

Flöde av elektivt sectio till BB

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument

Bakgrund och syfte

Patienter som genomgår elektiva sectio kan i vissa fall gå direkt till BB för postoperativ övervakning och vård där. Avstämning kring om patienten är aktuell görs dels vid bedömning av elektivt sectio, dels i samband med check in och check out på operationssalen.

Genomförande

Inklusionskriterier:

- Elektiva sectio >v 38 +0
- Godkänd för postoperativ vård på BB av operatör och narkosläkare

Exklusionskriterier:

- Blödning >1500 ml
- Hög atonirisk postpartum
- Smärta peroperativt
- Sectio i generell anestesi
- Pågående noradrenalin-infusion
- Svår preeklampsi
- Annan sjukdom som påverkar det postoperativa omhändertagandet tex muskelsjukdom, EP med flera
- Patient som ej har närstående med sig på BB

- På annat sätt instabil eller påverkad patient, tex hög blockad

Om patienten ska till BB ska narkosläkare tillsammans med narkosköterska transportera patienten till BB och ge rapport till ansvarig barnmorska. Barnmorska som deltagit på sectio rapporterar enligt rutin. Inför transport kontaktas alltid BB-avdelning.

Patienten ska vara uppkopplad med kontinuerlig POX och blodtryck i 2 timmar efter ankomst till BB.

När den postoperativa övervakningen sker på BB är operatör och ansvarig barnmorska på BB medicinskt ansvariga för patienten.

Postoperativ vård av mamman på BB

Tabell 1 Övervakningsrutin spinala opioider

Parametrar	Kontroll	Åtgärd
<p>Vakenhetsgrad och andningsfrekvens</p> <p>Vakenhetsgrad A: Alert – vaken och adekvat V: Voice – reagerar och vaknar på att man pratar med patienten P: Pain - behöver smärtstimuleras för att få kontakt U: Unresponsive – Ingen reaktion alls vid smärtstimulering</p> <p>Normal vakenhetsgrad är A och V, dvs vaken spontant eller att patienten lätt går att väcka vid tilltal.</p>	<p>1) Var 15:e minut de första 2 timmarna efter anläggandet.</p> <p>2) Bedöm därefter vakenhetsgraden 1 gång/timme i ytterligare 10 timmar.</p> <p>Om patienten är vaken behöver andningsfrekvens ej räknas</p> <p>OBS! Ge ej morfin eller andra andningsdeprimerande läkemedel innan spinalbedövningen släppt</p>	<p>Sovande patient väcks ej om andningsfrekvens >10</p> <p>Om andningsfrekvens <10 försöker man väcka patienten.</p> <p>Vid dålig vakenhetsgrad eller låg andningsfrekvens: Koppla på saturationsmätare och ge syrgas. Ring narkosläkare. Vid behov ges naloxon 0,4 mg/ml 0,5 ml iv</p>
Benrörlighet *		Vid fortsatt motorblockad (motsvarande Bromage 2 eller 3) 4 timmar efter anläggning av spinal tas kontakt med anestesiläkare

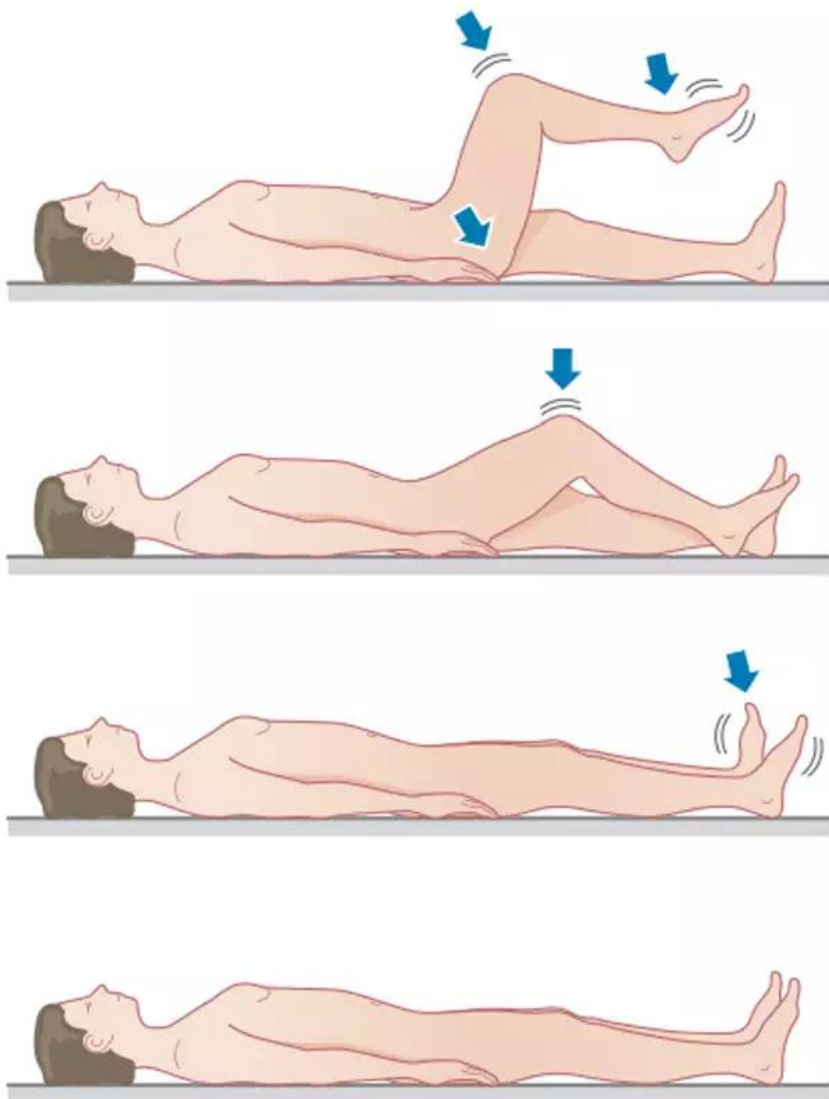
Parametrar	Kontroll	Åtgärd
Blodtryck	Var 15:e minut de första två timmarna.	Vid blodtryck <90 mmHg systoliskt, starta vätskebehandling med elektrolytlösning (tex Ringer-Acetat) och ge vätskebolus, minst 250 ml. Vid utebliven förbättring kontakta narkosläkare.
VAS	Var 4:e timma.	VAS >4 Kontrollera att basalanalgetika är givet Överväg/uteslut kirurgisk komplikation Kontakta ansvarig läkare på BB som vid behov får ta kontakt med narkos
Illamående		Ge inj. ondansetron 2 mg/ml, 2 ml iv och/eller betametason 4 mg/ml, 2 ml iv. Kan upprepas. Vid dålig effekt ges inj metoklopramid (Primperan) 10 mg/ml 1ml iv och ev inj. droperidol 2,5 mg/ml, 0,25 ml iv.
Klåda		klemastin 1 ml/ml (licenspreparat Tavegil 2 mg/2mnj. Inj. naloxone 0,4 mg/ml, späd med NaCl 9 mg/ml 9 ml, 0,04 mg/ml ge 1-2 ml iv. Inj. ondansetron 2 mg/ml, 1-2 ml iv.
Urinretention		Enligt rutin Urinretention under och efter förlossning
Blödning/uteruskontroll		Enligt rutin Postpartum – riskbedömning och medicinska kontroller

Övrigt

1. Mamman kan börja dricka klara drycker när hon ankommer till BB. När spinalbedövningen släppt får hon börja äta.
2. Trombosprofylax 2 timmar efter operationsstart enligt rutin
“Trombosprofylax vid sectio”

Bromageskalan

Bilden nedan visar bedömning med hjälp av *Bromageskalan.



© Susanne Flodin

- 0 = Full rörlighet i höft, knä och fot
- 1 = Kan röra knä och fotled, men ej lyfta benet
- 2 = Kan röra fotled
- 3 = Kan inte röra knä och fotled

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Micaela Andersson, specialistläkare, VO AnOpIVA, SÅS Borås

Fabian Camling, specialistläkare, VO AnOpIVA, SÅS Borås

Remissinstans

Natalia Ödman, överläkare, VO kvinna- barn, SÄS Borås

Stina Berver, överläkare, VO kvinna- barn, SÄS Borås

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Micaela Andersson, (mican7), Specialistläkare

Granskad av: Micaela Andersson, (mican7), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-863

Version: 1.0

Giltig från: 2026-06-03

Giltig till: 2028-06-03