OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Kvinnokliniken Hallands sjukhus;
Privata gynekologimottagningar

Smärtlindring vid gyn-undersökning och gyn-ingrepp inklusive spiralinsättning

Hitta i dokumentet

Målsättning
Kommunikation och delaktighet
Riskfaktorer för ökad smärta och obehag
Spänd bäckenbotten ger smärtsam undersökning
Lokalbedövning mot smärta vid åtgärder i vulva och nedre vagina
Lokalbedövning mot smärta vid åtgärder i vagina och portio
Smärtlindra vid intrauterina åtgärder
Intrauterin instillation av Carbocain 20 mg/ml
Referenser
Uppföljning/avslut
Kvalitetsregister
Uppdaterat från föregående version

Målsättning

- Patienter skall känna sig trygga, delaktiga och välinformerade vid gynekologisk undersökning och gynekologiska åtgärder på mottagning, med användande av alla behövliga metoder för smärtlindring.
- Vid de åtgärder som kan förväntas ge smärta skall smärtlindring användas som rutin.
- Vi behöver uppmärksamma patienter med riskfaktorer, se nedan, för ökad smärta och obehag vid gynekologisk undersökning och åtgärder, och ge extra omsorg i deras handläggning.

Kommunikation och delaktighet

Innan undersökningen

- Informera hur undersökning och ev. åtgärd går till och kan kännas och på vilka sätt vi kan parera obehag och smärta
- Fråga hur det brukar vara med gyn-undersökning för patienten – lyssna in. Är det något vi kan hjälpa henne med?
- Informera att undersökningen är frivillig och kan pausas och avbrytas när hon vill – t.ex säga stopp eller sträcka upp en hand.

I undersökningsrummet - under undersökningen

- Assisterande personal på rummet med fokus på patienten: Frikostigt vid orolig/spänd patient eller ingrepp som kan ge smärta
- Observera: Hur ligger patienten i gyn-stolen? Spändhet, stängd slidmynning som vid en spänd bäckenbotten?
- Hjälp patienten att ligga bekvämt och tungt, och andas med magen.
- Fråga om det känns OK? Något vi kan hjälpa henne med?
- Kommunicera vad som skall göras – stäm av om OK - behov av paus?

- Förklara det mesta av fynd efteråt

Efter undersökningen

- Gick det bra med undersökningen?
- Gå igenom fynd från undersökningen, planera.

Riskfaktorer för ökad smärta och obehag

- Rädsla, stress, oro, ångest, depression, PTSD: ökar smärtkänsligheten och spändhet
- Tidigare smärtsam undersökning
- Långvariga smärtor, vulvodyni
- Spänd och öm bäckenbotten, vaginism
- Social utsatthet. Otrygghet. Saknar förkunskap.
- Tidigare övergrepp, sexuellt våld, misshandel, tvång och fasthållande

1. Extra viktigt med trygg kommunikation, pauser och delaktighet, hjälp med spänd bäckenbotten, smärtlindring.
2. Kan behöva dela upp i flera besök – träna undersökning med barnmorska? Fysioterapi. Vulvateam? Remiss psykolog?
3. Om undersökning och åtgärd behöver göras snarast kan det vara ett alternativ att göra det under lustgas.
4. T Oxascand 5 mg ca 30 min innan: vid svår oro och starkt indicerad undersökning/ingrepp där alternativet kan vara undersökning under narkos. Undvik bensodiazepiner till patient med PTSD som riskerar aktiveras.

Spänd bäckenbotten ger smärtsam undersökning

- Normal skyddsreflex som kan stänga vagina: slidmynningen ses stängd
- Rädsla och smärtminnen från tidigare undersökning är en stark trigger
- Observera: hur ligger patienten i gyn-stolen? Spändhet, stängd slidmynning? bäckenbotten?
- Hjälp patienten att ligga bekvämt och tungt, och andas med magen.
- Fråga om gyn-undersökning brukar vara jobbigt? Om det är något mer vi kan hjälpa henne med?
- Extra hjälp med andningen, avslappning, ballongandning etc
- Fråga om OK fortsätta – ta pauser och fråga igen, ge tid att andas.

Lokalbedövning mot smärta vid åtgärder i vulva och nedre vagina

Stansbiopsi

- Alltid först infiltration av lokalbedövning Citanest/Carbocain och ge tiden för den att ta
- Om möjligt EMLA 1 timme innan. Alternativt Xylocainspray innan Citanest/Xylocain
- Efter stans: skicka med en tub Xylocain-gel hem: har smärtsamt sår när bedövningen släpper, smärta vid miktion.

Byte av prolapsring med trånghet i introitus, tendens till sprickor

- EMLA 1 timme innan, skriv recept till nästa byte

Lokalbedövning mot smärta vid åtgärder i vagina och portio

Px i övre vagina / portio eller klotång i portio

- Överväg först infiltration av lokalbedövning Citanest/Carbocain och ge tid att ta: bäst effekt (1)
- Alternativ men inte lika pålitligt: viss effekt av EMLA kräm 10 min innan eller Xylocainspray 1 min innan

Smärtlindra vid intrauterina åtgärder

- Cervixdilatation
- Sondning
- Spiralinsättning
- Svår spiraluttagning
- Endometriebiopsi
- Hysteroskopiska operationer

1. **Paracervikalblockad (PCB)** oftast effektiv. Kräver kompetens och viss vana att lägga, barnmorska enbart på delegation. Risk för toxicitet vid intravaskulär injektion. Se länk vårdriktlinje Paracervikalblockad
2. **Intrauterin instillation av lokalbedövning**, se nedan
3. **Använd klo-tång om det behövs – men först infiltration av citanest/carbocain** i portio/cervix, om inte PCB

Alvedon och NSAID kan ges innan, men minskar inte insättningssmärtan.
Misoprostol (cytotec) kan mjuka upp cervix så man lättare kommer in, men ökar risk för smärta vid spiralinsättning: ökade kramper, buksmärta, illamående (2)
Bensodiazepiner tex Oxascand, Stesolid: minskar inte smärta (2). Biverkningar. (Skall inte ges till patient i krisreaktion – större risk för traumatiskt minne, PTSD.

Intrauterin instillation av lokalbedövning

- Inför spiralinsättning (3)
- Inför spiraluttag när inte trådar ses
- Inför endometriebiopsi (4-7) – då kan infiltrations-vätskan även användas för en hydrosonografi. Påverkar inte PAD, men bättre smärtlindring kan öka chansen till prov med tillräckligt material från corpus – passa gärna på att 2 prov vid samma tillfälle.

10 ml Carbocain 20 mg/ml installeras med 1,6 mm hydrosonografi-kateter i uteruskaviteten (3).
Minst 5 minuter innan spiralsättningen eller annan intrauterin åtgärd.

Alternativ: 10 ml Lidokain Aguettant, injektionsvätska, lösning i förfylld spruta 20 mg/ml

Referenser

1. Luu Doan Ireland , Rebecca H Allen. Pain Management for Gynecologic Procedures in the Office. Review Obstet Gynecol Surv. 2016 Feb;71(2):89-98.
2. Lopez LM, Bernholc A, Zeng Y, Allen RH, Bartz D, O'Brien PA, Hubacher D. Interventions for pain with intrauterine device insertion. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jul 29;2015(7):CD007373. Review.
3. Envall N, Elgemark K, Kopp Kallner H. Mepivacaine instillation for pain reduction during intrauterine device placement in nulliparous women: a double-blinded randomized trial. Am J Obstet Gynecol. 2024 Nov;231(5):524.e1-524.e7.
4. Nermin Kosus et al. Transcervical intrauterine levobupivacaine or lidocaine infusion for pain control during endometrial biopsy. Randomized Controlled Trial Pain Res Manag 2014 Mar-Apr;19(2)
5. Sawanya B et al. Efficacy of Intrauterine Lidocaine Instillation in Reducing Pain during Endometrial Biopsy by Novak. Pain Res Treat. 2018 Nov 1:2018
6. Kittipat Charoenkwan et al. Methods of pain control during endometrial biopsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Obstet Gynaecol Res 2020 Jan;46(1):9-30
7. Trolice MP et al. Anesthetic efficacy of intrauterine lidocaine for endometrial biopsy: a randomized double-masked trial. Obstet Gynecol . 2000 Mar;95(3):345-7.

Uppdaterat från föregående version

2026-01-27: Ny vårdriktlinje