 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Anestesi. Paracervikalblokkade (PCB)</h2>
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: D13881

- Epiduralanestesi er avdelingens standardmetode ved smerteproblemer i åpningstiden
- Paracervikalanestesi er nyttig i enkelte tilfeller og bør beherskes av de fleste av avdelingens leger.
- PCB gir ikke anestesi i perineum. og har derfor ikke effekt i 2. stadium av fødselen.

Indikasjon

Smerter i åpningstiden, særlig når epiduralanestesi ikke kan settes

- Sterke rismerter og langt fremskreden fødsel – for liten tid til epiduralanestesi
- Anestesilege opptatt med andre gjøremål
- Epiduralanestesi teknisk vanskelig/kontraindisert p.g.a. lokale forhold i ryggen

Teknikk

1. Xylocain-Adrenalin® (lidocain 10 mg/ml + adrenalin 5 µg/ml) 10 - 16 ml
2. Anlegges ved gode rier og mormunn \geq 4-5 cm
3. CTG skal være normalt i 20-30 min. før injeksjonen
4. 2,5 - 4 ml (25 - 40 mg) injiseres kl. 3, 5, 7 og 9 etter nøye aspirasjon i sprøyten. Kobaknålen skal være kortere enn ved pudendusblokkade
5. Overvåking: CTG, morens puls og BT kontrolleres
6. Maksimaldose: 5 mg/kg, dvs. 350 mg til kvinne på 70 kg (35 ml Xylocain-Adrenalin®)

Fordeler

- Gis av fødselslege
- God anestesi hos 80 %, viss effekt hos ytterligere 10-15 %
- Tar kort tid å sette, rask effekt

Ulemper

- Risiko for alvorlige komplikasjoner hos barn og mor
- Blokaden varer bare 1-2 timer
- Manglende effekt hos 5-10 %, ikke optimal effekt hos 10-15 %

Kontraindikasjoner

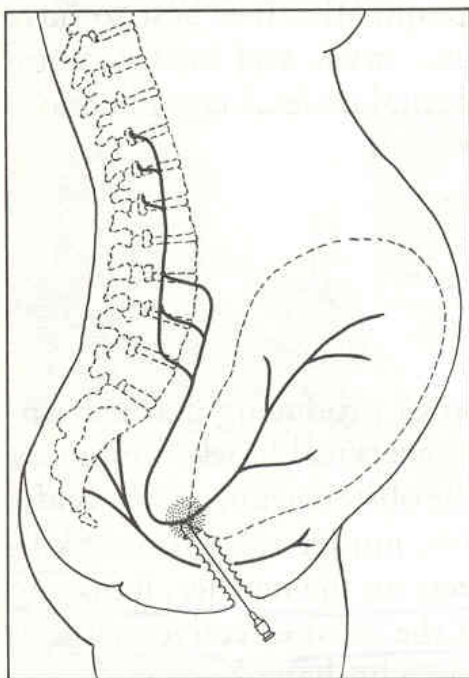
1. Absolutte: Truende intrauterin asfyksi. Abruptio placenta. Preterm fødsel (<37 uker). Fostervekt <2500 g. Generell blokkade: Overfølsom/antikoagulasjon.
2. Relative: Ristimulering. Stimulering må ikke startes samtidig med blokaden. Evt. kan blokkade anlegges etter at stimulering er i gang. Mistanke om infeksjon.

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

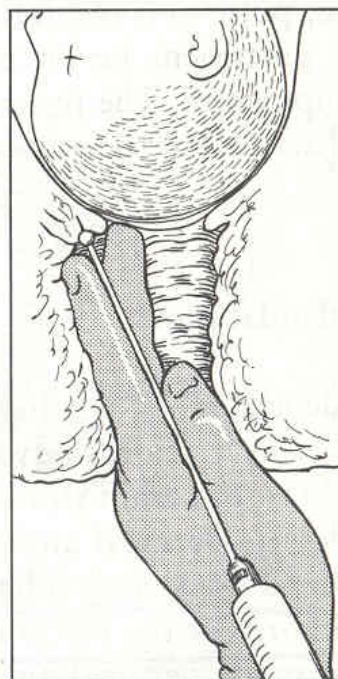
- Forbigående risvekkelse.
- Forbigående nummenhet/parestesier i underekstremitetene (en/begge).

Føtale komplikasjoner

- Bradykardi hos 5-30 %. Hjertestans er beskrevet. Risikoen mindre hvis CTG er normalt, det gis <300 mg, og en er omhyggelig med aspirasjon før Xylocain-Adrenalin® settes.



A



B