

## Sectio – kompetensnivå anestesiläkare

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Anestesikliniken Växjö

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

### 1 Innehållsförteckning

Sectio – kompetensnivå anestesiläkare .....	1
2 Syfte.....	1
3 Introduktion.....	1
4 Grad av självständighet under ST.....	2
4.1 Första året.....	2
4.2 Efter ca 12 månader.....	2
4.3 Efter ca 24-36 månader .....	2
4.4 Sista året .....	2
4.5 Urakut sectio .....	3
4.6 Övrigt .....	3
4.7 Teoretiska kunskaper .....	3
4.8 Praktiska kunskaper.....	3

### 2 Syfte

Syftet med denna riktlinje är att definiera krav på kompetensnivå för ST-läkare vid handläggande av sectio (både elektiva och akuta) vid Operationsenheten, Centrallasarettet Växjö.

### 3 Introduktion

ST-läkare, specialistläkare och överläkare/bakjourer har ett gemensamt ansvar för att rätt kompetensnivå finns tillgänglig vid handläggning av sectio. Anestesi vid sectio är behäftat med större mortalitet och morbiditet jämfört med många andra operationer. Anestesi relaterad mortalitet förekommer främst i samband med generell anestesi och majoriteten av fallen är relaterade till luftvägsproblem.

Vid regionalanestesi är problemen framförallt hypotension, hög spinal eller tekniska svårigheter att lägga spinal. Akuta sectio har högre risker än elektiva sectio. Vid akuta/urakuta sectio kan narkosläkarens kompetens även behövas för det nyfödda barnet. För att minska risken för luftvägsproblematik bör man så långt som möjligt använda sig av regionalanestesi (spinal/EDA). Generell anestesi bör endast användas vid urakuta sectio eller då regionalanestesi är kontraindicerad eller misslyckad.

## 4 Grad av självständighet under ST

I ST-utbildningen ingår det att kontinuerligt handlägga sectio-operationer. Nedanstående tidsintervall ses som målsättning. Handledaren, ST-läkaren samt anestesilog ansvarig för gynekologi/obstetrik skall i samråd bestämma när ST-läkaren kan gå vidare i ”självständighetsstegen”. Utvärdering sker minst två gånger per år första halvan av ST och sedan minst en gång per år, förslagsvis vid specialistkollegium. Samtliga bakjourer skall informeras om på vilken nivå ST-läkaren befinner sig.

### 4.1 Första året

- ST-läkaren handlägger sectio dagtid med specialist närvarande.
- På jourtid skall bakjouren vara närvarande vid alla sectio.

### 4.2 Efter ca 12 månader

- ST-läkaren börjar självständigt\* handlägga sectio i spinal på dagtid, specialist skall vara informerad och direkt tillgänglig.
- Sectio i generell anestesi på dagtid sövs av ST-läkare och specialist tillsammans.
- På jourtid skall bakjouren vara närvarande vid alla sectio.

### 4.3 Efter ca 24-36 månader

- ST-läkaren kan självständigt handlägga sectio i spinal på dagtid (gäller ”normalfall”, se under övrigt).
- Sectio i generell anestesi på dagtid sövs av ST-läkare och specialist tillsammans.
- På jourtid kan ST-läkaren självständigt handlägga sectio i spinal om handledaren bedömer att tillräcklig kompetens finns, bakjouren skall dock alltid informeras och vid behov komma in till sjukhuset.
- Sectio i generell anestesi på jourtid sövs av ST-läkare och bakjour tillsammans.

### 4.4 Sista året

- ST-läkaren kan självständigt handlägga sectio i spinal på dagtid (gäller ”normalfall”, se under övrigt).

- Sectio i generell anestesi på dagtid kan handläggas av ST-läkare men specialist skall vara informerad och direkt tillgänglig.
- På jourtid kan sectio handläggas självständigt, bakjouren skall dock alltid informeras och vid behov komma in till sjukhuset.

#### 4.5 Urakut sectio

På dagtid handläggs urakut sectio av specialist och ST-läkare tillsammans. Vid urakut sectio på jourtid rings bakjouren in när larmet kommer. Anestesi startar utan dröjsmål och man väntar således inte på att bakjouren skall hinna in till sjukhuset. Om narkosköterskan är upptagen på annan operationssal inväntar man bakjouren innan anestesi startas.

#### 4.6 Övrigt

Dessa riktlinjer gäller i ”normalfall”. Vid alla fall där ST-läkaren bedömer att det finns komplicerande faktorer så skall specialist/överläkare/bakjour tillfrågas och vid behov närvara på operationssalen (gäller även induktion vid urakut sectio). Det kan vara stor blödning, kraftig övervikt, förväntat svår luftväg, pre-eklampsi eller andra co-existerande sjukdomar.

\*Kompetenskrav för att självständigt handlägga sectio

#### 4.7 Teoretiska kunskaper

- Graviditetsfysiologi och graviditetsrelaterad patologi.
- Spinal- och epiduralanestesi och de speciella förhållanden som finns hos gravida.
- Generell anestesi och intubationsförhållanden vid obstetrisk anestesi.
- Strategier vid svåra intubationsförhållanden.
- Farmakologi: lokalanestetika, intratekala opioider, vasopressorer, speciella läkemedel inom obstetrik.

#### 4.8 Praktiska kunskaper

- Minst 20-30 RSI (icke-obstetriska).
- Minst 10-20 sectio i spinalanestesi under handledning.
- Vara förtrogen med situationen spinalanestesi efter förlossnings-EDA.
- Ha sövt sectio i generell anestesi under handledning.

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