OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-21
Giltig till: 2028-09-21

Sectio – rutin vid elektivt sectio

Innehåll

Revidering i denna version 2
Preoperativt 2
Samvård 3
Operationsdagen 4
Barnmorskan ansvarar för följande 4
Förlossningsundersköterskan ansvarar för följande 5
Ansvarig anestesiläkare 6
Huvudoperatör och assisterande operatör 6
Operationssjuksköterska och undersköterska från Operation 6
Anestesisjuksköterska 6
Barnsjuksköterskan ansvarar för 6
Undersköterskan från Neoavdelning ansvarar för 7
Neojour ansvarar för 7
Vid pågående operation 7
Postoperativ övervakning ska ske på UVA/IVA om 7
Postoperativ övervakning på Förlossningsavdelningen 7
Postoperativ övervakning och omvårdnad på BB 9

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Revidering i denna version

Förtydligar nytt arbetssätt kring samvård vid elektiva och akuta sectio.

Revidering med Förtydligande om arbetsbeskrivning/ansvarsfördelning för personal på förlossningen/an-op/neo och BB avdelning. Förtydligar rutin vid samvård (förlöst/förälder/barn) på operationssalen. Förtydligar postoperativt omhändertagande.

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

Preoperativt

- Beslut om elektivt sectio tas av läkare vid besök på specialistmödravård, antenatalavdelning eller läkarbesök vid planeringsrond 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 alternativ brevledes via sekreterare.
- **Blodgruppering** kontrolleras. Ny blodgruppering måste tas om Rhprofylax 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.
- **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 narkos bedömas 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.

Samvård

Samvård beskriver den praktiska vårdinsatsen som tillämpas för att mamman och barnet ska kunna vårdas tillsammans. Samvårdsnivåerna är inte statiska- så snart barnets och/eller mammans tillstånd förändras ska ett nytt ställningstagande tas för lämpligaste samvårdsnivå.

Samvård på operationssalen innebär att sträva efter att inte separera familjen.

- Att barnet, i så snar anslutning efter födsel som möjligt, kan få ligga hud mot hud med mamma om hon är välmående alternativt hos pappa/medföljare
- Vid akut dåligt barn påbörja ventilation på barnbord inne på operationssalen o Det finns ett utrustat barnbord på operationssalen o Personal från neonatal (barnsjuksköterska, undersköterska) närvarar på elektiva sectio vid behov och på alla akuta sectio från start.
    - Neojour närvarar utifrån barnets vårdbehov (riskfaktorer). Personal från neoavdelningen **närvarar alltid** vid larmsectio.
    - **Samvård på operationsalen gäller inte** vid **urakuta sectio, sectio i narkos, flerbördsgraviditete**r eller om **sectio måste ske på IVA:s reservsal.**
    - Då sker barnets första omhändertagande på barnsal.
    - Om patienten måste sövas akut under pågående operation och barnet är för instabilt för en förflyttning får pappa/medföljande välja om hen vill kvarstanna hos barnet på operationssalen. Förlossningspersonalen ansvarar och stöttar pappa/medföljare.
    - **Max antal personer på operationssalen är 15 p** (exklusive patient och anhörig)
      Neonatal max 4 p, AnOpIVA max 6 p, kvinnokliniken max 5 p.

Vid akut sectio, se larmrutin Sectio – larmrutin för akuta sectio

Allmänt att tänka på om arbete på operationssal

- Alla medarbetare bär heltäckande personalkläder (använd byxa under klänning), samt har allt hår instoppat i mössa.
- **Respektera max antal** medarbetare på operationssalen.
- Operationssjuksköterskan är arbetsledaren och ansvarar för salens säkerhet.

- Onödiga dörröppningar måste undvikas. Gå företrädesvis in/ut gemensamt. Använd glasluckan i dörren om du behöver få in material på salen av någon kollega.
- Undvik onödiga rörelser inne i operationssalen (detta påverkar ventilationen och sterila miljön)
- Respektera arbetsmiljön
- Det måste finnas fri passage för personal på salen. Inga kablar eller sladdar ska ligga i vägen.
- I den nedre delen av operationssalen ska så få som möjligt vistas (“sterila sidan”).

Operationsdagen

Vid elektiva sectio kommer patienten till förlossningsavdelningen kl. 07.00 förberedd och fastande från kl. 24.00.

- Hälsodeklarationen ska vara ifylld.
- Säte verifieras med ultraljud av barnmorska eller läkare vid ankomst.
- Avdelning 34 koordinator meddelas angående dagens planerade sectio.

Barnmorskan ansvarar för följande

- Id-kontroll samt att patienten får ett Id-band. Skriver in patienten i Obstetrix, ELVIS samt Melior.
- Fosterljud avlyssnas med tratt eller doptone.
- Kontrollerar att blodgruppering, giltigt bastest samt HB finns och är dokumenterat i Melior.
- Blodtryck, puls, vikt dokumenteras i FV1 vid inskrivning.
- Registrerar barnnummer.
- P-glukos tas på patienter med insulinbehandlad diabetes/graviditetsdiabetes enligt rutin följ individuell vårdplan – Diabetes typ 1 och typ 2 under graviditet - Kvinnosjukvård NU-sjukvården
- Dokumentera riskbedömning i Obstetrix
- Applicerar grön PVK med fördel på patientens vänster arm.
- Urinkateter sätts inför operation innan patienten kommer till operationssalen. I undantagsfall kan detta ske på operationssalen då med försiktighet med tanke på spinalbedövning eller narkos.
- Ansvarar för att ge barnet K-Vitamin
- Kontrollerar barnbord, gör funktionstest. Se till att gasslangar och sladdar är upphängda och inte ligger på golvet.
- **Kl 07:50** operationspersonal på plats. Barnmorskan ger SBAR-rapport om patienten till personal på operationssalen samt Neonatal.

- Stämmer av med an/op och neonatal om antal personal som skall medverka under operation.
- Lämnar namn på huvudoperatör och assistent till operationssjuksköterskan.
- Ger antibiotika Antibiotikaprofylax vid sectio
- Tar in patienten till operationssalen kl 08.00
- Barnmorskan meddelar operatören att patienten är på operationssalen.
- Vid lämplig tidpunkt sterilklär sig barnmorskan.
- Vid akuta sectio meddela och ge rapport till neo-personal
- Påbörja omhändertagande av dåligt barn enligt alogritm
- Vid behov larma för dåligt barn, utifrån situation:
    - **Dåligt barn på barnsal:**
      Larma via blå knapp samt ringer larmtelefon 2222 *"dåligt barn barnsal"*
    - **Dåligt barn på operationsalens barnbord:**
      Ring larmtelefon 2222 "dåligt barn på sectiosal"

Förlossningsundersköterskan ansvarar för följande

- Ombesörjer om behov av håravkortning är aktuellt på patienten.
- Förser patienten med patientskjorta, operationsstrumpor, kläder till anhörig
- Assisterar vid KAD.
- Ombesörjer att det finns varma dukar i värmeskåp.
- Kontrollerar barnbordet gör funktionstest.
- Se till att gasslangar och sladdar är upphängda och inte ligger på golvet
- Ställer fram avnavlingsset vid barnbordet (på operation eller barnsal)
- Ansvarar för partner/anhörig
- Tar tid för födelsen är behjälplig med att sätta på apgar klocka på barnbordet
- Ombesörjer navelsträngsprover
- Vid behov larma för dåligt barn, utifrån situation
    - **Dåligt barn på barnsal:**
      Larma via blå knapp samt ringer larmtelefon 2222 *"dåligt barn barnsal"*
    - **Dåligt barn operationsalens barnbord**
      Ring larmtelefon 2222 "dåligt barn på sectiosal"
- Vara barnmorskan behjälplig med första omhändertagandet av dåligt barn tills neonatalpersonal anländer
- Ansvarar för att återlämna operationspeanger (guldskaft)
- Städ/återställning av barnsal samt barnbord
- Tömning av sopor/tvätt i barnrum och säck för tvätt på operationssal vid barnbordet efter operationens slut

Ansvarig anestesiläkare

- Kommer till förlossningsavdelningen kl 07.45 för **preoperativ bedömning av planerat sectio nr 1.**
- Sectio 2 bedöms av anestesiläkare och obstetriker efter sectio 1, innan patienten tas in på operationssal.
- Stämmer av med ansvarig narkossköterska och hjälper till att förbereda operationssalen Sectio – anestesirutin.pdf.
- Bistå neopersonal vid behov av ventilering/intubation av barnet

Huvudoperatör och assisterande operatör

- Huvudoperatör meddelar förlossningen och hälsar på patienten **före kl 07:45** på förlossningsrummet.
- Huvudoperatör samt planerad assistent ska finnas på förlossningsavdelningen när patienten tas in till operationssalen och vara beredda på att bege sig till dit när operationspersonalen ringer.
- Huvudoperatör dokumenterar och ordinerar läkemedel, smärtmall, trombosprofylax

Operationssjuksköterska och undersköterska från Operation

- Förbereda och duka upp sterilt material till planerad operation.
- Operationssjuksköterskan ansvarar för att maxantal personer på salen hålls.
- **Max antal personer på operationssalen är 15 p** (exklusive patient och anhörig). Detta ur patientsäkerhetsperspektiv.
- Neonatal max 4 p, AnOpIVA max 6 p, kvinnokliniken max 5 p.

Samvård vid kejsarsnitt (sectio)

Anestesisjuksköterska

- Stämmer av med ansvarig narkosläkare.
- Förbereder operationssalen och läkemedel inför planerad operation, se rutin Sectio – anestesirutin.pdf

Barnsjuksköterskan ansvarar för

- Kontrollerar barnbordet, funktionstest
- Närvarar vid elektiv sectio vid behov
- Att antal personal med från neoavdelningen är korrekt (utifrån maxantal på opsal)

- Övertar ansvaret av barnet vid behov av ventilation/akut omhändertagande enligt algoritm tills neojour är på plats.
- Assisterar neojour.

Undersköterskan från Neoavdelning ansvarar för

- Kontrollerar barnbordet gör funktionstest
- Se till att gasslangar och sladdar är upphängda och inte ligger på golvet
- Dokumenterar
- Ombesörja att neojour samt fler neonatal personal kontaktas vid behov.

Neojour ansvarar för

Ledarskapet/huvudansvar för barnets vård. Åtgärder efter behov, följa algoritmen

- Apgar-bedömning
- Beslutar om när barnet är stabilt för en förflyttning från operationsalen.
- Beslut om att tillkalla Neonatolog, barnbakjour eller narkosjour.

Vid pågående operation

- Barnmorskan bedömer barnet initialt och beslutar om behov om vidare vårdinsatser.
- Barnmorskan ansvarar för barnet på operationssalen när barnet är välmående
- Barn med behov av ventilering påbörjas av barnmorska.
- Larmar för dåligt barn enligt rutin med 2222 “dåligt barn på sectiosal”
- Barnmorskan id-märker barnet enligt rutin och registrerar födelse. Dator (vid skrivbord) på operationssalen skall/kan användas.
- Barnet läggs “hud mot hud” med patienten och barnmorskan ansvarar för säker position för barnet
- Barnmorskan lämnar inte operationssalen när barnet ligger “hud mot hud” med patienten. Denna uppgift kan delegeras (till undersköterskan från förlossningen eller annan kollega)

Postoperativ övervakning ska ske på UVA/IVA om

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

Postoperativ övervakning på Förlossningsavdelningen

Postoperativ övervakning på förlossningsrummet

- Patienten kopplas upp med kontinuerlig pox samt blodtryckskontroller 1g/15minut i två timmar från det att patienten anländer till förlossningsrummet.
- Patienten skall övervakas och vara cirkulatoriskt stabil innan överflytt till BB.
- Vid akuta sectio även ONEWS kontroller enligt rutin
- Följ rutin med kontroller efter intrathekalt morfin och fyll i formulär
- Postop smärt beh med Morfin intrathecal eller epiduralt
- 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 cirkulatorisk stabil och inte vid pågående blödning.
- Länk till Epidural/spinal vid förlossning/sectio vid pågående trombosprofylax? https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/nu10033-657870698-76/surrogate/Epidural%20eller%20spinal%20vid%20f%C3%B6rlossning%20eller%20sectio%20vid%20p%C3%A5g%C3%A5ende%20trombosprofyla

  Epidural eller spinal vid förlossning eller sectio vid pågående trombosprofylax
- Dokumentera klockslag i läkemedelsjournalen/Melior. Läkemedelsjournalen följer med patienten till postoperativ avdelning/IMA/IVA/BB**.**
- Frikostig smärtlindring inför mobilisering enligt gällande rutin.
- Patienten mobiliseras så snart som möjlig. Innan patienten överflyttas till BB vid okomplicerat efterförlopp, ska patienten ha gjort försök till att sitta på sängkanten.
- Vid akuta sectio individuell bedömning av mobilisering av patienten.
- Barnmorskan/undersköterskan ska kontrollera och dokumentera patientens post op tillstånd, tömning av urin KAD, tillsyn av förband, byte av binda samt vitala parametrar i OBS lista Obstetrix.
- Barnmorskan dokumenterar i efterskötning och sammanfattning till BB.
- Barnet och medförälder/partner kan flyttas över till BB avd alternativt samvårdas på förlossningen med BB om patienten övervakas på UVA/IVA/IMA längre vårdtid.

Postoperativ övervakning och omvårdnad på BB

- Snar mobilisering.
- KAD avvecklas vid 6 timmar, om väl mobiliserad patient. Observera att patienten kissar utan anmärkning, vid miktionsvårigheter se PM Urinretention postpartum.
- Uteruspalpation vid ankomst till BB, samt därefter varannan timme till och med 8 timmar postoperativt.
- Kontroller efter intrathekalt morfin i 12 timmar, följs enligt rutin Postop smärt beh med Morfin intrathecal eller epiduralt
- 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 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 utvärderas efter 30 - 45 minuter. Ytterligare smärtbehandling ges 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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: 25.0

Giltig från: 2026-09-21

Giltig till: 2028-09-21