

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03

Sectio – rutin vid elektivt sectio

Revidering i denna version

Tillägg gällande antibiotikabehandling preoperativt på operationsdagen.

Elektiva sectio utförs cirka 7 dagar före BPU om inte speciella skäl finns för annan tid.

- Beslut om elektivt sectio tas av läkare vid besök på specialistmödravård, antenatalavdelning eller läkarbesök vid planeringsrund på barnmorskemottagning.
- Gynekolog ansvarar för anmälan i **Orbit**.
- Tid bokas i **ELVIS** tidbok, vilket ombesörjs av barnmorska. Patienten får information om tiden direkt vid besöket alternativt brevlades via sekreterare.
- **Blodgruppering** kontrolleras. Ny blodgruppering måste tas om Rh-profylax har getts efter det senaste provet.
- **Bastest** och Hb tas 2 - 3 dagar före operationsdatum på närmaste vårdcentral, laboratorium eller barnmorskemottagning. Använd blodbeställningen i blodgrupperingssvaret i barnmorskemottagningens journal. Kryssa för bastest och fyll i beställande avdelning: förlossningen. Patienten tar med sig blodbeställningsdelen vid provtagningen.
- Skriftlig sectioinformation ges (se Kvinnoklinikens hemsida). Information om förberedelse med Hibiscrub, samt tablett Alvedon 1,5 g ges.
- **Hälsodeklaration** ges till patienten att fylla i och ta med operationsdagen.
- **Preoperativ bedömning av narkosläkare** görs operationsdagen på förlossningen, om patienten är frisk med BMI <40 (vid senaste mätning/beräkning), vikt <120 kg utan förväntade anestesiproblem. I de fall patienten behöver narkosbedömas före operationsdagen görs detta genom att tid bokas i Orbit via operationsplaneringssjuksköterska på gynmottagningen, telefonnummer **52210**.

Sterilisering i samband med sectio

I de fall patienten önskar sterilisering **ska** tid bokas på polmottagning alternativt Spec-MVC för inskrivning. Anmälan i Orbit, görs speciellt för sterilisering. Dokumentation angående åtgärden ska vara tydlig i förlossningsjournalen/F-mappen och [dokument för sterilisering](#) ska skrivas på vid besöket på mottagningen och sedan skannas till E-arkiv samt kopia till förlossningsavdelningen.

Operationsdagen

Patienten kommer till förlossningsavdelningen kl. 07.00 för sectio, förberedd och fastande från kl. 24.00.

- Hälsodeklarationen ska vara ifylld.
- Säte verifieras med ultraljud av barnmorska eller läkare.
- **Meddela barnsjuksköterska på avdelning 34** angående elektivt snitt: tel nr 507 91
- Id-band sätts på patienten, operationsblanketter och läkemedelsjournal förbereds. Fosterljud avlyssnas med tratt eller doptone.
- Utför hårvkortning. Operationsstrumpor på. KAD, kan sättas före operationssal eller efter att spinal har lagts. Barnmorska ansvarar för detta.
Information och kläder till anhörig.
- Hb och blodtryck kontrolleras och förs in i Obstetrix. P-glukos tas på patienter med insulinbehandlad diabetes/graviditetsdiabetes.
- Narkosläkare kommer till förlossningsavdelningen kl 07.45 för **preoperativ bedömning**.
- Opererande läkare hälsar på patienten före kl 08.00 på förlossningsrummet.
- **Barnmorskan** ger antibiotika Doktacillin 2 g intravenöst (under minst 3 minuter), alternativt vid penicillinallergi; Klindamycin 900 mg, när klartecken getts att patienten får komma till operationssalen. Se i övrigt vid behov rutin [Antibiotikaproylax vid sectio](#)
- **Barnmorskan** tar in patienten till operationssalen kl 08.00 om förberedelser enligt ovan är klara, annars snarast efter att förberedelserna är klara. Ifall operationspersonalen inte kan hålla tiden kl 08.00 hör de av sig till förlossningsavdelningen innan kl 08.00.
Barnmorskan meddelar vilka som är operatörer till operationspersonalen.
Barnmorskan meddelar operatören att patienten är på operationssalen.
- **Operatörerna** ska finnas på förlossningsavdelningen från det att patienten tas in till operationssalen och vara beredda på att bege sig till salen när operationspersonalen ringer.
- **Operationspersonalen** ringer operatören då dessa ska bege sig till operationssalen, detta vanligen när bedövningen är lagd, dock i undantagsfall på narkosläkarens begäran även innan.

Operationen beräknas starta cirka kl. 08.30.

- Sectio 2 bedöms av narkosläkare och obstetriker efter sectio 1, innan patienten tas in på operationssal.
- Sectio 2 sker så snart det är möjligt efter sectio 1.
- Antibiotikaproylax ges av barnmorska strax innan patienten överförs till operationssalen.

Postoperativ övervakning – UVA/IVA

- Allvarlig graviditetssjukdom (till exempel preeklampsi med stor organpåverkan)
- Allvarlig interkurrent sjukdom (till exempel njursvikt)
- BMI >40 (vid senaste mätning/beräkning)

Postoperativ övervakning – förlossningsavdelningen

- Barnmorskan bedömer barnet och om det mår bra behöver ingen undersökning göras av barnsjuksköterskan.
- Blodtryck och puls x 4/timme.
- Följ rutin med kontroller efter intrathekalt morfin och fyll i formulär.
- Uteruspalpation och kontroll av postoperativ blödning, 2 - 3 gånger/timme.
- **Fragmin enligt rutin** 2 - 6 timmar efter operation eller 2 – 6 timmar efter att epiduralkatetern är dragen eller spinalbedövningen är lagd, enligt läkarordination. Fragmin ges när patienten är cirkulatoriskt stabil och inte vid pågående blödning.

Viktigt att dokumentera klockslag i läkemedelsjournalen/Melior.

Läkemedelsjournalen följer med patienten till postoperativ avdelning/IMA/IVA/BB.

- Frikostig smärtlindring inför mobilisering. Patienten mobiliseras så snart som möjligt.
- Patienten stannar på förlossningsavdelningen minst 2 timmar och ska vara cirkulatoriskt stabil och ska ha suttit på sängkanten innan hen överflyttas till BB.
- Barnet läggs till för första amningen så snart som möjligt, om möjligt på operation.
- Barnet övervakas av ansvarig barnmorska.
- Barnet flyttas till BB om patienten övervakas på UVA/IVA/IMA.

Postoperativ övervakning och omvårdnad på BB

- Snar mobilisering.
- KAD ska dras inom cirka 6 timmar. Observera att patienten kissar utan anmärkning.
- Kontroll vitalparametrar enligt obstetrisk NEWS2.
- Uteruspalpation vid ankomst till BB, samt därefter varannan timme till och med 8 timmar postoperativt.
- Kontroller efter intrathekalt morfin i 24 timmar, följs enligt rutin.
- Smärtlindring ges enligt ordinationsmall "Obstetrisk smärtlindring".

- Vid kvarvarande EDA dras denna på BB, om inte speciella skäl finns att ha den kvar. Fragmininjektion ges två timmar efter att EDA dragits.
- Fragmin enligt ordination. Ges som subkutan injektion i låret, då risk för hematom i bukvägg ökar vid administrering i bukväggen.
- VAS-mätning var 3 - 4 timma på BB. VAS mer än 3 innebär att patienten ska ha ytterligare smärtlindring. Effekt av given smärtbehandling efter 30 - 45 minuter. Ytterligare smärtbehandling vid kvarstående VAS mer än 3. Registrering av VAS-mätning görs i omvårdnadsjournal under sökord "smärta".
- Hb kontrolleras dagen efter sectio.
- Temp x 1 under vårdtiden.
- Daglig inspektion av operationsförband.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-213

Version: 22.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03