

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Linda Borg Hähnert, (linbo7), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-20

Giltig till: 2026-10-18

Kejsarsnitt på patient med befintlig förlossningsepidual

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet samt mindre revidering under patientgrupp.

Bakgrund, syfte och mål

Hur man handlägger patient med befintlig epiduralbedövning när kejsarsnitt blir aktuellt.

Arbetsbeskrivning

Patientgrupp

Kvinnor i förlossningsarbete med fungerande förlossningsepidual där oplanerat kejsarsnitt beslutas. Oftast rör sig detta om en patient där man larmar för spinalsectio eller ett Orbitanmält kejsarsnitt med ett önskat tidsintervall.

Har patienten en välfungerande förlossningsepidual (förutom patienten kan information inhämtas från barnmorskan och undersköterskan på förlossningsrummet) ska man i första hand toppa upp denna.

Vid dålig eller tveksam funktion, t ex halvsidig utbredning, fläckvis utbredning, eller utebliven effekt, kan man behöva lägga en spinal istället. Man måste då vara extra uppmärksam på patientens hemodynamik och bedövningens utbredning, då den additiva effekten till tidigare givna epidurala läkemedel är svårberäknelig.

Utförande

Epiduralen toppas upp med i första hand ropivakain 7,5 mg/ml, 15-20 ml (alternativt bupivakain 5 mg/ml, 15-20 ml). I tillägg till detta rekommenderas sufentanil 5 mikrogram/ml, 4 ml, som kan ges i EDA-katetern före eller efter den valda lokalanestetikan.

Om upptoppningen av epiduralen påbörjas inne på förlossningsrummet, får patienten sedan inte lämnas utan övervakning av narkospersonal. I

normalfallet stannar narkosläkaren som har påbörjat anestesi hos patienten.

Vid blodtrycksfall ges Fenylefrin 0,1-0,2 mg intravenöst eller Efedrin 5-10 mg intravenöst. Man kan förvänta sig fullgod anestesi inom 15 minuter och under väntetiden kan patienten tvättas och kläs.

Utrustning för generell anestesi ska finnas omedelbart tillgänglig.

Övervakning

EKG, non-invasiv blodtrycksmätning, pulsoximetri.

Käll- och litteraturförteckning

SFAI:s riktlinjer

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Linda Borg Hähnert, (linbo7), Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-40

Version: 11.0

Giltig från: 2024-10-20

Giltig till: 2026-10-18