



Fødsel - Smertelindring

D45214

Utgave:
2.03Gjelder fra:
13.09.2023

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- Beskrive ulike alternativer for smertelindring, samt sikre adekvat smertelindring under fødsel
- Prosedyren linker direkte til aktuelt kapittel i Veileder i fødselshjelp 2020

Ansvar/målgruppe

- Jordmødre og leger

Handling

- Følg kapittel [Smertelindring](#)

Ikke-medikamentell smertelindring

Steriltvannspapler

- Sterilt vann, 0,1-0,3 ml pr punkt, settes over smertefulle områder enten intra- eller subcutant, oftest i fire punkt svarende til "Michaelis rombe". Mulig moderat analgetisk effekt med varighet ca 60-75 minutter.

Akupunktur

- Settes av jordmor eller lege med formell kompetanse.
- Informer om at man kan gi styrkende eller dempende nåler, eller løse opp en stagnasjon. I samråd med gynekolog kan man sette nåler for å modne cervix.
- Engangsnåler skal benyttes.
- Kan gis i tillegg til annen smertelindring, fra og med svangerskapsuke 38 og etter svangerskapsuke 35 + 0 når kvinnen er definert til å være i fødsel.
- Kan benyttes
 - i ulike faser av fødselen; vannavgang uten rier, dårlige rier eller ved behov for smertelindring/avslapning
 - ved fastsittende placenta, smerter i rifter eller episiotomi.

Medikamentell smertelindring

- Se [Svangerskap/fødsel/barsel - Legemidler, administrert av jordmor etter prosedyre](#)

I latensfase/under induksjon (før aktiv fødsel)

- **Paracetamol**; følg normal dosering
- **Systemiske opioider**; Opioider har mer sederende enn direkte smertestillende effekt, og er et alternativ når det ikke er tid eller mulighet for annen analgesi, eller der hvor fødselen ikke er kommet ordentlig i gang. Opioider kan gi kvalme og obstipasjon, sedasjon av den fødende, redusert variabilitet og respiratorisk

Utgave: 2.03	Fødsel - Smertelindring	D45214 Side 2 av 4
-----------------	--------------------------------	-----------------------

påvirkning av den nyfødte. Barnet kan også være søvnig og mindre sugevillig. Det er størst påvirkning hos barnet 1-4 timer etter gitt medikament.

Opioider er kontraindisert ved sykt/prematurt barn. Diskuter smertelindring med gynekolog.

- **Morfin** administreres i.v. eller i.m. som engangsdose, og doseres etter vekt:
 - CTG i forkant
 - < 70 kg: 5 mg
 - >70 kg: 10 mg
- **Oxynorm** kan gis inntil x 4 per døgn
 - CTG i forkant
 - Ved hjemsendelse: Oxynorm 5 mg kapsel p.o., ev. i kombinasjon med Phenergan 25 mg tbl p.o.
 - Ved innleggelse: Oxynorm 5-10 mg kapsel po, eventuelt i kombinasjon med Phenergan 50 mg tbl p.o.
- **Paralgin Forte**
 - CTG i forkant
 - 400 mg/30 mg 1-2 tabletter po.
- **Ved overdosering av Morfin, Oxynorm og Paralgin Forte**
 - Gi Nalokson 0,4 mg i.m. til barnet ved reell mistanke om påvirkning

Lystgass

- Inhalasjon av opptil 50 % lystgass (N2O) i oksygen

Epidural/spinal anestesi

- Se lokale prosedyrer

Paracervikalt blokk (PCB)

- Settes ved mormunn 4-8 cm. Bupivakain 0,25 %, 20 ml, settes med Kobaks nål fordelt på fire doser rett under slimhinnen paracervikalt ca kl 3, 5, 7 og 9. Aspirer før injeksjon for å hindre utilsiktet i.v. injeksjon.
- Varighet ca to timer.

Risikofaktorer

- Fosterbradykardi hos ca 2 %. Fosteret bør CTG-overvåkes 10 minutter før og etter at anestesen er satt. Forsiktighet utvises hvis CTG viser deselerasjoner på forhånd.

Pudendalanalgesi

- God smertelindring i slutten av utdrivningsfasen, ved instrumentell forløsning og ved suturering der EDA ikke er gitt eller ikke har fullgod effekt. Virkningsområde er bekkenbunnen.

Kontraindikasjoner

- Uttalt blødningstendens. Overfølsomhet for anestesimidler. Ved Preeklampsi settes pudendal uten adrenalin fordi det kan gi hypertensjon.
- Forsiktighet utvises ved antikoagulasjonsbehandling (<10 timer siste Fragmindose (profylakse), 24 timer etter siste behandlingsdose).

Utgave: 2.03	Fødsel - Smertelindring	D45214 Side 3 av 4
-----------------	--------------------------------	-----------------------

Under fødsel

- Mormunnen bør være fullåpen når pudendalen settes og hodet bør stå godt nede i bekkenet.
- Ved ønske om lengre varighet (med mindre rask innsettende effekt); velg Marcain (Bupivacain) uten adrenalin 5 mg/ml, 5 ml bilateralt, alternativt Marcain 2,5 mg/ml, 10 ml bilateralt.
- Ved ønske om rask innsettende effekt (med kortere varighet); velg Xylocain (Lidocain) med adrenalin, 10 mg/ml, 5 ml bilateralt.

Etter fødsel for suturering

- Xylocain (Lidocain) 10 mg/ml, maks 1 ml/kg

Utførelse

Kvinnen i ryggeleie, helst med bena i benholdere. Lytt på fosterlyden før og etter bedøvelsen settes. Bedøvelsen settes ved spina bilateralt, som lokaliseres ved vaginaleksplorasjon.

- La pekefingeren hvile på spina og hold innføringsrøret mellom peke- og langfinger. Røret vil da peke like bak spina mot ligamentum sacro spinosums feste til spina.
- Før nålen inn gjennom røret som holdes fast mot vaginalslimhinnen.
- Trykk nålen hurtig inn, slik at slimhinnen og ligamentet perforeres og nålens spiss ligger nær nerven. Aspirer etter at nålen er satt. Kommer det blod i sprøyten trekkes nålen ut og det punkteres på nytt. Hvis ikke, sett analgesimedikamentet.
- Trekk deretter nålen tilbake inn i røret før Kobaks nål fjernes fra vaginalslimhinnen for å unngå skade.
- Kontroller effekten. Pudendalbedøvelsen kan gjentas hvis manglende effekt.
- Risvekkelse kan forekomme som følge av pudendalanalgesi, og trykketrang nedsettes hos ca 30% (hyppigere med enn uten adrenalin).

Maksdoser

- Xylocain (Lidocain) 10 mg/ml, maks 1 ml/kg
- Marcain (Bupivacain) 2,5 mg/ml, maks 1 ml/kg eller Marcain (Bupivacain) 5 mg/ml, maks 0,5 ml/kg

Lokal infiltrasjonsanalgesi

- Lidocain 0,5 %, 10 ml, med eller uten adrenalin.

Referanser

[SI/17.24-40](#)

[SI/17.24-42](#)

[SI/17.24-86](#)

[SI/22.02-01](#)

[Fødsel - Vannfødsel](#)

[Fødselshjelp - Metodebok, Norsk gynekologisk forening](#)

[Svangerskap/fødsel/barsel - Legemidler, administrert av jordmor etter prosedyre](#)

[Basale smittevernrutiner](#)

Utgave: 2.03	Fødsel - Smertelindring	D45214 Side 4 av 4
-----------------	--------------------------------	-----------------------

OUS e-Håndboken. Pudendal. Smertelindring i fødsel. [Internett]. [oppdatert okt. 2020, hentet 29.04.2021].
Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/19917>
Carlsson C. Grunnleggende akupunktur. Oslo, Tanum 2010.
Kompendium fra Norsk Akupunkturskole/ NFKA ved Anette Koppang.
Kompendium fra Norsk Akupunkturskole/ NFKA ved Morten Sørli.
Kompendium fra Norsk Akupunkturskole/ NFKA ved Eli R. Bjørneby.