

Sectio, urakut - arbetsfördelning, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Nytt sjukhusövergripande dokument som hanterar processen kring urakut sectio. Tidigare version tillhörande kvinnokliniken utgår och innehåll därifrån inkluderas i denna rutin med tillägg från AnOpIva.

Sammanfattning

Urakut sectio utförs alltid i narkos utan dröjsmål enligt Socialstyrelsens rekommendationer som innebär att barnet ska vara förlöst efter högst 15 minuter från larmtidpunkten [1], varför det är viktigt att alla involverade vet sina roller och att inga onödiga moment genomförs. Hänsyn ska tas till det ännu ofödda barnet och de graviditetsbetingade, fysiologiska förändringarna hos den gravida kvinnan [2].

Denna rutin är en komplettering till flödesschemat för urakut sectio som finns uppsatt på snittsalen samt ingår som bilaga i denna rutin.

Förutsättningar

Larmrutiner

Vid ett urakut sectio-larm får primärjouren anesthesi, anestesisköterska och operationssköterska larmet och möter upp på snittsalen snarast möjligt. Står primärjouren upptagen kontaktar hen bakjouren anesthesi som får ta snittet. Primärjour som är ST-läkare, ska alltid kontakta bakjour, då det ska vara en specialistkompetent narkosläkare på plats vid urakut sectio.

Situationer där urakut sectio kan bli aktuellt

- Placenta praevia med stor vaginal blödning.
- Ablatio placentae.
- Navelsträngs prolaps.
- Uterusruptur.
- Säkra asfyxitecken hos fostret, utan möjlighet att snabbt förlösa vaginalt.

Utförande

I en arbetssituation där tidsåtgången ska minimeras, är det viktigt att onödiga arbetsmoment och dubbelarbete elimineras. En klar och tydlig ordination ska ges av den beslutande läkaren (gynekolog).

Arbetsfördelning

Ansvarig läkare (gynekolog)

Meddelar ansvarig barnmorska om beslutet *urakut sectio* och ordinerar eventuell terbutalin-injektion (Bricanyl).

Ger kort information till patienten och anhörig.

LARMAR (eller delegerar detta till annan personal) genom att trycka på rosa larm, ”AKUT SECTIO”; knappen hålls intryckt några sekunder tills det börjar lysa [3]. På displayen på telefonerna som larmas står det sectio.

Larmet går till:

- Anestesiolog.
- Anestesisjuksköterska.
- Operationssköterska och operationsundersköterska.
- Neonataljour.
- Neonatalsjuksköterska.
- Barnläkare primärjour, jourtid – Neonatalläkare, dagtid.
- Förlossning/primärjour. **OBS!** Larmet går inte till bakjouren; denne får ringas upp separat av primärjouren.

Ger anestesiologen en **kort rapport** om patienten;

- Eventuella sjukdomar.
- Eventuella allergier.
- Operationsindikation.

Ansvarig barnmorska

- Larmar på förlossningsrummet och noterar tiden för beslutet.
- Gör patienten transportabel.
- Kör patienten till operationssalen för överflyttning till operationsbord tillsammans med undersköterska från förlossningen.
- Ansvarar för sin egen sterila klädsel.
- Ger barnläkare information om patientens tillstånd.

Assisterande barnmorska

- Kontrollerar att patienten har id-band.
- Hämtar journal och nummerband för barnet.
- Ansvarar för anhörig och ser till att denne får sterila kläder (ibland hjälper narkospersonal till med kläder). Partnern bör vara med inne på operationsavdelningen och erbjuds där en stol i barnakutrummet.

Undersköterska från förlossning

- Förbereder för transport och fri transportväg.
- Hämtar ”snitt-lådan”.
- Kör patienten till operationssalen för överflyttning till operationsbord tillsammans med ansvarig barnmorska.
- Är behjälplig i operationssalen, noterar partustiden och startar Apgar-klockan.
- Tar navelsträngs-pH (om inte operatören gjort det), analyserar proverna och meddelar svaren till barnläkaren.

Narkosläkare

- Ber patienten ange sitt personnummer och jämför mot ID-band.

- Gör en snabb luftvägsbedömning - gapförmåga och mallampati.
- Ber patienten dricka Natriumcitrat APL 0,3 mmol/ml, 30 ml oral lösning, för att neutralisera magsaften.
- Börjar preoxygenera patienten.

Narkossköterska

- Hämtar snittlåda läkemedel samt förbereder och drar upp anestesiläkemedel.
- Ser till att patienten har EN fungerande PVK.
- Kopplar upp patienten med POX (övrig övervakning kopplas efter att patienten sövts).

Operationssjuksköterska

- Dukar upp sterilt material tillsammans med undersköterska operation.
- Sterilklär patienten före sövning, UTAN någon steriltvättning före.

Undersköterska operation

- Förbereder uppdukning av sterilt material tillsammans med operationssjuksköterska.
- Är behjälplig med sterilklädsel av operationsteamet.
- Hjälper till med uppläggning av patienten.
- Tidsregistrerar på tavla eller på löst blad tills anmälan finns i Orbit.

Barnläkare

- Informerar sig om patienten, larmar eventuellt bakjour.
- Kontrollerar barnupplivningsbord, stetoskop, Rubens blåsa, sug och syrgas.
- Ger kort information till anhörig angående omhändertagande av barnet.

Förberedelse inför sectio

Timeout hålls av narkosläkare när obstetriker/gynekolog är på salen och patienten är sterilklädd.

Efter timeout sövs patienten om inte någon gör en speakup.

Narkosläkemedel

- Thiopental 4-5 mg/kg kroppsvikt i.v.
- **Förenklat ges 500 mg till normalviktig gravid kvinna.**
- Suxametonium (t.ex. Celocurin 50 mg/ml) 100 mg i.v.
- Alfentanil (t.ex. Alfentanil Hameln eller Rapifen) 10 mikrogram/kg i.v.

Ges vid preeklampsi innan övriga induktionsläkemedel.

Förenklat ges 1 mg till normalviktig gravid kvinna.

Sectio

Efter att patienten har intuberats och tubläge är verifierat med end-tidalt CO₂, ges besked till operatör att sectio kan påbörjas

- Starta sevofluran MAC 1,2.
- Patienten sondas.
- Fentanyl 200-500 mikrogram efter avnavling.
- Om slapp uterus – ta bort sevofluran och lägg till propofol.
- Oxytocin enligt ordination efter avnavling.
- Operatören tar navelsträngsprover när barnet är förlöst.

Arbetsgrupp

Stina Berver, specialistläkare, VO Kvinna barn/KK, SÄS

Micaela Andersson, specialistläkare, VO AnOpIVA, SÄS

Fabian Camling, specialistläkare, VO AnOpIVA, SÄS

Remissinstanser

Håkan Joelsson, verksamhetschef, VO AnOpIVA, SÄS

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO Kvinna barn, SÄS

Källförteckning

1. Kejsarsnitt i Sverige 2008 – 2017. Kriterier som styr beslut om förlossningssätt, samt kartläggning av komplikationer. Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6529.pdf
2. Rekommendationer från LÖF avseende akut kejsarsnitt. <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/saker-forlossningsvard/rekommendationer-och-rad>
3. Akuta medicinska larm vid SÄS Borås. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS <https://hittadokument.vgregion.se/sas>

URAKUT SECTIO

Barnmorska

- Larmar på förlossningsrum.
- Gör patient transportabel.
- Kör patient till op-salen och hjälper till att flytta över patienten.
- Sterilklär sig själv.
- Ger barnläkare rapport.

Assisterande personal

- Kontrollerar patient-ID.
- Hämtar journal och ID-band för barn.
- Ansvarar för anhörig.
- Partner erbjuds stol i barnrummet.

Undersköterska

- Förbereder transport och fri väg.
- Hämtar snitt-lådan.
- Kör patienten till op-sal och är behjälplig på op-salen.

Obstetriker/ Gynekolog

- Larmar.
- Ger kort anamnes till anestesiläkare.
- Klär sig sterilt.
- Hjälper operationssköterska klä patienten.

Anestesiläkare

- Kontrollerar patient-ID.
- Snabb luftvägsbedömning (mallampati).
- Dricka citrat.
- Allergier? Frisk?
- Preeklampsi? Glöm inte Alfentanil!

Anestesisköterska

- Hämtar och förbereder anestesiläkemedel.
- Kontrollerar att det finns en fungerande PVK.
- Kopplar upp pox (övrig övervakning efter sövning).

Operationsköterska

- Dukar upp sterilt material.
- Sterilklär patienten före sövning UTAN steriltvätt.

Operationsundersköterska

- Förbereder uppdukning av sterilt material.
- Är behjälplig med sterilklädsel av operationsteamet.
- Hjälper till med uppläggning av patienten.
- Tidsregistrerar på tavla eller löst blad tills anmälan finns i Orbit.

Barnläkare/ Neonatolog

- Informeras om patienten, larmar eventuellt bakjour.
- Kontrollerar barnupplivningsbordet, stetoskop, Rubens blåsa, sug och syrgas.
- Ger kort information till anhörig angående omhändertagandet av barnet.

Neonatalsköterska

- Hjälper barnläkare med omhändertagande av barnet.

TIME OUT – urakut sectio

Undersköterska

- Dokumenterar partustid och APGAR.
- Tar och analyserar navelsträngs-pH, ger svar till barnläkare.

Obstetriker/ Gynekolog

- Påbörjar sectio efter klartecken från anestesiläkare.
- Tar navel-strängsprover.

Anestesiläkare

Intuberar patienten och ger klartecken till operatör.

Anestesisköterska

- Administrerar narkosmedel.
- Assisterar anestesiläkare vid intubation.

ONEN

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Granskad av: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-695

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-04-01