



Fødsel - Smertelindring

D45214

 Utgave:
2.05

 Gjelder fra:
25.04.2026

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

Immersjon i varmt vann

- Immersjon i vann kan redusere smerteopplevelse gjennom opplevelse av mestring og avslapning.
- Metoden kan tilbys **friske fødende med ukomplisert svangerskap til termin**.
- Immersjon i vann reduserer ikke totalt analgetikabruk, men kan redusere behovet for epidural/fødespinal noe.
- Immersjon i vann kan forkorte åpningsfasen, men reduserer ikke operative inngrep.
- Det er ikke vist økt komplikasjonsrisiko for mor (blødning, perinealruptur) eller barn (infeksjon, perinatal død) ved immersjon i åpningsfasen, men studier med høy kvalitet mangler. For 2./3. stadium av fødsel mangler studier med høy kvalitet.
- Fødende i **latensfase og vannavgang** kan benytte seg av varm dusj, men **skal ikke ligge i badekar**

Utgave: 2.05	Fødsel - Smertelindring	D45214 Side 2 av 4
-----------------	--------------------------------	-----------------------

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 påvirkning av den nyfødte. Barnet kan også være søvning 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).

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

Utgave: 2.05	Fødsel - Smertelindring	D45214 Side 4 av 4
-----------------	--------------------------------	-----------------------

SI/17.24-36	Fødsel - Vannfødsel
SI/17.24-38	Fødselshjelp - Metodebok, Norsk gynekologisk forening
SI/17.24-82	Svangerskap/fødsel/barsel - Legemidler, administrert av jordmor etter prosedyre
SI/22.02-01	Basale smittevernrutiner

Litteraturliste

1. OUS e-Håndboken. Pudendal. Smertelindring i fødsel [Internett]. [oppdatert okt. 2020, hentet 29.04.2021]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/19917>
2. Carlsson C. Grundläggande akupunktur. Oslo: Tanum 2010. 606 s.