

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:25.10.2023/25.10.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Fødeavdelingen	Versjon: 4.00
Godkjenner: Kessler, Jørg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D13878

## Innhold

<b>Indikasjon</b> .....	1
<b>Kontraindikasjoner</b> .....	1
<b>Anestesimiddel</b> .....	1
<b>Metode: Transvaginal Pudendal</b> .....	2
<b>Fremgangsmåte</b> .....	2
<b>Metode: Transcutan Pudendal</b> .....	3
<b>Fremgangsmåte</b> .....	3
<b>Bivirkninger og maksimaldoser</b> .....	4
<b>Referanser</b> .....	4

---

*Jordmødre og fødselsleger som administrerer pudendal analgesi skal ha fått opplæring i metoden*

---

### Indikasjon

Smertelindring der EDA ikke er gitt eller ikke har fullgod effekt

1. Mot slutten av utdrivingstiden
  - Tangforløsning
  - Setefødsel
  - Suturering perinealrift/episiotomi
  - Smerter under normal fødsel
2. Mot slutten av åpningstiden
  - Ved sterk trykkektrang

### Kontraindikasjoner

- Antikoagulasjonsbehandling
- Koagulopati
- Overfølsomhet for anestesimiddelet

### Anestesimiddel

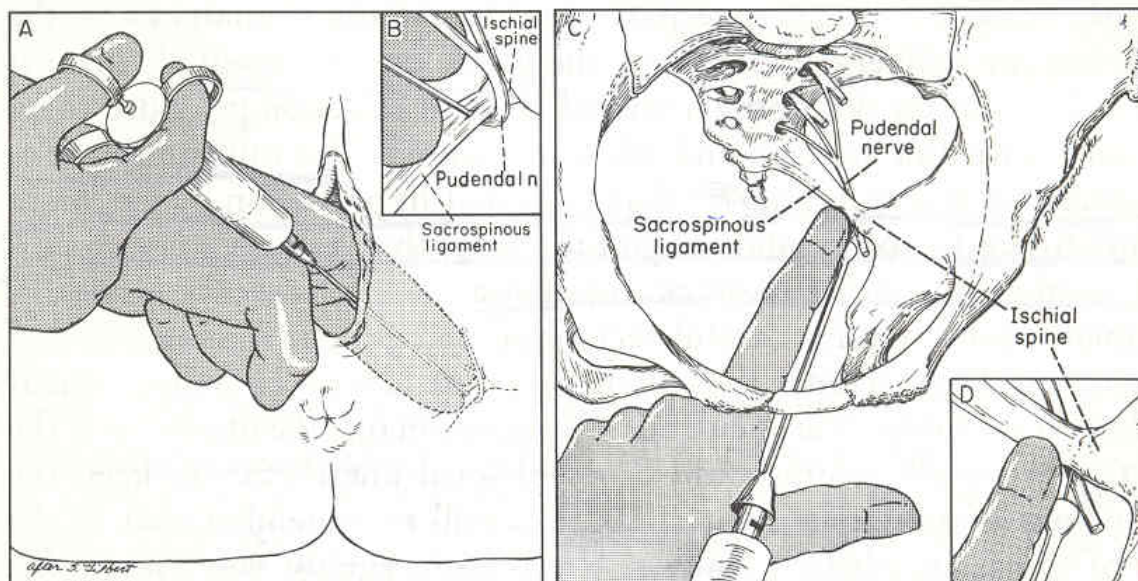
- Xylocain® (lidocain 10 mg/ml) før barnets fødsel. Xylocain-Adrenalin® (lidocain 10 mg/ml + adrenalin 5µg/ml) etter barnets fødsel.

**Metode:Transvaginal Pudendal.****Utstyr**

- Kobaknål/pudendalnål
- 10 eller 20 ml sprøyte
- Opptreksnål
- Sterile hansker

**Fremgangsmåte**

- Et depot av lokalanestesi legges på det sted der n.pudendus passerer bakfra nedenom og opp foran spina. Derved blokkeres smerteimpulsene fra perineum og bekkenbunnen.
- Blokaden anlegges transvaginalt med Kobaks nål og 10 ml sprøyte. Innføringsrøret er 1,5 cm kortere enn nålen.
- Ved vaginaleksplorasjon finnes h $\emptyset$ . (ve.) spina. Pekefingeren hviler på spina, innføringsrøret holdes mellom peke- og langfingeren. Røret vil da peke like bak spina mot lig. sacrospinosus´ tilheftning til spina. N. pudendus kommer bakfra og svinger like lateralt om tilheftingsstedet for så å løpe fremover medialt mot vulva. Røret sikter mot nerven.
- 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. Fåes blod i sprøyten ved aspirasjon, punkteres det på nytt. Kommer det ikke blod, injiseres 5 – 8 ml Xylocain<sup>®</sup> eller Xylocain-Adrenalin<sup>®</sup>. Evt. injeksjon via to innstikk. Gjentas på den andre siden.
- Effekten varer ca. 1-1 ½ t, så pudendusblokkade må ikke anlegges for tidlig. Episiotomien skal kunne sys i pudendusanestesen. Dessuten svekkes pressetrangen av blokaden, og det er bekkenbunnessmertene blokaden hjelper for.



### Metode: Transcutan Pudendal

Brukes som smertelindring ved suturering av episiotomi og perinealrifter etter fødsel.

Anlegges av jordmor eller fødselslege.

### Utstyr

- 10 eller 20ml sprøyte
- Opptrekkskanyle
- Grønn kanyle
- Sterile hansker
- Klorhexidinsprit til desinfeksjon av hud
- Tupfere

### Fremgangsmåte

- Kvinnen ligger i ryggeleie med bena i benholdere
- Lokalisér spina ved å palpere med pekefingeren cirka 2 fingerbredder i rett linje ut fra introitus. Man vil da være på yttersiden av labia majoras fold. (Man kan også finne spina ved å først lokalisere sitteknuten, og deretter gå 2/3 deler i rett linje mot introitus).
- Vask innstikksstedet med Klorhexidin sprit
- Benytt grønn kanyle. Stikk nålen rett inn mot spina. Etter aspirering injiseres langsomt medikamentet.
- Prosedyren gjentas på motsatt side
- Kontroller effekten med pinsett etter noen minutter



Bivirkninger og maksimaldoser

Se metode: [Anestesi. Maksimaldoser og bivirkninger](#)

#### [Referanser](#)

<https://ehandboken.ous-hf.no/document/19917>