

## Sectio urakut

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Anna-Marit Löfmark, medicinskt ledningsansvarig operationsenheten Växjö.

Conrad Zelechowski, överläkare

Kerstin Gustafsson, operationsplanerare

Anette Rydström Asthede, intensivvårdssjuksköterska

### 1 Innehållsförteckning

2	Sectio urakut .....	2
3	Indikation .....	2
4	Preoperativa förberedelser.....	2
4.1	Patient.....	2
4.2	Anestesi.....	3
4.3	Operation.....	3
5	Särskilda observanda.....	3
5.1	Anestesigång.....	3
5.2	Operationsgång.....	3
6	Position.....	4
7	Utrustning .....	4
8	Hygien.....	5
9	Elimination.....	5
10	Anestesi.....	5
11	Läkemedel övriga .....	6
12	Steril utrustning .....	7
13	Preparathantering.....	7
13	Peroperativ vård.....	7
14	Postop.....	7

## 2 Sectio urakut

### Larmnivå kategori 1

- Målsättning är att barnet skall vara förlöst inom 15 minuter efter larm [Akut kejsarsnitt larmrutiner och prioriteringar](#).
- Anmälan sker via larmknapp på förlossningen. Larm går till samtliga jourtelefoner på operationsavdelningen samt till barnjouren– kategori 1 betyder urakut sectio.
- Samtliga larmmottagare bekräftar på jourtelefonerna att larmet har uppfattats.
- Ansvarig barnmorska och förlossningsläkare medföljer patienten som omedelbart tas till operationsavdelningen.
- Jourtid sker alla kategori 1 sectio på sal 10, dagtid på tillgänglig akutsal.
- Dagtid används ”Larmknapp för akuta op” på förberedelserum 2 när larmet tas emot på jourtelefonerna. Tillgänglig personal beger sig omedelbart till förberedelserum 2 för vidare besked om vilken operationssal som är aktuell.
- Dagtid ansvarar akutkoordinator för att uppbringa ledig operationssal.
  - Vid behov används snabbtelefon 0003 med information ”ledig sal för urakut snitt söks, meddela akutsalen”.
- Förlossningspersonalen är ansvarig för partner/anhörig som ska stanna kvar på förlossningen vid kategori 1 larm.

## 3 Indikation

”Omedelbart sectio” på grund av hotande fosterasfyxi och/eller livshotande blödning.

## 4 Preoperativa förberedelser

### 4.1 Patient

- Vid sectio betraktas patienten alltid som icke fastande.
- ID-kontroll.
- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.

## 4.2 Anestesi

- Ta in ”Akut läkemedelslåda sectio”, ”Snittbrickan” samt ”Akutvagn sectio anestesi”.
- Blodgruppering: Ja.
- Bastest: Ja.
- Koppla upp patientövervakning - blodtryck, saturationsmätare och EKG.
- Vidta om möjligt nödvändiga profylaktiska åtgärder för att undvika peroperativ hypotermi, [Hypotermi – perioperativ profylax och behandling.](#)

## 4.3 Operation

Ta in Akutvagn sectio operation.

## 5 Särskilda observanda

Operatören gör operationsanmälan i Cosmic i efterhand innan vederbörande lämnar operationssalen. Personalen på salen överför dokumentation från pappersjournal till elektronisk journal. Se särskild rutin: [Operationsanmälan.](#)

### 5.1 Anestesigång

- 2 grova pvk
- Oftast generell anestesi men efter riskbedömning av anestesiläkare kan ryggbedövning bli aktuell.
- Antibiotika ges vid behov efter ordination av operatör.  
[Antibiotikaprofylax vid gynekologiska operationer.](#)  
[Antibiotika beredning och injektion/ infusion.](#)

### 5.2 Operationsgång

Förlossningspersonalen behöver inte klä om till operationskläder.

Operationssjuksköterskan och övrig sterillklädd personal ska inte steriltvätta sig. Bör även undvika att använda handsprit eftersom fuktiga händer gör det svårare att ta på handskarna.

- Operationssjuksköterskan öppnar galler och sectio set.
- Tar direkt på sig rock och handskar och startar uppdukningen av instrument om tid finns. Annars instrumentering direkt från gallret.
- **Ej aktuellt med hårvaskning, steriltvätt och KAD före operationsstart.**
- Lägga på patienten sterilt lakan.
- Koppla sug.
- Operatör sterillklar sig själv och hjälper barnmorska vid behov.

- Operationen startar när korrekt tubläge bekräftats och anestesiläkaren ger klartecken.

Vid **Avnavling** används 2 böjda peanger mot placenta och 1 böjd peang mot barnet.

- När operationen är färdig tvättas operationssåret med NaCl 9 mg/ml före förbandsläggning.
- Operatören palperar och bedömer uteruskontraktion innan förbandet läggs.
- När operationen är klar kontrollerar operationssjuksköterskan vaginal blödning och förlossningskanalen töms på blod genom uteruspalpation.

Vid duplex och trillingar avnavling (tas upp vid timeout):

Nr 1: böjd peang 18 cm.

Nr 2: rak peang 18 cm.

Nr 3: böjd peang 24 cm.

Extra "Baby blanket" finns på sectiovagn och i sterilförrådet.

Kiwi palm pump (vacuum pump) finns på nedre hylla på barnborden.

Vid prematuritet:

Neohelp används på alla barn som vi uppskattar väger <1500g.

Finns på "**Akutvagn sectio operation**" och i förlossningens skåp förberedelse rum 10.

Vid uterusatoni:

Alla placentarester ska vara uttagna.

B-Lynch sutur ("Kassler sutur") vid uterusatoni. 2 Polysorb GS 27 [Atoni](#)

BAKRI-postpartum ballong [Bakri kateter - ballongtamponad](#)

## 6 Position

- Rygläge med båda armarna ut
- Anestesiläkare/sjuksköterska roterar operationsbordet cirka 15° åt vänster för att undvika tryck på vena cava vilket minskar risken för hemodynamisk påverkan.
- Bild, se länk  
[G:\Ane\Centralop\Omv\\_riktlinjer\PLATINA\Gynsektionen\Bildbibliotek\upplagning\\_gyn\sectio\\_elektivt](G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\PLATINA\Gynsektionen\Bildbibliotek\upplagning_gyn\sectio_elektivt)

## 7 Utrustning

- Volympump
- Bairhugger
- Sug
- Diatermi

## 8 Hygien

- Mössa.
- Munskydd för all personal på en armlängds avstånd till operationsområdet.
- [Arbetskläder- lokala anvisningar](#)
- [Personal föreskrifter för operations avdelning – Vårdhandboken.](#)

## 9 Elimination

- KAD nr 12 sätts när barnet är ute eller efter avslutad operation på ordination av operatören.

[Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter.](#)

## 10 Anestesi

### Generell anestesi

- Ge Natriumcitrat 0,3 mmol/ml 30 ml po.
- Preoxygenera.
- RSI med Pentotal 25 mg/ml 4-7 mg/kg och Celokurin 50 mg/ml 1-1,5 mg/kg.
- Om svår hypertoni/preeklampsi ges Rapifen 0,5 mg/ml 10 µg/kg (1-2 ml) i samband med induktion för att undvika ytterligare blodtrycksstegring. Meddela barnläkare att opioid givits vid induktionen.
- Operationen startar när korrekt tubläge bekräftats och anestesiläkaren ger klartecken.
- Underhåll med Sevoflurane
- Ventrikelsond nr 18.
- Komplettera med Fentanyl 50µg/ml efter att barnet avnavlats.
- Tillräcklig muskelslapphet fås oftast genom ökning av inhalationsgasen.
- Vid uterusotoni överväg övergång till Propofolinfusion istället för inhalationsgas.

### Spinalanestesi

- Vid kontraindikation till generell anestesi eller vid förväntad mycket svår luftväg.
- Plasmalyte för uppvätskning för att motverka blodtrycksfall. Försiktighet med vätska vid svår preeklampsi.
- Spinalen läggs med patienten sittande eller i höger sidoläge.
- Marcain spinal tung 5 mg/ml 2,0–2,4 ml (eventuellt med tillägg av Morfin Special 0,4 mg/ml, 0,25 ml).
- Uppdraget på sal
  - Fenylefrin 0,1 mg/ml 10 ml.

- Färdigberedd Efedrin 3 mg/ml.

Sectio i generell anestesi ska handläggas av anestesilog med tillräcklig kompetens

[Sectio -kompetensnivå anestesiläkare.](#)

Incidens av omöjlig intubation har rapporterats till 1:200 hos obstetriska patienter.

Vid luftvägsproblem följs SFAI:s algoritm [Råd för hantering av svår luftväg.](#)

## 11 Läkemedel övriga

### Uteruskontraherande läkemedel

**Syntocinon** 8,3 µg/ml 1ml spädes med 4 ml NaCl 9 mg/ml till Syntocinon 1,7 µg/ml.

- 5 ml spädd lösning ges **långsamt iv (5-10 minuter) efter avnavling.** Ges på ordination av operatören.

**Prostinfenem** 0,25mg/ml

- 1 ml intramuskulärt eller intramuralt.
- Kontraindicerat vid astma.

**Methergin** 0,2mg/ml

- 1 ml ges **intramuralt eller långsamt iv.**
- Bör undvikas vid preeklampsi, hypertoni och stora myom.

**Cytotec**

- Tablett Cytotec 0.2 mg 4 tabletter ges rektalt.

[Uteruskontraherande läkemedel vid sectio](#)

[Atoni](#)

### Uterusrelaxerande läkemedel

**Nitroglycerinspray** (Nitrolingual 0,4 mg/ml)

- 1-2 puffar (0,4-0,8 mg) ges på ordination från operatören.

Bricanyl ger uterusrelaxation och ges ibland på förlossningen inför akuta sectio. Propanolol kan ges för att motverka Bricanyleffekten.

- Propanolol 1 mg/ml, ge 1-2 mg iv i samråd med operatören och anestesiläkaren.

### Vasopressin

Kan bli aktuellt vid placenta previa.

Spädning sker genom att 0,2 ml av Vasopressin (4 IU) blandas med 20 ml koksalt.

Detta innebär en dos på 4 IU i en 20 ml spruta med 1 IU per 5 ml

Administreras intramuralt (i placentabädden) av operatör.

[Pitressin, användning](#)

### Lokalbedövning

Marcaïn 2,5 mg/ml 20 ml i operationssåret vid opslut.

[Sectio, smärtbehandling](#)

## 12 Steril utrustning

### Omvårdnadsriktlinjer

Se plocklistor i pärm ”Gyn operationer” och på G-servern

[\( \*vaxjo \(G:\) → Ane → Centralop → Omv riktlinjer → operation → Gynsektionen\* \)](#).

## 13 Preparathantering

[Provtagningsanvisningar patologi](#)

## 13 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

## 14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

Överflyttas postoperativt till uppvakningsavdelning för övervakning.

Barnmorska gör bedömning av uteruskontraktion på uppvakningsavdelningen.

Ring förlossningen/barnmorskan när patienten har kommit till uppvakningsavdelningen.

När alla vitala parametrar är stabila och bedövningen har släppt sker överflyttning till avd 8 för fortsatta kontroller enligt [Övervakning efter sectio](#).

Cirkulation.

Risk för blödning. Kontrollera binda. Blod- och koagulationsstatus kontrolleras vid behov.

Elimination.

Har KAD. Observera diures.

Hud

Kontrollera förband på magen.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**