

# Nálastungur við grindarverkjum á meðgöngu

## Útdráttur

*Bakgrunnur:* Grindarverkir eru algengt vandamál á meðgöngu og fá úrræði eru í boði. Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta áhrif nálastungumeðferðar sem verkjameðferðar við grindarverkjum á meðgöngu og að þróa leiðbeiningar fyrir meðferðina. Jafnframt að forþróa skráningarblað og spurningalista til að samræma skráningu og meta árangur meðferðar og að lokum að kanna reynslu kvenna af meðferðinni.

*Aðferð:* Þessi forþrófun studdist við framskyggt tilraunasnið (*prospective experimental design*). Úrtakið samanstóð af tuttugu konum sem fengu nálastungumeðferð við grindarverkjum á seinni hluta meðgöngu. Meðferðin var veitt af ljósmæðrum tvisvar í viku í fjórar vikur. Konurnar mátu verkina á VAS-verkjaskala og svöruðu þremur spurningalistum yfir rannsóknartímabilið til að meta líðan þeirra og áhrif meðferðarinnar. Tveimur til sex vikum eftir meðferðina var eigindlegum aðferðum beitt til að meta reynslu kvennanna af meðferðinni. Hálfstöðluð viðtöl voru tekin við átta þátttakendur.

*Niðurstöður:* Marktækt dró úr verkjum á VAS-verkjaskala þegar bornir voru saman verkir í síðustu meðferðinni miðað við þá fyrstu ( $p=0,022$ ). Meðferðin dró úr grindarverkjum hjá 72% ( $n=13$ ) kvennanna, 66% ( $n=12$ ) sögðu hreyfigetu þeirra hafa batnað og 47% ( $n=8$ ) þótti meðferðin bæta getu til daglegra athafna. Viðtölin styrkja þessar niðurstöður og konurnar voru jákvæðar í garð nálastungumeðferðarinnar.

*Ályktun:* Nálastungumeðferð virðist draga úr grindarverkjum og bæta hreyfigetu, svefn og getu til daglegra athafna hjá konum með grindarverki á meðgöngu. Meðferðin fellur vel að heildrænni nálgun ljósmóðurfræðinnar og samræmist hlutverki ljósmæðra í mæðravernd. Þessi rannsókn hvetur til áframhaldandi þróunar á nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu.



Höfundar:

Stefanía Guðmundsdóttir,  
ljósmóðir, fæðingadeild, LSH og  
Helga Sigurðardóttir, ljósmóðir,  
Hreiðri, LSH

*Lykilorð:* Nálastungumeðferð, grindarverkir, meðganga, forþrófun, reynsla. Þessi grein byggir á lokaverkefnum okkar til embættisprófs í ljósmóðurfræði. Viðfangsefni þeirra var rannsókn á nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu. Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar og leiðbeinandi okkar var Helga Gottfreðsdóttir, lektor í ljósmóðurfræði. Að undirbúningi rannsóknarinnar komu einnig Þóra Jenný Gunnarsdóttir, lektor í hjúkrunarfræði, Sigríður Sía Jónsdóttir, yfirljósmóðir á Miðstöðvar mæðraverndar, Áslaug

Hauksdóttir ljósmóðir og Guðrún Sveina Jónsdóttir ljósmóðir. Áslaug og Sveina veittu nálastungumeðferðina.

## Inngangur

Grindar- og mjóbaksverkir eru algengt vandamál á meðgöngu. Tíðnin er mjög breytileg eftir rannsóknum en á milli 25-90% barnshafandi kvenna eru taldar finna fyrir verkjum frá mjaðmagrind og mjóbaki. Skilgreiningar á grindar- og mjóbaksverkjum og greiningaraðferðir eru mismunandi og útskýrir það hversu breytileg tíðnin er á milli rannsóknar (Albert, Godskesen og Westergaard, 2002). Á Íslandi finna 42,2% - 63,9% þungaðra kvenna fyrir grindar- og mjóbaksverkjum sé tekið mið af þeim rannsóknum sem gerðar hafa verið á tíðni þeirra á síðustu árum (Anna Lilja Þórisdóttir, 2004; Eyjólfsdóttir, 2004; Líndal, Hauksson, Arnardóttir og Hallgrímsson, 2000). Algengast er að grindarverkir geri vart við sig á síðasta þriðjungi meðgöngu en ekki er óalgengt að einkennin byrji fyrir, eða á fyrsta og öðrum þriðjungi. Mjög margar tilgátur eru uppi um orsakir grindarverkja og er skemmst frá því að segja að orsökina er ekki að fullu þekkt (Forrester, 2003; Mogren og Pohjanen, 2005; Wedenberg, Moen og Norling, 2000). Rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl grindarverkja við ýmsa bakgrunnsþætti svo sem aldur, starf, þyngd, fyrri sögu um grindarog/eða mjóbaksverki, fjölda meðgangna og barna og reykinga (Elden, Ladfors, Fagevik Olsen, Ostgaard og Hagberg, 2005; Forrester, 2003; Larsen o.fl., 1999; Líndal o.fl., 2000; Mogren og Pohjanen, 2005; Perkins, Hammer og Loubert, 1998; Wedenberg o.fl., 2000). Verkirnir hafa oft víðtæk áhrif á líf kvennanna svo sem á hreyfigetu, daglegar athafnir, svefn og vinnu (Forrester, 2003; Hansen o.fl., 1999; Larsen o.fl., 1999; Wedenberg o.fl., 2000).

Fram til þessa hefur sjúkraþjálfun, þar á meðal sundleikfimi, ásamt leiðbeiningum um líkamsbeitingu, verið eitt

helsta úrræði fyrir konur með grindar- og mjóbaksverki á meðgöngu. Þessar meðferðir hafa talsvert verið rannsak- aðar (Stuge, Hilde og Vollestad, 2003). Í þeim rannsóknum hefur verið sýnt fram á að sérhæfð fræðsla varðandi líkamsbeitingu og æfingar, til kvenna með grindar- og mjóbaksverki, getur dregið úr verkjum og fjarveru frá vinnu að einhverju leyti. Stuðningsbelti geta einnig haft jákvæð áhrif á líðan kvenna (Östgaard, Zetherström, Roos-Hansson og Svanberg, 1994). Samanburðarrannsóknir sem gerðar hafa verið á sjúkraþjálfun sem meðferð við grindar- og mjóbaksverkjum hafa aftur á móti ekki sýnt fram á að sú meðferð skili tilætluðum árangri. Þær hafa ekki sýnt mun á verkjaupp- lifun eða starfsgetu kvenna sem fengið hafa sjúkraþjálfun samanborið við enga meðferð (Stuge o.fl., 2003).

Nálastungur eru hluti af hefðbund- inni kínverskri lækningalist þar sem áhersla er lögð á heildræna nálgun. Hugmyndafræðin byggir á því að sjúkdómar og veikindi stafi af orku- ójafnvægi líkamans og við meðhöndl- un með nálastungum örvist lækning- armáttur hans og jafnvægi náist að nýju. Meðferðin er einstaklingsmiðuð og ætlað að mæta þörfum hvers og eins (Griffiths og Taylor, 2005; Gaffney og Smith, 2004). Oft er litið á „placebo“ áhrif meðferðar, eða það að verið sé að reyna að hjálpa einstaklingnum valdi því að honum líði betur, sem hluta af árangri meðferðar og því beri ekki að útiloka þau áhrif (Þóra Jenný Gunnarsdóttir, 2006). Nálastungur virðast gefa góða raun sem meðferð við grindar- og mjóbaksverkjum. Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar sem styðja notkun þeirra á meðgöngu í meðferð við þeim verkjum (Elden o.fl., 2005; Forrester, 2003; Kvorning, Holmberg, Grennert, Åberg og Ákeson, 2004; Lund, Lundberg, Lönnberg og Svensson, 2006; Ternov, Grennert, Åberg, Algotsson og Ákeson, 2001; Young og Jewell, 2006). Í rannsóknum sem gerðar hafa verið á nálastungumeð- ferð hafa konur tjáð betri líðan á með- göngu eftir meðferð og minni fjarveru úr vinnu (Hope-Allan, Adams, Sibbritt og Tracy, 2004). Nálastungumeðferð getur dregið úr verkjum og verkjalyfjanotkun og aukið hreyfigetu og á þann hátt aukið líffsgæði kvenna á meðgöngu umtalsvert (da Silva, Nakamura, Cordeiro og Kulay, 2004). Fleiri rannsóknir hafa sýnt fram á að nálastungumeðferð við grindarverkj-

um á meðgöngu geti bætt hreyfigetu kvenna og getu þeirra til daglegra athafna (Kvorning o.fl., 2004; Wedenberg o.fl., 2000). Áhrif nálastungumeðferðar á grindarverki á meðgöngu hafa ekki verið rannsökuð hér á landi.

Reynsla meðferðarþega hefur ekki fengið mikla athygli rannsakenda og aðeins ein rannsókn hefur kannað reynslu fólks af nálastungumeðferð við ólíkum kvillum. Um var að ræða eig- indlega rannsókn og í ljós kom að þátttakendur sóttust sjálfviljugir eftir nálastungumeðferð eftir að hafa heyrt af kostum hennar úr ýmsum áttum. Við meðferðina vöknudu margs konar tilfinningar og gefa niðurstöðurnar til kynna að reynslan af meðferðinni sé mjög persónubundin. Í rannsóknum á áhrifum nálastungumeðferðar á grind- arverki á meðgöngu má einna helst finna upplýsingar um reynslu kvenna af meðferð en hún hefur ekki verið könnuð sérstaklega (Kvorning o.fl., 2004; Ternov o.fl., 2001; Wedenberg o.fl., 2000). Slíkar upplýsingar gætu nýst heilbrigðisstarfsfólki við fræðslu og frekari þróun meðferðar við grind- arverkjum á meðgöngu.

Tilgangur rannsóknar okkar var að meta áhrif nálastungumeðferðar sem verkjameðferðar við grindarverkjum á meðgöngu og að þróa leiðbeiningar fyrir slíka meðferð. Jafnframt að for- prófa skráningarblað og spurningalista sem nota má til að samræma skrá- ingu og meta árangur meðferðarinnar. Rannsóknin hafði einnig þann tilgang að fá mynd af reynslu kvenna af nála- stungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu og dýpka þannig niðurstöður rannsóknarinnar. Í þessari grein verður lögð áhersla á umfjöllun um árangur meðferðar og reynslu kvenna af slíkri meðferð.

### **Aðferðarfræði**

*Lýsing á aðferðafræði, leyfum og þátt- takendum*

Rannsóknin var samvinnuverkefni Miðstöðvar mæðraverndar og náms í ljós- móðurfræði við Háskóla Íslands. Tilskilin leyfi fengust frá Vísindasíðanefnd (VSNb2005090012/03-7), Heilsugæsl- unni í Reykjavík, Miðstöð mæðravernd- ar og Persónuvernd.

Rannsóknin fór fram á Miðstöð mæðraverndar á tímabilinu nóvember árið 2005 til maí árið 2006. Þýðið samanstóð af konum sem voru í með- gönguvernd á Miðstöð mæðraverndar og var úrtakið þægindaúrtak. Þar sem

um forprófun var að ræða var ákveðið að hafa tuttugu konur í meðferðarhóp og engan samanburðarhóp. Rannsóknin var tvíþætt, fyrri hluti hennar studd- ist við framskyggt tilraunasnið (pro- spective experimental design) þar sem tuttugu barnshafandi konur með grind- arverki sem uppfylltu þátttökuskilyrði (tafla 1) fengu nálastungumeðferð við grindarverkjum. Síðari hlutinn studd- ist við eigindlega rannsóknaraðferð sem fólst í hálfstöðluðum viðtölum við átta konur sem lokið höfðu nálastungu- meðferð. Þátttakendur fengu ítarlegar upplýsingar um rannsóknina, skrifuðu undir upplýst samþykki áður en með- ferð hófst og var nafnleyndar við þátt- takendur gætt.

### *Meðferð, mælitæki og gagnasöfnun*

Sársaukaáreitispróf á bakhluta mjaðma- grindar (PPPP-próf) var notað til þess að greina hvort verkir sem konan fann fyrir komu frá mjaðmagrind eða mjó- baki. Þetta próf hefur reynst vel þar sem ónákvæm greining er ákveðið vandamál í meðferð grindar- og mjóbaksverkja á meðgöngu (Östgaard, Zetherström og Roos-Hansson, 1994; Östgaard, 1996). Áherslan var á meðferð við grind- arverkjum í þessari rannsókn.

Meðferð hvers þátttakanda náði yfir fjögurra vikna tímabil þar sem hver þeirra fékk sex til átta nálastungu- meðferðir, tvær meðferðir á viku. Hver meðferð varði í um hálfá til eina klukkustund og var veitt af tveimur ljósmæðrum sem lokið hafa námskeiði í nálastungumeðferð fyrir barnshafandi konur. Meðferð var einstaklingshæfð miðað við einkenni hverrar konu. Í flest- um tilfellum voru notaðir 6-10 punktar í hverri meðferð. Eftirfarandi nálastungu- punktar voru notaðir: Yintang (EX-2), EX-19, BL-20, BL-27, BL-28, BL-29, BL-30, BL-35, BL-54, BL-59, GB-20, GB-29, GB-30, CV-2 og KI-11.

Bakgrunnsupplýsingum var safnað úr mæðraskrá í upphafi meðferðar með samþykki þátttakenda. Nánar tiltekið var skráður aldur, starf, þyngd, fyrri saga um grindar- og/eða mjóbaksverki, fjöldi meðgangna og barna og reyk- ingar.

Útbúið var matsblað fyrir rannsókn- ina til að samræma skráningu og til að auðvelda mat á árangri meðferðar. Á matsblaðið voru ýmsir þættir er tengjast meðferðinni skráðir, svo sem þeir nála- stungupunktar sem notaðir voru í hverri meðferð, meðhöndlunartími, með- göngulengd og athugasemdir. Konurnar

**Tafla 1: Skilyrði fyrir þátttöku**

Ábendingar:	Frábendingar:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grindarverkir sem mældust 6 eða meira á VAS skala</li> <li>Jákvætt PPPP próf</li> <li>Meðgöngulengd 20-32 vikur</li> <li>Einburameðganga</li> <li>Engin sjúkdómsgreining á þessari meðgöngu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sýking á húðsvæði</li> <li>Saga um undirliggjandi sjúkdóma eins og geðraskanir, krónískan nýrnasjúkdóm, hjartalokuaðgerðir, gangráð, blæðingartruflanir, HIV eða Hepatitis smit</li> <li>Saga um erfðleika á fyrri meðgöngu eins og fylgjulos eða fyrirburafæðingu</li> <li>Notkun á öðrum meðferðum við grindarverkjum meðan á rannsókn stóð svo sem sjúkráþjálfun, sundleikfimi, nuddi eða hnykkingum</li> <li>Ef líkamsþyngd var &gt; 35 BMI</li> </ul>

mátu verki sína á VAS- verkjaskala fyrir og eftir hverja meðferð og merktu inn á mynd hvar verkurinn var staðsettur. VAS-verkjaskalinn er 10 cm löng lína þar sem 0 merkir „enginn verkur“ en 10 merkir „versti hugsanlegi verkur“. Hvert blað var ætlað fyrir eina meðferð. Blöðin reyndust einföld í notkun og þótti meðferðaraðilum „þægilegt að vinna með þau“. Fullt samræmi var í skráningu milli meðferðaraðilanna tveggja.

Einnig voru hannaðir spurningalistar sem ekki hafa verið notaðir áður. Tilgangur þeirra var að fá nánari upplýsingar um líðan þátttakenda í upphafi meðferðar og til að meta árangur nálastungumeðferðar á ýmsa þætti svo sem á verki, getu til hreyfingar, daglegra athafna, svefn og andlega líðan. Konurnar svöruðu listunum í upphafi rannsóknar, um miðbik hennar og í upphafi síðustu meðferðar. Spurningalistinn sem lagður var fyrir í upphafi rannsóknar innihélt átta spurningar sem mátu áhrif grindarverkja á líf konunnar síðastliðna viku en í tvö seinni skiptin sem spurningalisti var lagður fyrir bættust við fimm spurningar sem mátu árangur nálastungumeðferðar, samtals þrettán spurningar. Að mati meðferðaraðila áttu konurnar auðvelt með að svara listunum og engin þeirra þurfti að fá útskýringu á innihaldi hans eða hvernig bæri að svara honum.

Tveimur til sex vikum eftir að nálastungumeðferð lauk var tekið eitt viðtal við átta konur með það í huga að fá mynd af reynslu þeirra af nálastungumeðferðinni og dýpka þannig niðurstöður rannsóknarinnar. Úrtakið í þessum hluta var þægindaúrtak úr hópi þeirra kvenna sem lokið höfðu nálastungumeðferðinni og voru enn barnshafandi. Stuðst var við hálfstaðlaðan spurningaramma

sem hannaður var fyrir þessi viðtöl. Hvert viðtal tók 30 til 45 mínútur og fór viðtalið fram á þeim stað sem hentaði hverjum þátttakanda.

### Úrvinnsla gagna

Gögn úr meginlegum hluta rannsóknarinnar voru slegin inn í SPSS forritið og veitti Félagsvísindadeild Háskóla Íslands aðstoð við tölfraðilega úrvinnslu. Notuð var lýsandi tölfraði við framsetningu niðurstaða. Notast var við Wilcoxon raðpróf (Wilcoxon Signed Rank Test) til þess að kanna hvort marktæk breyting hefði orðið á líðan þátttakenda milli mælinga í upphafi og í lok meðferðar. Við úrvinnslu eigindlega hlutans voru viðtölin hljóðrituð og vélrituð orðrétt upp. Þau voru síðan greind með innihaldsgreiningu (content analysis) með viðtalsrammann til hliðsjónar, með það í huga að skoða reynslu þátttakenda af nálastungumeðferðinni.

### Niðurstöður

#### Þátttakendur

Konurnar voru á aldrinum 22 til 38

ára og gengu sex þeirra (30%) með sitt fyrsta barn. Helmingur kvennanna (10) var á 20. til 25. viku meðgöngu þegar þær hófu þátttöku í rannsókninni. Sextán konur höfðu fyrri sögu um grindar- og mjóðbaksverki. Ekki var reiknuð út fylgni við bakgrunnsbreytur þar sem úrtakið var lítið.

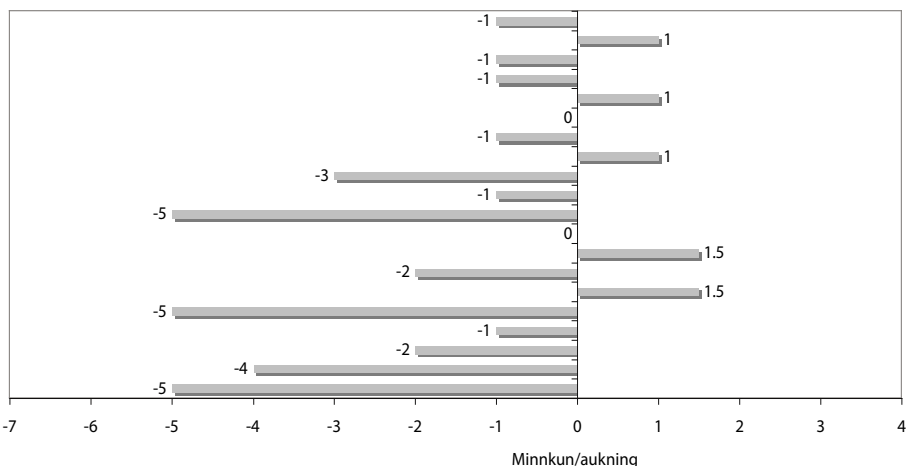
Allar konurnar mættu í að minnsta kosti sex meðferðir, sautján mættu í sjö meðferðir og ellefu konur mættu í allar átta meðferðirnar. Samkvæmt athugasemdum sem skráðar voru af meðferðaraðilum var algengasta ástæðan fyrir því að konur mættu ekki í allar meðferðir sú að þær höfðu ekki tók á að mæta, svo sem vegna veikinda. Lítið svigrúm var til að bæta konum upp tíma sem þær misstu úr.

Við útreikninga á niðurstöðum var notast við gildi á VAS-verkjaskala úr síðustu meðferðinni sem konan mætti í, það er á bilinu sjöttu til áttundu meðferð. Þrettán konur (65%) mátu verki sína vægari í síðustu meðferð miðað við í fyrstu meðferð. Tvær konur (10%) voru með sömu verki og fimm konur (25%) mátu verki sína sem verri í síðustu meðferð miðað við þá fyrstu (mynd 1). Við útreikninga kom í ljós að um marktækan mun var að ræða ( $p=0.022$ ).

#### Spurningalistar

Í upphafi rannsóknar svöruðu allir þátttakendur fyrsta spurningalistanum sem mat líðan þeirra vikuna áður en rannsókn hófst. Níu konur (45%) höfðu tekið verkjalyf vegna grindarverkja á þeim tíma. Af þeim sautján sem svöruðu höfðu tólf konur (71%) verið frá vinnu vegna grindarverkja. Spurt var um áhrif grindarverkja á félagslega virkni, andlega líðan, getu til daglegra athafna, hreyfigetu og svefn og er ljóst

**Mynd 1: Munur á verk á VAS-verkjaskala fyrir fyrstu og síðustu meðferð**



af svörum kvennanna að grindarverkir hafa heilmikil áhrif á þessa þætti (töflur 2-6).

<b>Tafla 2: Hafa grindarverkir haft áhrif á félagslega virkni þína síðastliðna viku?</b>		
	<i>Fjöldi</i>	<i>Gild %</i>
Já	13	65%
Nei	7	35%
<b>Samtals</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

<b>Tafla 3: Hafa grindarverkir valdið þér andlegri vanlíðan síðastliðna viku?</b>		
	<i>Fjöldi</i>	<i>Gild %</i>
Nei	5	26
Sjaldan (1-3 sinnum í viku)	5	26
Nokkrum sinnum í viku (4-6 sinnum)	4	21
Á hverjum degi	4	21
Oft á dag (oftar en þrisvar sinnum á dag)	1	5
<b>Samtals</b>	<b>19*</b>	<b>100</b>

\* Svar vantar frá einni konu.

<b>Tafla 4: Hafa grindarverkir haft áhrif á getu þína til að sinna daglegum athöfnum síðastliðna viku?</b>		
	<i>Fjöldi</i>	<i>Gild %</i>
Nei	1	5%
Sjaldan (1-3 sinnum í viku)	1	5%
Nokkrum sinnum í viku (4-6 sinnum)	1	5%
Á hverjum degi	13	65%
Oft á dag (oftar en þrisvar sinnum á dag)	4	20%
<b>Samtals</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

<b>Tafla 5: Hafa grindarverkir haft áhrif á hreyfigetu þína síðastliðna viku?</b>		
	<i>Fjöldi</i>	<i>Gild %</i>
Nei	1	6%
Sjaldan (1-3 sinnum í viku)	0	0%
Nokkrum sinnum í viku (4-6 sinnum)	2	11%
Á hverjum degi	10	55%
Oft á dag (oftar en þrisvar sinnum á dag)	5	28%
<b>Samtals</b>	<b>18*</b>	<b>100</b>

\* Svar vantar frá tveimur konu.

**Tafla 6: Hefur þú sofíð illa vegna grindarverkja síðastliðna viku?**

	<i>Fjöldi</i>	<i>Gild %</i>
Nei	4	21%
Sjaldan (1-3 sinnum í viku)	1	5%
Nokkrum sinnum í viku (4-6 sinnum)	7	37%
Á hverri nóttu	7	37%
<b>Samtals</b>	<b>19*</b>	<b>100</b>

\* Svar vantar frá einni konu.

Spurningalistar 2 og 3 voru eins uppbyggðir og mátu fimm síðustu spurningarnar á listanum árangur nálastungumeðferðarinnar. Spurningalisti tvö var lagður fyrir eftir fyrstu fjórar vikurnar. Meirihluti kvennanna fann fyrir breytingu í líðan eftir að hafa fengið nálastungumeðferð í fjórar vikur. Mest áhrif virtust nálastungurnar hafa til að draga úr verkjum (tafla 7).

**Tafla 7: Hafa grindarverkir þínir breyst eftir að nálastungumeðferð hófst?**

	<i>Fjöldi</i>	<i>Gild %</i>
Nei	2	10%
Minnkað mikið	7	35%
Minnkað lítillega	8	40%
Aukist lítillega	1	5%
Aukist mikið	2	10%
<b>Samtals</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Þrettán konum (65%) fannst hreyfigetan hafa aukist lítillega eða mikið eftir fjögurra vikna meðferð og níu konum (45%) fannst geta til daglegra athafna hafa aukist lítillega eða mikið. Þrátt fyrir þessar breytingar í líðan fannst sextán konum (80%) á þessum tíma að grindarverkinir hefðu áhrif á getu til daglegra athafna og hreyfigetu daglega eða oft á dag. Tíu konum (50%) fannst nálastungumeðferðin hafa bætt svefn lítillega eða mikið og átta konur (40%) fundu fyrir betri andlegri líðan.

Í lok meðferðar svöruðu átján konur þriðja spurningalistanum. Færri konum þóttu grindarverkinir hafa áhrif á félagslega virkni þeirra í lok meðferðar en í upphafi, eða sjö konum (40%) í stað 13 (65%) áður. Ellefu konum fannst grindarverkir ekki hafa áhrif á andlega líðan eða 61% af þeim sem svöruðu. Svipuðum fjölda kvenna og um miðbik rannsóknarinnar fannst nálastungumeðferðin hafa dregið úr

grindarverkjum eða 13 þeirra sem svöruðu (72%). Eins var sá fjöldi kvenna sem fann fyrir aukinni hreyfigetu svipaður í lok rannsóknar og um miðbik hennar eða 12 konur (66%).

Geta til daglegra athafna virtist heldur hafa aukist í lok rannsóknar þar sem þrjár konur (18%) sögðu að grindarverkir hefðu ekki haft áhrif á getu þeirra til daglegra athafna síðastliðna viku á móti einni konu áður (5%). Ellefu konur (65%) töldu að grindarverkir hefðu áhrif á getu þeirra til daglegra athafna daglega eða oft á dag á móti sextán konum (80%) eftir fjórar meðferðir (tafla 8). Níu konum (47%) fannst geta til daglegra athafna hafa aukist við nálastungumeðferðina.

#### Viðtölin

Fjöldi frumbyrja og fjölbyrja var jafn í viðtölunum og því ætti að fást nokkuð góð mynd af reynslu beggja hópa.

Í viðtölunum voru konurnar beðnar um að horfa til baka og segja söguna af því af hverju þær ákváðu að reyna nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu og segja frá reynslu sinni. Niðurstöðum var skipt niður í fimm kafla (tafla 9).

Það var sameiginleg reynsla allra kvennanna átta að vera með slæma grindarverki að þeirra mati, sem varð til þess að þeim var boðin þátttaka í rannsókninni. Þær voru allar jákvæðar og opnar fyrir því að prófa þessa meðferð. Upplifun kvennanna allra af meðferðinni var almennt góð, burtséð frá því hvort þeim fannst meðferðin skila árangri eða ekki. Þannig notuðu þær orð eða hugtök eins og; „fínt“, „gott að koma“, „öryggi“, „notalegt“, „bara allt í lagi sko“, „upplifunin er í rauninni jákvæð“, „ég upplifði hana bæði góða og slæma“, „bara ágætt“ og „rosa fínt“.

Þegar kom að því að meta hvort meðferðin hefði skilað árangri voru fimm kvennanna ekki í vafa um að hún hefði skilað góðum árangri. Ein þeirra fann að meðferðin breytti mjög miklu fyrir hana, hún sagði meðal annars;

„Já þetta bara bjargaði lífi mínu, án gríns“ og „Þetta virkar bara vel. Ég var einmitt [...] að segja frá því hvað mér líði miklu betur...“.

Önnur hafði sömu sögu að segja; „...en ég fann mjög mikinn mun. Ég þurfti einu sinni að sleppa tíma eða sem sagt fresta tíma og þá munaði alveg svakalega miklu, ég fann alveg rosalega fyrir því að ég hefði sleppt úr; þá var ég

**Tafla 8: Breyting á áhrifum grindarverkja á getu til daglegra athafna á meðferðartímabili**

*Hafa grindarverkir haft áhrif á getu þína til að sinna daglegum athöfnum síðastliðna viku?*

	<i>Upphaf Gild %</i>	<i>Miðvik Gild %</i>	<i>Lok Gild %</i>
Nei	5%	5%	18%
Sjaldan (1-3 í viku)	5%	10%	6%
Nokkrum sinnum í viku (4-6 sinnum)	5%	5%	12%
Á hverjum degi	65%	60%	41%
Oft á dag (oftar en þrisvar sinnum á dag)	20%	20%	23%
<b>Samtals</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Tafla 9: Niðurstöður viðtala**

1) Af hverju ekki að prófa?	Ástæður þess að konurnar ákváðu að prófa nálastungumeðferðina
2) Hafði áhrif á allt	Lýsing á áhrifum grindarverkja á líf kvennanna Lýsing á verkjaupplifun kvennanna
3) En hvernig upplifðir þú meðferðina?	Lýsing á upplifun meðferðar Jákvæðir / neikvæðir þættir
4) Það hefur eitthvað gerst	Lýsing á væntingum kvennanna Lýsing á árangri meðferðar Viðhorf til áframhaldandi meðferðar
5) Það væri rosalega gaman ef þetta væri aðgengilegt	Viðhorf kvennanna til þess hvort bjóða ætti upp á nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu Hvernig þær sjá slíka þjónustu fyrir sér og hvort þær myndu mæla með henni

*orðin mjög slæm tveimur dögum seinna, svo það er engin spurning”.*

Meðferðin bar ekki jafngóðan árangur fyrir allar konurnar. Tvær þeirra voru ekki eins vissar um árangur meðferðarinnar en voru samt vissar um að hún hefði skilað einhverju eða „að eitthvað hefði gerst“. Ein sagði til dæmis;

*„...jú ábyggilega hefur hún skilað einhverju, ég var skárrí eitthvað aðeins á eftir þetta finnst mér“.*

Seinna í viðtalinu sagði hún líka;

*„Ég held að verkirnir hafi líka alveg, þeir hafi breyst. Mér fannst ég stundum sofa betur [...] en sumir verkirnir hafa skánað sko“.*

Aðeins einni konu af þessum átta fannst nálastungurnar ekkert gera fyrir sig, hún sagði;

*„...nálararn hjá mér, þær virkuðu ekki nógu vel [...] sko ég versnaði ekkert en þær voru ekki að gera neitt gott heldur“.*

Hún sagði jafnframt þegar hún var spurð um það hvort henni hafi fundist eitthvað vera jákvætt við meðferðina;

*„...það sem var kannski jákvætt við þessa meðferð er að mér fannst ég hafa*

*sofið vel nóttina eftir nálastungurnar og mér fannst ég stundum vera aðeins liprari í sko bakinu, en það var í rauninni ekki lengur en í sólarhring“.*

Í frásögn kvennanna af meðferðinni kom í ljós að fimm þeirra fannst þær finna fyrir verri líðan í upphafi meðferðar. Þær fundu fyrir þreytu eða auknum verkjum til að byrja með, áður en þeim fannst meðferðin fara að skila árangri. Ein þeirra sagði til dæmis;

*„...ég var búin að fara þrisvar sinnum, þá ætlaði ég að hætta, þá hafði ég aldrei verið svona, ég hafði aldrei verið svona slæm eins og ég var þá“.*

Þegar spurt var út í meðferðarfyrirkomulagið og hvernig þær sæju svona meðferð fyrir sér kom í ljós að allar konurnar átta voru mjög jákvæðar varðandi þá hugmynd að gera nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu aðgengilega fyrir konur. Ein þeirra sem hafði góða reynslu af meðferðinni sagði til dæmis;

*„Mér finnst að þetta ætti bara að vera í boði, bara á heilsugæslum. Þetta ætti bara að vera í boði fyrir konur,*

*hvort sem þær myndu kjósa það eða ekki. Mér finnst það ekki spurning. Þú veist, ég hugsa að örugglega margar konur myndu nýta sér það ef þær hefðu kost á því“.*

Konurnar voru allar sammála um að sjálfsgagt væri að bjóða upp á nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu og nefndu tvær þann möguleika að konur gætu pantað sér tíma og þannig sóst sjálfar eftir meðferð.

Þegar á heildina er litið verður árangur meðferðarinnar að teljast nokkuð góður þó svo að sumar hafi fundið betri árangur en aðrar og ein jafnvel ekki fundið fyrir neinum mun. Reynsla og upplifun kvenna af nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu var mjög persónubundin. Grindarverkirnir höfðu ólíkt birtingarform hjá konunum þó að í flestum tilfellum hefðu þeir áhrif á svefn og hreyfigetu. Flestar konur fundu fyrir andlegum einkennum, þirringi og þreytu vegna þess að þær gátu ekki sinnt athöfnum daglegs lífs eins og áður. Upplifun af meðferðinni var almennt góð og ekki endilega í samhengi við það hvort hún skilaði árangri eða ekki.

## Umræður

Margar ástæður geta verið fyrir því að leitað sé óhefðbundinna meðferða, meðal annars þær að fólk sé ekki ánægt með þær hefðbundnu leiðir sem í boði eru. Hugmyndafræðin að baki slíkum meðferðum er einnig talin aðlaðandi í sjálfu sér þar sem hún lítur heildrænt á skjólstæðinginn (Gaffney og Smith, 2004b). Þetta hefur ef til vill átt þátt í því að hvetja konurnar í þessari rannsókn til þess að prófa nálastungumeðferð við grindarverkjum á meðgöngu.

Ljóst er að meðferðin dró úr verkjum sem metnir voru á VAS-verkjaskala hjá meirihluta kvennanna og er það í samræmi við fyrri rannsóknir (da Silva o.fl., 2004; Elden o.fl., 2005; Kvorning o.fl., 2004; Lund o.fl., 2006; Ternov o.fl., 2001). Um marktækan mun var að ræða þar sem reiknaður var út munur á styrk verkja í fyrstu meðferð og í síðustu meðferð sem konan mætti í. Viðtölin studdu þessa niðurstöður. Þetta sýnir fram á árangur meðferðar, að minnsta kosti á meðan á henni stendur. Ekki er hægt að segja til um langtímaáhrif nálastungumeðferða út frá þessum niðurstöðum. Þrettán konur (65%) mátu verki sína vægari í lok meðferðar miðað við í upphafi fyrstu meðferðar. Fimm konur (25%) mátu verki sína verri á

sama tíma og hjá tveimur konum (10%) voru verkir óbreyttir. Þetta er í samræmi við niðurstöður Lund og félaga frá árinu 2006 þar sem 68-73% kvenna mátu minni verki í lok meðferðar, 20-27% mátu verki sína verri og 8% mátu verki óbreytta. Oft er erfitt að bera saman niðurstöður rannsókna en í þeirri rannsókn er aðferðafræði og inntökuskilyrði sambærileg okkar rannsókn.

Í upphafi rannsóknar taldi einungis ein kona (5%) að grindarverkir hefðu ekki áhrif á hreyfigetu hennar og getu hennar til daglegra athafna. Um 85% kvenna töldu að þeir hefðu áhrif á getu þeirra til þessara þátta daglega eða oft á dag. Þessi niðurstaða staðfestir það sem áður hefur komið fram að grindarverkir hafi mikil áhrif á líf barnshafandi kvenna (Hansen o.fl., 1999; Larsen o.fl., 1999). Við lok meðferðar töldu 47% kvenna að geta þeirra til daglegra athafna hefði aukist og 66% þeirra fannst hreyfigeta þeirra hafa aukist við nálastungumeðferðina. Þessar niðurstöður eru í samræmi við fyrri rannsóknir (da Silva o.fl., 2004; Kvorning o.fl., 2004; Wedenberg o.fl., 2000). Meirihluti kvennanna sem tók þátt í þessari rannsókn fann fyrir bættri líðan meðan á meðferð stóð og fyrstu vikurnar á eftir. Sú jákvæða reynsla er í samræmi við rannsóknarniðurstöður sem sýna fram á gagnsemi nálastungumeðferðar við meðhöndlun á grindarverkjum á meðgöngu (Forrester, 2003; Kvorning o.fl., 2004; Young og Jewell, 2006).

Nálastungumeðferð virðist árangursrík aðferð til þess að draga úr grindarverkjum hjá konum á meðgöngu. Af því má álykta að nálastungumeðferð við grindarverkjum sé áhrifarík leið til að bæta hreyfigetu kvenna á meðgöngu og einnig til að auka getu þeirra til að sinna daglegum athöfnum sínum. Nálastungumeðferð getur því bætt lífsgæði barnshafandi kvenna með grindarverki og bætt upplifun þeirra af meðgöngunni. Vert er þó að hafa í huga að hugsanlegt er að sú hvíld sem konurnar fengu í meðferðinni geti á einhvern hátt útskýrt minni verki eftir meðferð. Hún er þó ekki líkleg til að útskýra minnkun verkja á milli meðferða. Hugsanleg „placebo“ áhrif einstaklingsmeðferðar geta skýrt hluta af þeirri breytingu sem sést á verkjum. Þá er átt við að það eitt að verið sé að reyna að hjálpa konunum og þær fái auka umhyggju út á það tryggi betri líðan. Oft er þó lítið á þetta sem órjúfanlegan hluta af árangri óhefðbundinna meðferða (Þóra Jenny

Gunnarsdóttir, 2006). Þegar niðurstöður viðtalanna eru skoðaðar í þessu samhengi sést að hjá meirihluta kvennanna kemur fram versnun á einkennum, verkjum eða þreyta í upphafi meðferðar. Það er ákveðin vísbending um að árangurinn sé af meðferðinni sjálfri en ekki tilkominn vegna hugsanlegra „placebo“ áhrifa.

Úrtak rannsóknarinnar var lítið og hátt hlutfall kvenna var með fyrri sögu um grindar- og mjóbaksverki. Því er ekki hægt að alhæfa neitt um niðurstöður hennar. Enginn samanburðarhópur var í rannsókninni og takmarkar það skiljanlega þessa rannsókn þar sem ekki er hægt að bera saman mun milli hópa. Einnig getur haft áhrif að sömu einstaklingar veittu meðferð og mátu árangur hennar að einhverju leyti. Ekki er víst að þessi rannsóknarhópur endurspegli þýðið og niðurstöður ber að túlka af varúð vegna lítils úrtaks en þessar niðurstöður gefa þó ákveðnar vísbendingar um árangur meðferðar.

### Lokaorð

Ljóst er að grindarverkir á meðgöngu geta haft margvísleg áhrif á líðan hinnar verðandi móður. Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til að nálastungumeðferð, veitt í 6-8 skipti, geti dregið úr grindarverkjum og aukið getu kvenna til daglegra athafna, hreyfingar og einnig bætt andlega líðan þeirra og svefn. Þetta er í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna á þessu sviði. Niðurstöður rannsóknarinnar geta nýst ljósmæðrum vel til þess að kynna konum þetta meðferðarform sem valkost þar sem fá úrræði eru í boði sem gagnast konum með grindarverki. Það er von okkar að ljósmæður sem hlotið hafa þjálfun í nálastungumeðferð komi til með að nýta sér þetta úrræði fyrir barnshafandi konur.

Sambærileg rannsókn hefur ekki verið gerð hér á landi áður. Hún gefur því upplýsingar sem hægt er að nýta til að þróa frekar meðferð hér á landi og til að leggja grunn að frekari rannsóknum á áhrifum nálastungumeðferðar á grindarverki á meðgöngu. Mjög áhugavert væri að sjá útkomu úr rannsókn þar sem nálastungumeðferð væri veitt stærri og fjölbreyttari hópi kvenna þar sem hafður væri samanburðarhópur.

Í kjölfar þessarar rannsóknar var boðið upp á nálastungumeðferð, veitta af ljósmæðrum, á Miðstöð mæðraverndar fyrir barnshafandi konur. Konurnar þurfa að uppfylla þau skilyrði sem sett

voru fyrir þátttöku í þessari rannsókn. Í ljósi þeirra breytinga sem nú standa yfir á skipulagi mæðraverndar á höfuðborgarsvæðinu er ekki orðið ljóst hvernig staðið verður að meðferð, eða hvar hún verður veitt, en vonir eru bundnar við að hægt verði að veita áfram nálastungumeðferð við grindarverkjum. Vinna þarf að því að gera meðferðina aðgengilega þannig að fleiri konur geti nýtt sér þetta úrræði.

Konunum sem tóku þátt í rannsókninni eru færðar kærar þakkar fyrir þátttöku sína og öllum þeim sem komu að rannsókninni er þakkað fyrir gott samstarf.

### Abstract

*THE EFFECTS OF ACUPUNCTURE ON PELVIC PAIN DURING PREGNANCY AND WOMEN'S EXPERIENCE OF THE TREATMENT*

*Stefanía Guðmundsdóttir, BSc., R.N., Midwife*

*Helga Sigurðardóttir, BSc., R.N., Midwife, Landspítali University Hospital, Reykjavík, Iceland*

*Objectives: Pelvic pain is a common symptom among pregnant women and few effective treatments are available. This study was conducted to pilot test and assess the effect of acupuncture as a pain relief for pelvic pain during pregnancy; to develop an evaluation form and questionnaire to assess the effect of acupuncture and finally to explore women's experience of the treatment.*

*Methods: This pilot study was a prospective experimental design. The sample consisted of twenty women that received acupuncture for pelvic pain during the second half of pregnancy. The treatment was provided by midwives twice a week for four weeks. The women evaluated their pain on the VAS scale and answered three questionnaires over the research period to assess their well-being and the treatment's effect. Two to six weeks after the treatment a qualitative method was used to explore women's experience of acupuncture. Semi-structured interviews were conducted with eight of the participants.*

*Results: The results show that there was a significant reduction of pain using the VAS scale when comparing the last treatment with the first one ( $p=0,022$ ). The treatment reduced the pelvic pain of 72% ( $n=13$ ) of the women, 66% ( $n=12$ ) stated that their mobility improved, and 47% ( $n=8$ ) felt that their ability to perform daily activities improved. The interviews strengthen these findings and the women gave positive comments about the acupuncture.*

*Conclusion: Acupuncture appears to reduce pelvic pain and improve the mobility, sleep and ability to perform daily activities*

of women with pelvic pain during pregnancy. The treatment is in accordance with the holistic approach of midwifery during antenatal care. This study encourages further implementation and supports ongoing development of acupuncture for pelvic pain during pregnancy.

**Keywords:** Acupuncture, pelvic pain, pregnancy, pilot study, lived experience.

## Heimildaskrá

Albert, H. B., Godskesen, M. og Westergaard, J. G. (2002). Incidence of four syndromes of pregnancy-related pelvic joint pain. *Spine*, 27, 2831-2834.

Anna Lilja Þórisdóttir (2004). Grindarlos á meðgöngu. *Uppeldi, tímarit um börn og fleira fólk*, 5(17), 46-48.

da Silva, J. B. G., Nakamura, M. U., Cordeiro, J. A. og Kulay, L. (2004). Acupuncture for low back pain in pregnancy – a prospective, quasi-randomised, controlled study. *Acupuncture in Medicine*, 22, 60-67.

Elden, H., Ladfors, L., Fagevik Olsen, M. F., Ostgaard, H. C. og Hagberg, H. (2005). Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: Randomised single blind controlled trial. *British Medical Journal*, 330, 761-766.

Eyjólfssdóttir, G. (2004). *Psychosocial aspects and functional analysis of symptom-giving pelvic girdle relaxation in Icelandic women*. Óbirt doktorsritgerð: Háskólinn í Austin, Texas.

Forrester, M. (2003). Low back pain in pregnancy. *Acupuncture in Medicine*, 21, 36-41.

Gaffney, L. og Smith, C. (2004). The views of pregnant women towards the use of complementary therapies and medicines. *Birth Issues*, 13, 43-50.

Griffiths, V. og Taylor, B. (2005). Informing nurses of the lived experience of acupuncture treatment: A phenomenological account. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 11, 111-120.

Hansen, A., Jensen, D. V., Wormslev, M., Minck, H., Johansen, S., Larsen, E. C., Wilken-Jensen, C., Davidsen, M. og Hansen, T. M. (1999). Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy. II: Symptoms and clinical signs. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78, 111-115.

Hope-Allan, N., Adams, J., Sibbritt, D. og Tracy, S. (2004). The use of acupuncture in maternity care: A pilot study evaluating the acupuncture service in an Australian hospital antenatal clinic. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10, 229-232.

Kvorning, N., Holmberg, C., Grennert, L., Åberg, A. og Åkeson, J. (2004). Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 83, 246-250.

Larsen, E. C., Wilken-Jensen, C., Hansen, A., Jensen, D. V., Johansen, S., Minck, H., Wormslev, M., Davidsen, M. og Hansen, T. M. (1999). Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy, I: Prevalence and risk factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 78, 105-110.

Líndal, E., Hauksson, A., Arnardóttir, S. og Hallgrímsson, J. P. (2000). Low back pain, smoking and employment during pregnancy and after delivery - a 3-month follow-up study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 20, 263-266.

Lund, I., Lundeberg, T., Lönnberg, L. og Svensson, E. (2006). Decrease of pregnant women's pelvic pain after acupuncture: A randomized controlled single-blind study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85, 12-19.

Mogren, I. M. og Pohjanen, A. I. (2005). Low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Spine*, 30, 983-991.

Perkins, J., Hammer, R. L. og Loubert, P. V. (1998). Identification and management of pregnancy-related low back pain. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43, 331-340.

Stuge, B., Hilde, G. og Vollestad, N. (2003). Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 983-990.

Wedenberg, K., Moen, B. og Norling, Å. (2000). A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79, 331-335.

Young, G. og Jewell, D. (2006). Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.

Þóra Jenný Gunnarsdóttir (2006) Viðbótameðferðir í hjúkrun. Í Helga Jónsdóttir, Guðrún Kristjánsdóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Sóley S. Bender (ritstj.), *Frá innsæi til inngrípa. Þekkingarþróun í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.

Östgaard, H. C. (1996). Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women. *Seminars in Perinatology*, 20(1), 61-69.

Östgaard, H. C., Zetherström, G., Roos-Hansson, E. og Svanberg, B. (1994). Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine*, 19, 894-900.

Östgaard, H. C., Zetherström, G. og Roos-Hansson, E. (1994). The posterior pelvic pain provocation test in pregnant women. *European Spine Journal*, 3, 258-260.





## Þegar andlát ber að höndum

**Önnumst alla þætti útfararinnar.**

Við Útfararstofu kirkjugarðanna starfa nú 14 manns með áratuga reynslu við útfaraþjónustu. Stærsta útfaraþjónusta landsins með þjónustu allan sólarhringinn.

Prestur  
Kistulagning  
Kirkja  
Legstaður  
Kistur og krossar  
Sálmaskrá  
Val á tónlistafólki  
Kistuskreytingar  
Dánarvottorð  
Erfridrykja

Vesturhlíð 2  
Fossvogi  
Sími 551 1266  
[www.utfor.is](http://www.utfor.is)



**ÚTFARARSTOFA  
KIRKJUGARÐANNA EHF.**