Blandið ilmkjarnaolíum í mjólk eða burðarolíu og setjið svo í baðið þegar búið er að renna í það - látið dreifast vel. Rokgjarnar olífur gufa annars upp á meðan rennur í baðið • Ekki ef fæðing er fyrirhuguð í baðinu • Ekki ef legvatn er farið • Ekki nota Peppermint eða Eucalyptus vegna þess að það er of kælandi. • Ekki mælt með að nota Clary sage út í bað til að styrkja hríðar. <i>Er slakandi fyrir konur.</i>
Dropi á enni	<ul style="list-style-type: none"> • Notið Peppermint til að draga úr ógleði og/eða uppköstum með því að hafa áhrif á þann hluta heilans sem ýtir undir uppköst. Þó að Peppermint sé ofast kælandi þá finna sumar konur frekar fyrir brunatilfinningu. <i>Dropi af Peppermint eða Lavender á gagnaugum geta linað höfuðverk/mígreni.</i>
Nudd	<ul style="list-style-type: none"> • 5-20 ml af grunnolíu er blandað saman við ilmkjarnaolífur • Nuddið iljar, fætur, bak, axlir, kvíða. • Notið ekki meira en 1 dropa af Peppermint til að forðast kælandi áhrif. <i>Hjálpar konum með bakverki, kvíða, svefnleysi, kláða.</i>
Grisja	<ul style="list-style-type: none"> • Hægt er að setja dropa af hvaða ilmkjarnaolíu sem er í grisju og þefa af henni.
Bakstur	<ul style="list-style-type: none"> • Heitur bakstur fyrir verki – kaldur til að minnka bólgu. • Setjið ½ lítra af vatni í skál og 4 dropa af ilmkjarnaolíum. Notið svo lítið handklæði eða annað stykki til að vinda upp úr vatninu. Bleytið svo stykkið aftur þegar það hefur náð líkamshita.
Innöndun frá skál	<ul style="list-style-type: none"> • Setjið heitt vatn í skál og blandið 4 dropum af ilmkjarnaolíum út í. Setjið skálina fyrir framan konuna þar sem hún getur andað að sér ilminum.
Skolun á spangarsvæði	<ul style="list-style-type: none"> • Setjið 1 lítra af volgu vatni í könnu/brúsa og blandið 3 dropum af ilmkjarnaolíum út í. Hristið eða hrærið fyrir notkun. Skolið spangarsvæðið t.d. eftir saumaskap.

Tafla 2

(Burns o.fl., 1999; Tiran, 2000)

Frábendingar og ábendingar - flokkað eftir olíum

Olía	Frábendingar og atriði sem þarf að hafa í huga	Ábendingar
BERGAMOT Bergamía	<ul style="list-style-type: none"> Getur aukið næmi fyrir sólarljósi – varist sólböð eftir meðferð. Varúð á 3ja þriðjungi og eftir fæðingu vegna mögulegra áhrifa á storkuþætti þar sem coumarins hafa antocoagulant áhrif. Þó er ósennilegt að þetta litla magn sem notað er við ilmkjarna-olíumeðferð hafi áhrif. 	<p>Meðganga: slökun, kvíði, andlitsnudd til að meðhöndla skútubólgu/stíflu. Lækkar blóðþrýsting í meðgöngueitrun, gott við hægðatregðu, vindgangi, blóðrubólgu.</p> <p>Fæðing: verkjastillandi, losar um spennu og hræðslu, upplífandi.</p> <p>Má blanda við: chamomile, clary sage, grapefruit, lavender, neroli, ylang ylang</p> <p>Meðganga: hægðatregða, colic verkir, niðurgangur, exem, minniháttar sár, sýkingar, sinadráttur og liðverkir vegna slökunar á liðböndum.</p>
CHAMOMILE Kamilla	<ul style="list-style-type: none"> Mögulega erting í viðkvæmri húð. Þeir sem eru með astma ættu að forðast German Chamomile. 	<p>Meðganga: hægðatregða, colic verkir, niðurgangur, exem, minniháttar sár, sýkingar, sinadráttur og liðverkir vegna slökunar á liðböndum.</p> <p>Fæðing: dregur úr streitu, kvíða og spennu.</p> <p>Má blanda við: bergamot, clary sage, lavender, neroli.</p>
CLARY SAGE Ljómasalvía	<ul style="list-style-type: none"> Notist ekki fyrir en seint á meðgöngu vegna emmenagógic áhrifa og notist varlega eftir fæðingu. Notið ekki í fæðingu ef mjög sterkir samdrættir, ör á legi, fyrirburafæðing, fjölburafæðing. Varúð ef notað með Syntocinon. 	<p>Fæðing: dregur úr kvíða, framkallar sælutilfinningu, dregur úr verkjum, hræðslu og spennu. Styrkir hriðar.</p> <p>Má blanda við: bergamot, frankincense, grapefruit, lavender.</p>
FRANK-INCENSE Kvoða	<ul style="list-style-type: none"> Ekki nota fyrir konur með astma eða konur sem þola illa sterka lykt. 	<p>Meðganga: Gagnlegt við kvefi, flensu og stíflu í ennisholum. Notist aðeins í litlum skömmtum á meðgöngu.</p> <p>Fæðing: Verkjastilling, kvíði, spennu, hræðsla. Kemur jafnvægi á tilfinningar. Dropi í lófann á transition stigi getur hjálpað.</p> <p>Má blanda við: bergamot, clary sage, grapefruit, lavender.</p>
GRAPEFRUIT Greip	<ul style="list-style-type: none"> Getur aukið næmi fyrir sólarljósi. Forðast ef kona hefur ofnæmi fyrir sítrus ávöxtum. Geyma í ísskáp. Er mögulega þvagresandi, bætir sogæðaflæði. 	<p>Meðganga: Streita, kvíði, þunglyndi, ógleði, hægðatregða, höfuðverkur.</p> <p>Fæðing: Ótti, kvíði, bætir skap. Létur þyngri ilm s.s. clary sage.</p> <p>Má blanda við : bergamot, chamomile, clary sage, frankincense, lavender, neroli, ylang ylang.</p>
LAVENDER Lofnarblóm	<ul style="list-style-type: none"> Forðist að nota fyrir konur með heymæði eða astma sem espast upp við frjókom. Forðist að nota ef konan á það til að falla í blóðþrýstingi vegna stöðu/legu. Forðist að nota þegar konan er með utanbastsdeygingu þar sem lavender getur verið samverkandi með Bupivacine. Notist varlega ef verið er að gangsetja eða örva hriðar hjá konu þar sem lavender hefur áhrif á samdráttarhæfni legsins. Varið ykkur á slævandi áhrifum sem geta haft áhrif á alla viðstadda. Getur valdið ertingu í húð. 	<p>Meðganga: Streita, slökun, höfuðverkur, svefnleysi, hækkaðu blóðþrýstingur, meðgöngueitrun (með varúð), stíflur í ennisholum, bakverkir og hægðatregða.</p> <p>Fæðing: Verkjastilling, kvíði, hræðsla, spennu, til að styrkja hriðar. Strax eftir fæðingu: Föst fylgja.</p> <p>Má blanda við: bergamot, chamomile, clary sage, frankincense, grapefruit, neroli.</p>
NEROLI Nerolí	<ul style="list-style-type: none"> Forðist að nota fyrir konur með heymæði eða astma sem espast upp við frjókorn og þær sem hafa ofnæmi fyrir sítrus ávöxtum (aðeins fræðileg áhætta). 	<p>Meðganga: Kvíði, hræðsla, þunglyndi, slökun, hægðatregða, niðurgangur, svefnleysi, ógleði.</p> <p>Fæðing: Upplífandi (hressandi), dregur úr kvíða, minnkar ógleði.</p> <p>Má blanda við: bergamot, clary sage, jasmine, lavender, ylang ylang.</p>
PEPPERMINT Piparmynta	<ul style="list-style-type: none"> Getur valdið ertingu í húð. Óvirkjar hómópata remedíur. Notið ekki ef konur eru með hjartavandamál. 	<p>Meðganga: Ógleði, uppköst, brjóstsvíði, meltingartruflanir, hægðatregða, vöðvapirringur og vöðvaverkir, höfuðverkur, pirringur í húð, streita og kvíði.</p> <p>Fæðing: Verkjastilling, styrkir hriðar.</p> <p>Má blanda við: lavender og sítrusolíur</p>
ROSE Rósa	<ul style="list-style-type: none"> Forðist að nota þar til í lok meðgöngu vegna hugsanlegra emmenagógic áhrifa. 	<p>Fæðing: Slakandi og e.t.v. hriðastyrkjandi.</p> <p>Má blanda við: bergamot, chamomile, clary sage, grapefruit, jasmine, lavender, neroli, ylang ylang.</p>
YLANG YLANG Ilmberkjuolía	<ul style="list-style-type: none"> Forðist stóra skammta og langtíma notkun. Ilmurinn getur verið yfirþyrmandi. Getur valdið ertingu í húð og því e.t.v. sniðugt að prófa á litlu húðsvæði. 	<p>Meðganga: Slakandi og róandi áhrif. Undirbúningur fyrir fæðingu. Getur gagnast konum með kyndeyfð.</p> <p>Fæðing: Kemur jafnvægi á tilfinningar.</p> <p>Má blanda við: bergamot, chamomile, grapefruit, jasmine, lavender, neroli, petitgrain.</p>

Tafla 3

(Tiran, 2004, Tiran 2006b).

Val á olíum eftir einkennum eða vandamálum

Einkenni eða vandamál	Ilmkjarnaolíur - blandið mest 3 olíum saman	Notkunarmöguleikar
Kvíði, spennu, streita, þörf á slökun	Lavender, frankincense, mandarin, chamomile, jasmine, rose	Nudd, fótabað, bað, dropi í lófann (eingöngu frankincense)
Móðursýki, oföndun	Frankincense	Dropi í lófann
Ógleði, uppköst	Peppermint	Einn dropi á ennið eða í grisju
Höfuðverkur, mígreni	Peppermint, lavender, chamomile (eingöngu í grisju)	Dropi á gagnaugu. Grisja á enni eða hnakka.
Svefnleysi	Lavender, mandarin, chamomile, frankincense	Nudd, fótabað, bað, dropi í grisju eða á koddum
Upplífandi (hressandi)	Lemon, jasmine, mandarin, rose	Nudd, fótabað, bað, dropi í grisju eða á koddum
Til að hressa og endurnæra	lemon, eucalyptus (lítið), peppermint (lítið)	Dropi í grisju eða á koddann, fótabað, nudd, heitur bakstur á enni.
Punglyndi, erfið fyrri reynsla	Rose, jasmine, lavender, clary sage, mandarin	Nudd, fótabað, heitur bakstrar, bað (ekki Clary Sage)
Sveittir fætur	Peppermint	Fótabað
Leggangakrampi (e. vaginismus)	Rose, jasmine, clary sage	Fótabað, nudd, dropi í grisju eða á koddum.
Bakverkur	Lavender, chamomile, eucalyptus, clary sage	Baknudd, bað (ekki Eucalyptus eða Clary sage)
Veikar hríðar	Clary sage, jasmine, lavender, rose	Nudda varlega kviðinn eða lendarhrygg. Heitir bakstrar á sömu svæði, Fótanudd.
Föst fylgja		
Hægja á hríðum/samdráttum	Chamomile, mandarin	Heitir bakstrar á kvið og/eða lendarhrygg.
Hiti	Peppermint (1-2 dropar), eucalyptus (1-2 dropar), lemon	Volgir eða heitir bakstrar á líkamann, fótabað.
Skútubólga (e. sinusitis), slímhúðarbolga, stíflað nef	Eucalyptus, lemon	Eucalyptus, lemon. Dropi í grisju eða á koddum. Anda að sér frá skál með handklæði yfir höfðinu. Heit grisja við nef.
Kvef, hálsbólga	Lavender, eucalyptus, lemon	Bað, kaldir bakstrar, gætilegt nudd.
Þurr húð	Rose, frankincense, jasmine, lavender	Nudd
Astma	Frankincense, eucalyptus, lavender (ekki ef tengt heymæði)	Dropi í lófann (frankincense), nudd, dropi í grisju eða koddum, fótabað.
Bólga á spangarsvæði eftir fæðingu	Chamomile, lavender	Skolun á spangarsvæði, kaldir bakstrar (bindi).

Tafla 4

(Burns o.fl., 1999, bls. 36)

HAGNÝTAR UPPLÝSINGAR FYRIR LJÓSMÆÐUR

Með þessari grein fylgja hagnýtar upplýsingar fyrir ljósmæður sem unnar voru upp úr rannsóknnum og bókum um ilmkjarnaolíumeðferð í tengslum við gerð verklagsreglna og vinnuleiðbeininga um notkun ilmkjarnaolíu í og eftir fæðingu á Landspítala, en þessar verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar voru samþykktar nú í vor. Upplýsingar um geymslu ilmkjarnaolíu eru í kassa 1 á bls. 15 og upplýsingar um blöndun ilmkjarnaolíu eru í kassa 2 á bls. 17 sýnir meðferðarleiðir og blöndun og er að mestu leyti unnin úr rannsókn Burns o.fl. (1999) en leiðbeiningar varðandi notkun ilmkjarnaolíu í bað eru einnig frá Tiran (2000). Í töflu 3 er listi yfir ábendingar og frábendingar þeirra 10 ilmkjarnaolíu sem valdar voru til notkunar á fæðingardeildum Landspítalans (Tiran, 2004; Tiran, 2006b). Þar eru einnig stuttar lýsingar á notkunarmöguleikum, hvaða

olíur henta til íblöndunar (eingöngu nefndar einhverjar af þeim 10 olíum sem til eru á Landspítala) og hvað ber að varast við notkun. Þegar valdar voru þær ilmkjarnaolíur sem nota átti á fæðingardeildum Landspítalans var ákveðið að velja 10 tegundir sem kæmu að mestu gagna fyrir konur í fæðingu samkvæmt þeirri gagnreyndu þekkingu sem völ var á (Burns et al, 1999; Tiran, 2000; Tiran, 2004; Tiran, 2006b). Tafla 4 getur gagnast við val á olíum eftir einkennum eða vandamálum (Burns o.fl., 1999, bls. 36) en þar eru reyndar tilgreindar fleiri en þær 10 olíur sem valdar voru til notkunar á Landspítala.

Vonandi nýstast upplýsingarnar í þessari grein fyrir þær ljósmæður sem nú þegar bjóða upp á ilmkjarnaolíumeðferð fyrir konur í fæðingu og vonandi eru þessi skrif einnig hvatning fyrir fleiri ljósmæður til að kynna sér ilmkjarnaolíumeðferð, hvort sem það er í þeim tilgangi að veita slíka meðferð eða til að geta rétt um slíka meðferð við skjólstæðinga sína.

HEIMILDIR

- Anna Sigríður Vernharðsdóttir, Stefanía Guðmundsdóttir, Helga Sigurðardóttir, Þóra Jenný Gunnarsdóttir og Helga Gottfredsdóttir (2009). Nálastungumeðferð í ljósmóðurstarfi. *Lausnarsteinar. Ljósmóðurfæði og ljósmóðurlist*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, Ljósmæðrafélag Íslands og námsbraut í ljósmóðurfæði við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
- Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir (2010). Notkun óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu á Íslandi. *Læknablaðið*, 4 (95), 267-273.
- Budd, S. (2000). Acupuncture. Í D. Tiran & S. Mack (ritstj.). *Complementary Therapies for Pregnancy and Childbirth* (bls. 79-104). London: Harcourt Publishers Limited.
- Burns, E. & Blamey, C. (1994). Using aromatherapy in childbirth. *Nursing Times*, 2 (90), 54-60.
- Burns, E., Blamey, C., Ersser, S.J., Lloyd, A.J. & Barnetson, L. (1999). *The Use of Aromatherapy in Intrapartum Midwifery Practice. An Evaluative Study*. Oxford: Oxford Centre for Health Care Research and Development.
- Burns, E., Zoppi, V., Panzeri, D., Oskroch, R. & Regalia, A. (2007). Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG*, 114, 838-844.
- Calvert, I. (2005). Ginger: an essential oil for shortening labour? *The Practising Midwife*, 8 (1), 30-34.
- Chang, M.Y., Wang, S.Y. & Chen, C.H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73.
- Chang, M.Y., Chen, C.H. & Huang, K.F. (2006). A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 14(3), 190-197.
- Clark, E. (2000). The historical context of research in midwifery. Í Sue Proctor & Mary Renfrew (ritstj.) *Linking Research and Practice in Midwifery. A Guide to Evidence-Based Practice* (bls. 35-54). London: Harcourt Publishers Limited.
- Cluett, E.R., Nikodem, V.C., McCandlish, R.E., Burns E.E. (2002). Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. (2003). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Medforth, J., Battersby, S., Evans, M. Marsh, B. & Walker, A. (2006). *Oxford Handbook of Midwifery*. New York: Oxford University Press.
- Mousley, S. (2005). Audit of an aromatherapy service in a maternity unit. *Complementary therapies in clinical practice*, 11(3), 205-210.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollard, K.R. (2008). Introducing aromatherapy as a form of pain management into a delivery suite. *Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Women's Health*, 103, 12-16.
- Smith, C.A., Collins, C.T., Cyna, A.M., Crowther, C.A. (2006). Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Tiran, D. (2000). *Clinical aromatherapy for pregnancy and childbirth* (2. útg.). London: Churchill Livingstone.
- Tiran, D. (2004). *Implementing Aromatherapy in Maternity Care*. Chatham, Expectancy Ltd.
- Tiran, D. (2006a). Midwives' responsibilities when caring for women using complementary therapies during labour. *MIDIRS*, 16(1), 77-80.
- Tiran, D. (2006b). *Safety of Herbal Remedies in Pregnancy. A quick reference guide* [CD]. Expectancy Ltd, London.
- Tiran, D. (2007). Complementary therapies: time to regulate? *The practising midwife*, 10(3), 14-19.
- Wray & Benbow (2000). Developing standards for practice. Í Sue Proctor & Mary Renfrew (ritstj.) *Linking Research and Practice in Midwifery. A Guide to Evidence-Based Practice* (bls. 155-170). London: Harcourt Publishers Limited.
- Zwelling, E. (2006). How to implement complementary therapies for labouring women. *MCN American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(6), 364-370.