

Smertelindring, pudendusblokade

Endring siden forrige versjon

Større revisjon. Lagt til transkutan pudendablokade ved suturering

Hensikt

Sikre god smertelindring i slutten av utdrivningsfasen, ved instrumentell forløsning og ved suturering av episiotomi og perinealrifter.

Målgruppe

Jordmødre og leger på fødeavdelingene som har fått opplæring i metoden.

Fremgangsmåte

Indikasjoner

Transvaginal pudendusblokade: blokaden hjelper mot bekkenbunnssmerte. Smertelindring i slutten av utdrivningsfasen, ved instrumentell forløsning der EDA / fødespinal ikke er gitt eller ikke har fullgod effekt. Pudendalbedøvelsen gir effekt etter 5 – 10 minutter og varer ca. 1-2 t. Pudendusblokade må derfor ikke anlegges for tidlig. Påvirker ikke kontraksjonene, men trykketangen kan nedsettes (hos ca. 30 %).

Mot slutten av utdrivningstiden når mormun er utslettet og hodet godt engagert i bekkenet.

- Kvinnens ønske om smertelindring i slutten av utdrivningsfasen
- Instrumentell forløsning
- Setefødsel
- Ved sterk trykketrang mot slutten av åpningstiden først og fremst hos flergangsfødende.
- Som bedøvelse ved suturering.

Kontraindikasjoner

- Koagulasjonsforstyrrelser
- Overfølsomhet for lokalanalgesimidler
- Forsiktighet utvises ved antikoagulasjonsbehandling. Det bør gå minimum 10 timer etter Enoxaparin Klexane® 40 mg eller Dalteparin Fragmin® 5000 IE før anleggelse av pudendal. Ved høyere doser minimum 24 timer etter siste behandlingsdose. Pasienter som behandles med Acetylsalisyre i doser under < 100 mg kan få pudendalbedøvelse.

Bivirkninger er sjeldne:

- Urinretensjon
- Allergiske reaksjoner: kan ses i form av exantern
- Hematomdannelse
- Parese i ischiasområdet den første dagen etter fødsel
- Infeksjon i instikkstedet
- **Forgiftning: kun ved injeksjon direkte i kar.** Symptomer: Tremor, konfusjon, kramper, i verste fall hjerrestans.

Behandling: Tilkall anestesilege, Trendelenburgs leie, O² på maske, i.v. væske, puls og BT-kontroll, evt. hjerrestoppbehandling. Efedrin 12,5 mg i.v. ved utpreget BT-fall. Magnesiumsulfat ved kramper.

Arbeidsprosess

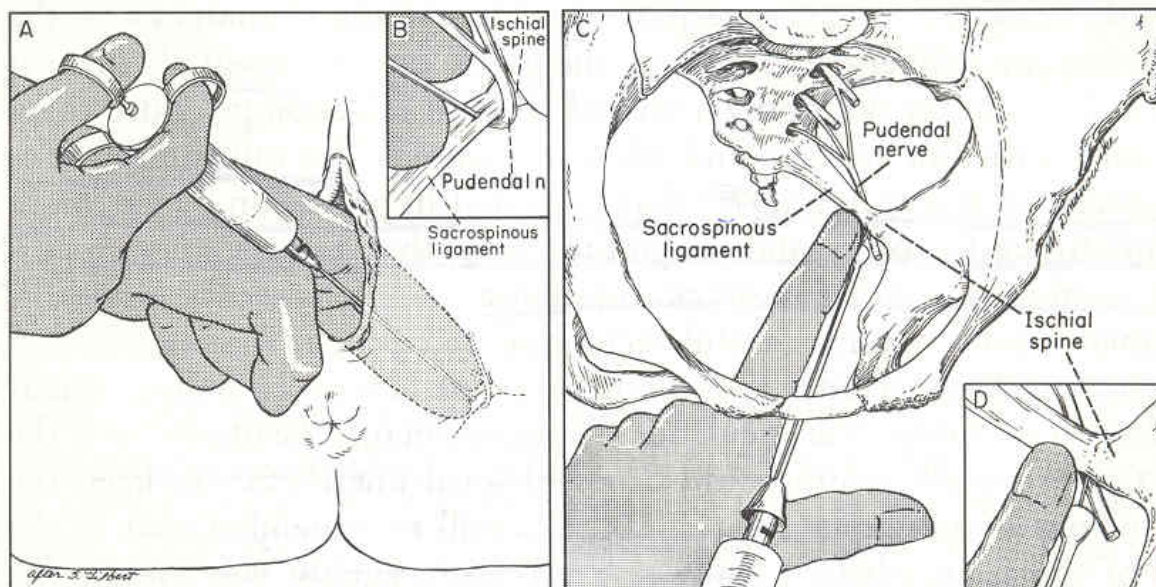
Utstyr til transvaginal bedøvelse under fødsel:

- Kobaksnål
- 10 ml sprøyte
- Opptrekkskanyle

- Sterile hansker
- Bupivakain (Marcain®) 5mg/ml, 5 ml på hver side, alternativt Bupivakain (Marcain®) 2,5mg/ml 10 ml på hver side.

Pudendalbedøvelse transvaginalt under fødselens stadium II:

- Bedøvelsen settes i overensstemmelse med kvinnen som bør ligge i ryggleie, fortrinnsvis med bena i benholdere.
- Fosterlyden kontrolleres før og etter bedøvelsen settes.
- Bedøvelsemidlet trekkes opp og sprøyten festes til pudendalnålen. Fjern luft.
- Ved vaginaleksplorasjon lokaliseres spinae som små knokler i bekkenet, posteriolateralt i vaginalveggen.
- For å sette bedøvelsen på kvinnens høyreside, bruk høyre hånden. Bruk venstre hånd for å sette bedøvelsen kvinne venstre side.
- Bedøvelsen settes i ripause.
- La pekefingeren hvile på spina med med nålen i låst posisjon, før innføringsrøret mellom peke- og langfinger. Røret vil da hvile like bak spina mot ligamentum sakrospinale feste til spina. Dette vi kjennes som et lite «søkk».
- Nålen tas ut av låsen og settes hurtig inn, slik at slimhinnen og ligamentet perforeres og nålespissen ligger nær nerven.
- **Aspirer.** Kommer det blod i sprøyten trekkes nålen ut og det punkteres på nytt.
- Sett inn bedøvelsemiddelet langsomt. Om bedøvelsen settes inn for hurtig kan kvinnen kjenne et press som oppleves smertefullt.
- Nålen trekkes tilbake i i innføringsrøret før kobaksnål fjernes fra vaginalslimhinnen.
- Gjenta på motsatt side.
- Pudendalbedøvelsen kan være ineffektiv på en eller begge sider. Den kan gjentas ved manglende effekt. Maksdose Bupivakain (Marcain®) er 2,5 mg/kg.
- Vær obs på risiko for urinretensjon postpartum.



Transkutan (yttre) pudendalbedøvelse ved suturering:

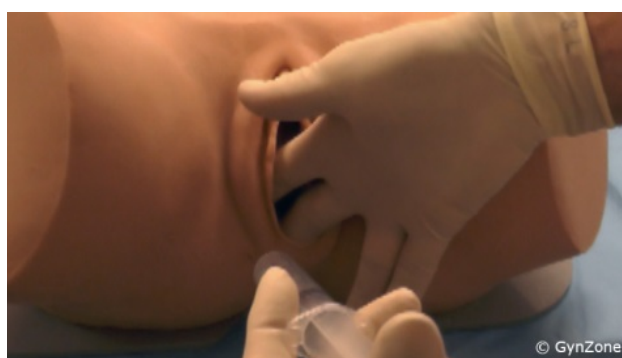
Brukes som smertelindring ved suturering av perinealrift grad II eller episiotomier. Gir hovedsakelig smertelindring til den bakre delen av perineum. Transkutan pudendalbedøvelse skal **aldri settes under fødsel**

Utstyr til transkutan (yttre) pudendalbedøvelse etter fødsel:

- Grønn intramuskulær (ev. lang grønn kanyle 21G x2)
- 10 ml sprøyte
- Opptrekkskanyle
- Lidokain 10 mg/ml m/adrenalin. Evt Bupivakain (Marcain®) 5 mg/ml
- Klorhexidinsprit 5mg/ml og kompresser for vask av hud

Transkutan (yttre) pudendalblokade:

- Bedøvelsen settes i overensstemmelse med kvinnen som bør ligge i ryggeleie, fortrinnsvis med bena i benholdere.
- Lokaliser sitteknuten, gå 2/3 deler i en rett linje mot introitus, der finner du punktet du skal infiltrere. Ca 2 cm lateralt fra introitus, på utsiden av labia major
- Vask med klorhexidinsprit 5mg/ml
- Trekk opp 10 ml Lidocain, fjern luft og bytt til grønn intramuskulær kanyle (ev. lang grønn kanyle)
- Stikk kanylen rett inn, **aspirer**, sett 2,5 ml bedøvelse, snu nålen, **aspirer**, og sett 2,5 ml til
- Bytt retning på nålen dersom du får blod i sprøyten
- Gjenta på motsatt side
- Vent minimum 10 minutter før du begynner sutureringen
- Vær obs på risiko for urinretensjon postpartum.



Referanser

[Nasjonal veileder i fødselshjelp 2014. Norsk gynekologisk forening](#)

- [Insufficient pain relief in vacuum extraction deliveries: a population-based study.](#)
- [Pudendal Nerve Block for Vaginal Birth](#)
- [Local anaesthetic nerve block for pain management in Labour](#)
- [UpToDate Pudendal an Paracervical block, rev 15 feb 2019](#)
- [Bäckenbottenutbildning.se - pudendusblockad](#)
- [Gynzone.dk](#)
- Prosedyrer fra Vestre Viken
- Prosedyre fra Sykehuset i Vestfold
-

Vedlegg

Slutt på Prosedyre