

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Carina Bejlum, (carbe), Överläkare

Granskad av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Giltig från: 2024-11-08

Giltig till: 2026-11-08

Hjärtstopp på gravid fr o m vecka 20 (livmodern palperas i navelplanet)

Revidering i denna version

- **Sidoflytta uterus** åt vänster genom manuell vänsterflyttning, se bild (eller med kudde under höger flank).
- Sidoflytta uterus manuellt åt vänster, se bild.

Handlingsplan vid hjärtstopp på gravid kvinna på NÄL

- **Konstatera hjärtstopp** om medvetslös och ingen eller onormal andning.
- **Larma** fler personal om hjärtstopp sker på avdelning.
- Larma **Hjärtstopp Gravid** genom att ringa **2222** så fort som möjligt.
- Notera tiden.
- **Sidoflytta uterus** åt vänster genom manuell vänsterflyttning, se bild (eller med kudde under höger flank).
- **Påbörja HLR 30:2**, minimera avbrott i kompressionerna.
- **Hämta akutvagn och defibrillator**.
- **Starta defibrillatorn och anslut elektroderna** så tidigt som möjligt och följ defibrillatorns behandlingsråd. Efter defibrillering, **fortsätt med HLR**.
- **Beslut om perimortem sectio** tas av förlossningsjour och bakjour. Perimortem sectio ska genomföras om hjärtstoppet inte hävts inom **4 minuter**.
- **Perimortem sectio utförs** där patienten befinner sig. OBS: inga ytterligare förberedande åtgärder. Skalpell finns på akutvagn. Buken packas med dukar när barnet uthämtats. Dukar finns på

akutvagnen på förlossningen. **HLR fortsätts** under perimortem sectio. Perimortem sectio ska vara genomfört inom 5 minuter efter hjärtstoppet.

- Efter perimortem sectio det vill säga när barnet är uthämtat, **fortsätt HLR enligt handlingsplanen AHLR.**
- **Transport till operationssal** när cirkulationen återställts.

OBS! Om inte cirkulationen återställts *inom 4 minuter* efter att hjärtstoppet konstaterats, *ska* perimortem sectio påbörjas omedelbart.

Varför speciell HLR under graviditet?

- Ändrade fysiologiska förhållanden under graviditet: ökad hjärtminutvolym, ökad syrgaskonsumtion, gravid uterus minskar blodåterflöde till hjärtat i ryggsläge.
- Även optimal HLR ger sämre hjärtminutvolym på gravid jämfört med inte gravid.
- Detta resulterar i **ont om tid** vid HLR.

Sidoförflytta uterus åt vänster

- Sidoförflytta uterus manuellt åt vänster, se bild.
- Böj patientens högra knä – vält underkropp med uterus åt vänster – fixera läget med kudde eller person som håller – thorax och axlar är kvar i planläge för HLR.
- Syftet är att avlasta aorta och vena cava, öka det venösa återflödet till och fyllnaden av hjärtat, och förbättra förutsättningar för att HLR kan vara framgångsrik.

Larmrutin

- Larmet Hjärtstopp Gravid görs så fort som möjligt genom att ringa **2222**. I detta larm ingår alla som normalt larmas vid hjärtstopp och alla som larmas vid urakut sectio.
- På Förlossningsavdelningen ansvarar koordinatören för att anländande jourer/operationslag får information och hänvisas rätt. Operationslaget ska vara i operationssalen (snittsalen på Förlossningen om den är ledig, annars på Centraloperation) och förbereda för omhändertagande av patienten som förflyttats dit efter perimortem sectio. Alla övriga ska till aktuell plats, där hjärtstoppet inträffat.

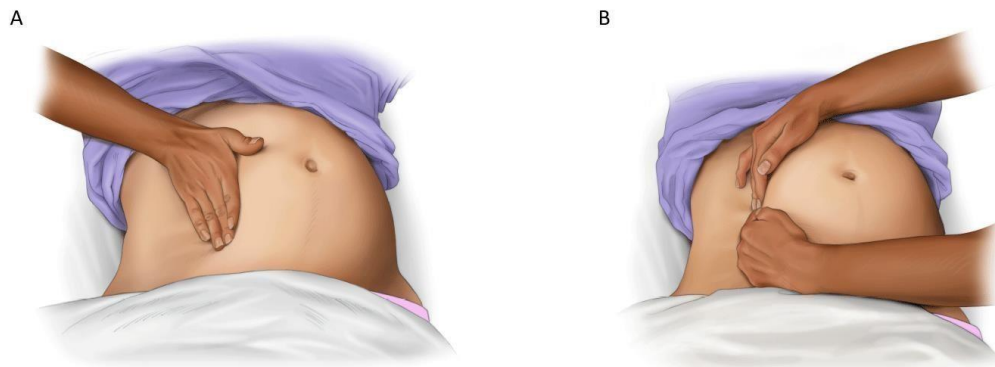
Perimortem sectio

- Perimortem sectio utförs om HLR, och om möjligt defibrillering, inte leder till återställd cirkulation inom 4 minuter efter att hjärtstoppet konstaterats. Beslutas av förlossningsbakjour eller förlossningsjour.
- Sectio utförs för att återställa blodflödet till patientens hjärta, utförskaffande av barnet kan öka cardiac output med 20 – 25 % genom avlastning av aorta och vena cava. Operationen utförs för att rädda patientens liv, oavsett om barnet bedöms ha chans att överleva eller inte.
- Barnläkare ska finnas närvarande vid perimortemsectio för att ta hand om barnet.

Målsättning tider HLR

- Konstatera hjärtstopp inom maximalt 30 sekunder
- Sidoförflytta uterus och starta HLR inom 1 minut
- Defibrillera inom 3 minuter
- Beslut om sectio inom 4 minuter
- Barnet ute inom 5 minuter
- Inga åtgärder får fördröja HLR (som till exempel att sätta PVK, att intubera, att sätta urinkateter, att steriltvätta eller duka, att lyssna på fosterljud).
- Enligt handlingsplanerna för S-HLR och A-HLR ska HLR pågå i omgångar på 2 minuter mellan defibrillatorns rytmanalyser och eventuella defibrilleringar. Vid HLR på gravida hinns det inte med mer än en omgång med defibrillatorns rytmanalys och eventuell defibrillering följt av HLR i 2 minuter innan beslut om perimortem sectio måste tas.

Manuell sidoförflyttning av uterus åt vänster:



A, Manual LUD, performed with one-handed technique. B, Two-handed technique during resuscitation.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Carina Bejlum, (carbe), Överläkare

Granskad av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Dokument-ID: NU10092-2087047004-36

Version: 13.0

Giltig från: 2024-11-08

Giltig till: 2026-11-08