

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-05-27

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Paracervikalblockad under förlossning

## Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

## Bakgrund, syfte och mål

PCB-rutin under förlossning.

## Absoluta kontraindikationer

- Inte reaktiv CTG.
- Missfärgat fostervatten.
- Överkänslighet mot lokalanestesi.
- Större vaginal blödning.

## Relativa kontraindikationer

- Prematuritet.
- Postmaturitet.
- Preeklampsi.
- Maternell hyperventilation.
- Suspekt tillväxthämning.
- Känd lågtsittande placenta.

## Teknik

Cervix bör vara öppen minst 4 cm och högst 8 cm. Vattnet ska ha gått eller hinnsprängning görs innan bedövning läggs. Patienten ska ha i v-kanyl inlagd.

Anestesimedlet fördelas med ytlig injektionsteknik: aspiration innan injektion. Inte ryggläge efter bedövning och kontinuerlig CTG-registrering 1 timme.

## Dosering

Maximal engångsdos vid PCB är 25 mg **Bupivacaine**, det vill säga 10 ml av en lösning med 2,5 mg/ml. Detta blandas med 10 ml fysiologisk koksaltlösning (NaCl 9 mg/ml) till sammanlagt 20 ml varefter 5 ml sprutas på vart och ett av fyra injektionsställen. Tar anestesi dåligt, till exempel på en sida och ingen bradykardi uppstår kan komplettering med maximalt 10 ml (12,5 mg **Bupivacaine**) göras. En förnyad bedövning kan ges efter 1 timme. Totalt ska man inte ge mer än 62,5 mg **Bupivacaine**.

## PCB-utlöst deceleration

Denna når sin lägsta punkt cirka 10 minuter efter det att PCB lagts och torde inte innebära några risker för i övrigt friska barn. Kommer fosterljudsrubbningsen inte i anslutning till PCB utan senare, kan den inte anses bero på bedövningen. Visar bradykardin inga tecken till återhämtning efter 10 minuter kan den inte anses vara en oskyldig ”PCB-deceleration” och då bör patienten omgående förlösas.

## Åtgärder vid PCB-utlöst deceleration

- Inte urakut sectio.
- Sidoläge vänster.
- Avstäng eventuellt Oxytocindropp.
- Vaginalundersökning – cervixstatus? Navelsträngsframfall?
- PCB får inte upprepas om deceleration inträffat.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-224

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-05-27

**Giltig till:** 2027-05-31