

Paracervikalblockad (PCB) under förlossning

Förändringar sedan föregående version

I ny läkemedelsupphandling ersätter Marcain tidigare Bupivakain varför nu båda läkemedlen nämns som alternativ

Sammanfattning

PCB ger en bra och säker smärtlindring under öppningsskedet genom att det paracervikala gangliet bedövas. Bedövningen är speciellt lämplig vid okomplicerade, snabba förlossningar.

Förutsättningar

Bedövningen anläggs idealiskt vid cervix öppningsgrad 4 - 7 cm men kan läggas även om cervix är mera vidgad så länge cervixkant är identifierbar vid fornix.

Minst 20 minuter CTG-registrering ska finnas innan bedövningen läggs. Registreringen ska vara invändningsfri med god kontakt, vid behov amniotomi och skalpelektrod. Mekoniumfärgat fostervatten är en relativ kontraindikation.

Genomförande

10 ml Bupivakain/Marcain 2,5 mg/ml utan adrenalin späds med 10 ml NaCl.

9 mg/ml till 1,25 mg/ml. 5 ml sprutas submucöst i fornix på fyra ställen cirka klockan 2, 4, 8 och 10. (Lokalisera fornix med två fingrar

och rikta spetsen mellan fingrarna. Den korta Kobaknålen trycks genom mucosan med bibehållet måttligt tryck under injektionen så att den säkert ligger submucöst. Aspirera innan injektionen för att undvika intravasal injektion). Effekt ses inom ett par minuter med duration 1 – 1,5 timma.

Vid behov kan injektionen därefter upprepas ytterligare en gång och kan efterföljas av EDA/spinalanestesi.

Läkaren bör finnas kvar på avdelningen cirka 10 - 15 minuter för att förvissa sig om effekt och finnas tillhands vid eventuell bradykardi.

Vid senabort, sent missfall och intrauterin fosterdöd kan 20 ml bupivakain/marcain ges - alltså inte spädning med NaCl - eller 20 ml ropivakain 7,5 mg/ml användas för att få längre duration.

Någon gång ses på CTG en bradykardi med debut inom 5 minuter efter att bedövningen anlagts. Bradykardin brukar vara övergående inom cirka 10 minuter och kan behandlas på vanligt sätt med kvinnan i vänster sidoläge, syrgas. Injektion terbutalin (Bricanyl) är sällan indicerad eftersom bradykardin inte är orsakad av värkarbetet. Mycket sällsynt kan en förlängd bradykardi efter PCB kräva akut förlossningsingripande.

Kontraindikationer

Läkemedelsöverkänslighet mot lokalanestetika (ovanligt).

Tecken på hotande fosterasfyxi enligt CTG eller pH.

Misstanke om grav tillväxthämning (ultraljud viktavvikelse > - 25 %).

Misstanke om obstetrisk komplikation såsom ablatio eller uterusruptur.

Relativa kontraindikationer

Försiktighet vid missfärgat fostervatten, men om CTG är invändningsfri och inga andra riskfaktorer enligt ovan föreligger kan PCB läggas.

Försiktighet vid prematurbörd (<36 veckor) då prematura foster möjligt-vis löper större risk för farmakologisk påverkan av anestesimedlet.

Diagnoskod

O74.8 PCB-bradykardi

Åtgärdskod

SK529 Paracervikalblockad, PCB

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Stina Berver, Specialistläkare, VÖL, Förlossningen

Fastställt av

Karolina Andersson, Verksamhetschef, VO Kvinna och Barn

Nyckelord

PCB, bedövning, förlossning, förutsättningar, dosering, kontraindikationer

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-135

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-03

Giltig till: 2028-02-17