

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2024-11-19

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Giltig till: 2026-11-19

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Smärtlindring med paracervikalblockad (PCB) vid förlossning, intrauterin fosterdöd och abort

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, sektionschef Obstetriken SU, Medicinskt ledningsansvarig

Revideringar i denna version

2024-09-27 förlänger datum, ändrar layout och byter innehållsansvarig.

2024-11-04 Chirocain har ersatts med Levobupivakain då chirocain inte längre finns till försäljning. Lagt till alternativ Bupivakain, eftersom tillgången på lokalanestetika kan vara begränsad på grund av restnoteringar.

Utförande

PCB kan användas under öppningsskedets aktiva fas då öppningsgraden är 3 – 8 cm. Blockaden ger inom 3 – 5 minuter en god smärtlindring under 1 - 2 timmar hos 80 - 90 % när den läggs av erfaren obstetriker.

Påverkan på förlossningsförlopp

Efter anläggning fås ofta en kortvarig värksvaghet under 15 – 20 minuter men ingen förlängning av förlossningstiden såvida den ej läggs under latensfasen. Krystningskänslan påverkas inte.

Fosterpåverkan

Fosterbradykardi och minskad hjärtfrekvensvariabilitet, i de flesta fall övergående, har beskrivits i olika material i upp till 20 % av blockaderna.

Med rätt patienturval och injektionsteknik sjunker denna biverkningsrisk till några få procent. Flera olika teorier om etiologin finns.

Indikationer

Metoden är särskilt lämplig vid snabba, smärtsamma öppningsskeden där behov av snabb smärtlindring finns, t.ex. hos omföderskor.

Kontraindikationer

Läkemedelsöverkänslighet mot lokalanestetika (ovanligt)

Avvikande eller patologiskt CTG

Mekoniumtillblandning av fostervatten

Misstanke om placentainsufficiens

Prematuritet

Förberedelser

Blockaden skall föregås av åtminstone 30 minuters normal CTG-registrering och fortsätta minst 30 minuter efter blockaden. Amniotomi görs och skalpelektrod sätts. Patienten bör helst ligga i lätt vänstersidigt snedläge för att motverka vena cava-effekt. Cervix bör vara öppen minst 3 och ej mer än 8 cm, i det senare fallet ökar risken för fosterpåverkan.

Anläggande

Späd 10 ml Levobupivacaine 2,5 mg/ml alt Bupivacaine 2,5 mg/ml, med 10 ml NaCl i två 10 ml sprutor. En nedslipad Kobaknål (nålspets 3 – 4 mm) används och den spädda lösningen fördelas på 4 ställen i sidofornices, vardera 5 ml kl. 3, 5, 7 och 9 tangentiellt från fosterhuvudet i lateral riktning. Två fingrar används som stöd för nålen mellan nålen och fosterhuvudet. Aspirera innan injektionen för att undvika att injicera intravasalt. Med fördel kan man avvakta något mellan injektionerna på höger och vänster sida. Efter anläggande bör patienten inta vänster sidoläge. Läkaren bör finnas kvar på avdelningen 15 – 20 minuter för att förvissa sig om effekt och finnas till hands vid eventuell bradykardi.

Vid ofullständig smärtlindring

Vid opåverkat CTG kan blockaden kompletteras efter 20 minuter. PCB kan läggas två gånger under förlossningen och kan efterföljas av EDA.

Vid intrauterin fosterdöd och vid abort

Vid dessa tillfällen kan med fördel en outspädd lösning användas, man kan alltså ge 20 ml 2,5 mg/ml utan spädning. Bedövningen läggs som

beskrivet ovan. När effekten släppt kan den läggas om två gånger ytterligare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Granskad av: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare, Erica Ginström
Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-247

Version: 7.0

Giltig från: 2024-11-19

Giltig till: 2026-11-19