

Pudendusblokkade. Føde/Barsel SSHF

Side 1 av 3

Dokument ID:
1.4.8.1.2-17Godkjent dato:
07.03.2024Gyldig til:
07.03.2028Revisjon:
5.01

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrikk\Fødsel SSHF

HENSIKT

Smertelindring under fødsel.

MÅLGRUPPE

Fødekvinner

ANSVAR

Jordmor og gynekolog

FREM GANGSMÅTE**Indikasjon**

- Mot slutten av åpningstiden
 - Ved sterk trykkektrang (reduseres hos 30%, eldre studier)
- Mot slutten av utdrivningstiden
 - Instrumentell forløsning, foreslås rutinemessig ved tangforløsning
 - Setefødsel
 - Smerter under normal fødsel
- Suturering perinealrift grad 3-4

Kontraindikasjoner

- Antikoagulasjonsbehandling
- Koagulopati
- Overfølsomhet for anestesimiddelet

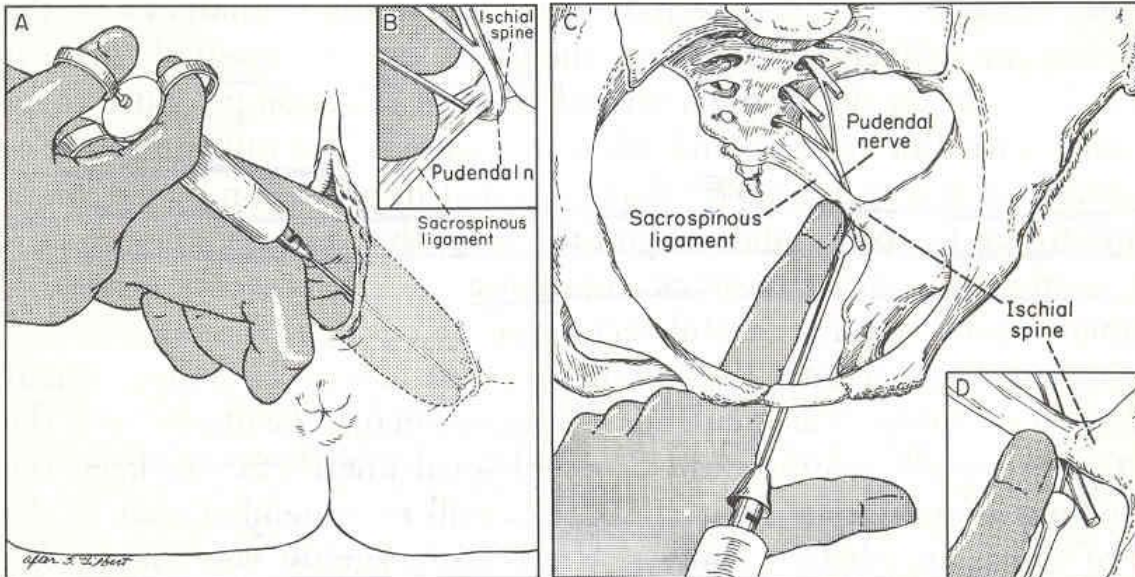
Anestesimiddel

- Lidokain® (10 mg/ml) 5-10 ml + 5-10 ml. Max. 10 ml på hver side.
 - Effekt etter 2-5 min, varighet ca 2 timer
- Marcain® (2,5 mg/ml) 5-10 ml + 5-10 ml. Max. 10 ml på hver side.
 - Effekt etter 5-10 min, varighet 4-6 timer dvs særlig aktuelt ved for tidlig trykkektrang
- Kan gjentas ved behov

		Pudendusblokkade. Føde/Barsel SSHF			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.2-17	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel SSK, Bente Maltby	Godkjent dato: 07.03.2024	Godkjent av: For fagdirektør, overlege Per Kristian Hyldmo	Revisjon: 5.01

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer\Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrikk\Fødsel SSHF

Transvaginal tilgang :



- Et depot av lokalanestesi legges på det sted der n. pudendus passerer bakfra nedenom og opp foran spina. Blokkaden anlegges transvaginalt med Kobaks nål og 10 ml sprøyte. Innføringsrøret er 1,5 cm kortere enn nålen. Pudendusblokkade kan settes på flere måter:
 - 1-bolus metoden er enkel og rask å sette. Mest aktuell i forbindelse med forløsning.
 - Vifte-metoden tar litt lengre tid, men har antagelig større sjanse for å treffe godt. Fint der det er fredelige forhold og når man skal sy.
- Nålen innføres gjennom røret, som skal holdes fast mot vaginalslimhinnen. Nålen trykkes hurtig i bunn; derved perforeres slimhinnen og ligamentet, og nålens spinn ligger nær nerven. Fås blod i sprøyten ved aspirasjon, punkteres det på nytt. Kommer det ikke blod, injiseres Lidocain® eller Marcain® evt injeksjon via to innstikk. Gjentas på den andre siden.

Perkutan tilgang

Ved perkutan tilgang føres 10ml sprøyte med vanlig kanyle inn medialt på nates mot fingertupp som palperer over spina vaginalt. Injiser Lidocain® eller Marcain®. Gjentas på andre siden.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

[Norsk gynekologisk forening: Veileder i fødselshjelp \(2020\): Smertelindring.](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/smertelindring/) Hentet fra:
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/smertelindring/> (08.02.21)

[Norsk gynekologisk forening: Veileder i fødselshjelp \(2020\): Operativ vaginal forløsning.](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/operativ-vaginal-forlosning/) Hentet fra:
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/operativ-vaginal-forlosning/> (08.02.21)

Dokument-id:
I.4.8.1.2-17Utarbeidet av:
Prosedyreutvalg Obstetrik
SSHFFagansvarlig:
Seksjonsoverlege
Føde/Barsel SSK, Bente
MaltbyGodkjent
dato:
07.03.2024Godkjent av:
For fagdirektør, overlege
Per Kristian HyldmoRevisjon:
5.01

Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrik\Fødsel SSHF