

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-05-27

Innehållsansvar: Marinko Maric, (marma210), Överläkare

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

PDB (pudendusblockad) - förlossningsvård

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Bakgrund

Under utdrivningsskedet upplevs smärtan konstant framför allt som tryck och täjning från vagina, bäckenbotten och perineum. Denna smärta fortleds via nervus pudendus till sacrala ryggmärgen. Pudendusblockad anses allmänt vara en enkel och säker metod för smärtlindring i slutskedet av förlossningen eller i samband med suturering av bristningar. Den ger en god anestesi av perineum och vulva, vilket gör den lämplig för eventuell VE, tångförlossning och episiotomi samt vid diagnostisering och suturering av bristningar. Blockaden kan läggas transvaginalt eller transkutant. Effekten håller i 1–2 timmar, kan upprepas efter 1 timme.

Syfte

Förberedelse- och utföranderutin för smärtlindring i slutskedet av förlossningen eller i samband med inspektion och suturering av bristningar.

Arbetsbeskrivning

Indikation

- VE/tång.
- Perineotomi.
- Kvinnans önskemål.
- Inför inspektion och suturering av bristning.

Kontraindikation

- Tidigare ogynnsam reaktion på lokalbedövningsmedel.
- Negativ inställning hos patienten.

Relativ kontraindikation

- Infektioner i bakre vulva och perineum.

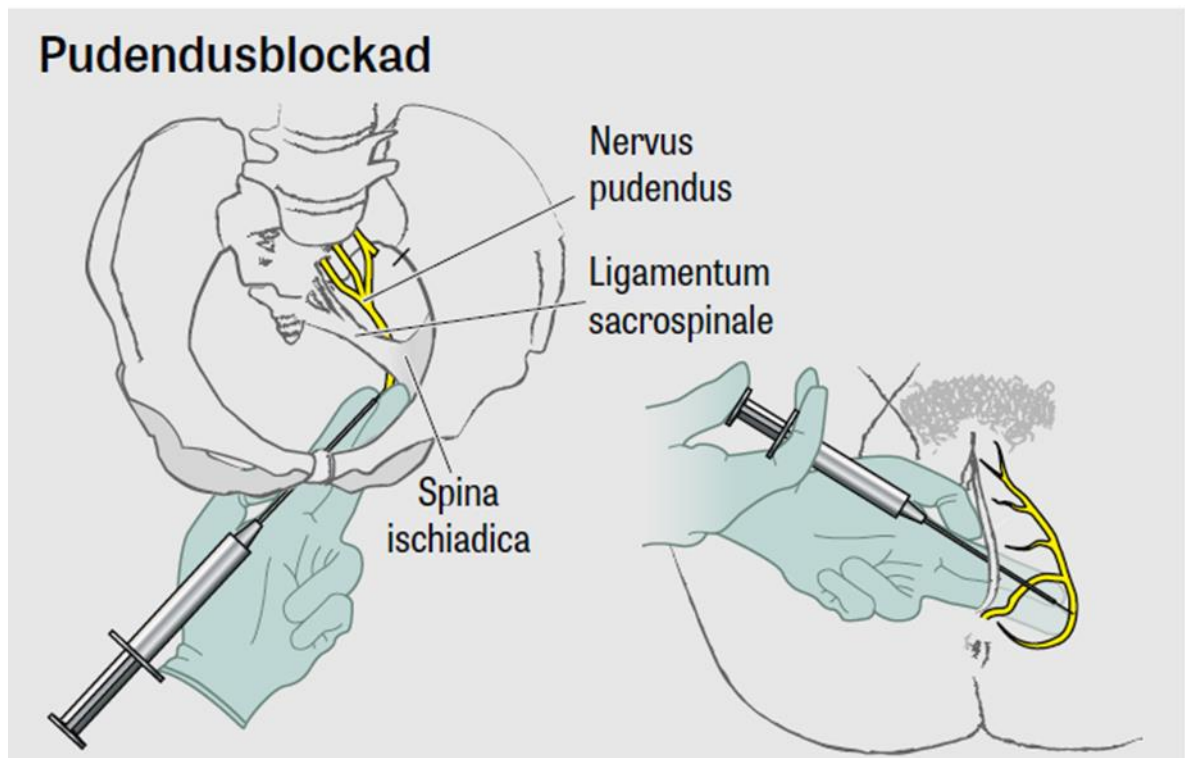
Pudendusblockad är inte avsedd att användas under öppningskedet.

Komplikationer

Då pudendusblockaden läggs med rätt teknik är risken för komplikationer liten. Blödning, hematom och infektioner är sällsynta. Det anses numera allmänt att pudendusblockad inte ökar riskerna för fostret förutsatt att oavsiktlig injektion i fostret inte sker, vilket kan undvikas med rätt teknik. Möjligen kan blockaden ge något nedsatt krysttendens men krystförmågan påverkas inte negativt. Toxiska biverkningar kan ske som vid alla former av lokalbedövning.

Före förlossningen rekommenderas att inre PDB läggs via vagina med Kobaknål som har begränsad räckvidd för att inte riskera injektion i uterus eller foster.

Transvaginal/inre PDB



Får **aldrig** utföras utan att barnet skyddas med en hand framför föregående fosterdel.

Förstföderska

Ideal anläggningstid då föregående fosterdel står nedom spinae eller strax ovan bäckenbotten.

Omföderska

Ideal anläggningstid då föregående fosterdel står vid eller strax nedom spinae.

Anestesimedel Carbocainlösning 10 mg/ml, **5–10 ml** på vardera sidan.

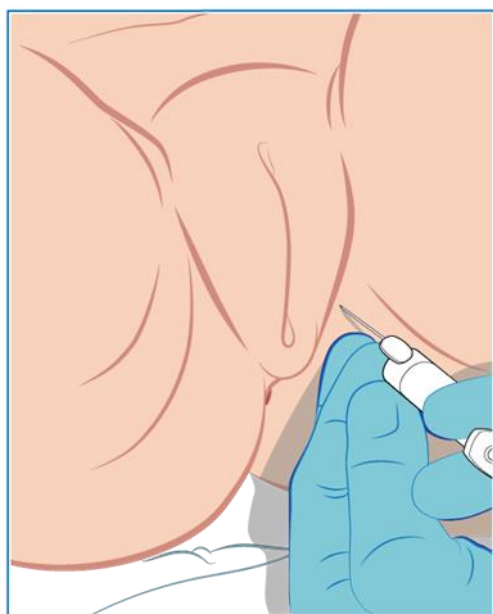
Högsta rekommenderade doser enligt FASS är Carbocain 10 mg/ml: **35 ml**.

Teknik

Palpera spina ischiadiaca. Kobaknålens hylsa placeras omedelbart medialt och bakom spina ischiadica varefter nålen långsamt, med lätt tryck på sprutans kolv, tillåts penetrera ligamentet. Motståndet släpper plötsligt då ligamentet passerats (loss of resistance technique). Aspirera och injicera sedan 5–10 ml Carbocain på varje sida. Aspirera eventuellt ytterligare någon gång under injektionen.

Metoden används i samråd mellan barnmorska och läkare.

Transkutan/yttre pudendus



Används frikostigt postpartum.

Teknik

Anestesimedel Carbocain 10 mg/ml, 10 ml bilateralt.

Högsta rekommenderade doser enligt FASS är Carbocain 10 mg/ml: **35 ml**.

- Sprita insticksstället.
- I höjd med introitus, gå 3 cm utåt sidan och stick strax ovan.
- Med 10 ml spruta och intramuskulär nål (grön) – stick rakt in (90 graders vinkel).
- Aspirera och spruta 3 ml Carbocain.
- Dra ut nålen en liten bit, vinkla om nålen uppåt, aspirera och spruta ytterligare 3 ml.
- Dra ut nålen lite igen, vinkla om nedåt, aspirera och spruta 3 ml.
- Dra ut nålen sakta och administrera sista 1 ml Carbocain i samband med det.

Gör samma på motsatt sida.

Låt bedövningen verka minst 5 minuter. Tar upp till 15 minuter för full effekt. Först när bedövningen verkat, inspekteras bristningen.

Källor

backenbottenutbildning.se

Styrdokument NU-sjukvården [Pudendusblockad \(PDB, bäckenbottenbedövning\)](#)

Arbetsgrupp

Marinko Maric och Ulrika Brunoson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Marinko Maric, (marma210), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-227

Version: 3.0

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-31