

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2025-12-04

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Giltig till: 2027-12-04

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Placentalösning, manuell på Östra

Revideringar i denna version

2025-11-13 Lyft upp att KAD sätts innan placenta tas ut.

Genomgång så innehållet i dokumentet fortfarande är aktuellt och förlängt giltighetstiden.

Syfte

Säkerställa arbetsordning för personal på förlossning och operation vid manuell placentalösning för att minimera onödig fördröjning, i syfte att minska risken för större blödningar.

Utförande

Arbetsrutiner

Patienter med kvarhållen placenta har hög risk för stor blödning. Om patienten inte kommer upp till operation snabbt och förbereds där skyndsamt ökar risken för stor blödning. Detta gäller även när det föreligger en kvarhållen placenta utan större blödning utåt. Målet är att läkare skyndsamt skall bedöma patienten och när det är lämpligt göra ett försök att få ut placenta på förlossningssal. Om detta ej går skall patienten utan dröjsmål tas upp till operation för en skyndsamt manuell placentalösning och efterföljande behandling med uterotonika för att minska blödningen. Operationsavdelning skall prioritera denna patientgrupp för omedelbart omhändertagande och fördröjningar bör ske endast undantagsvis. Om operationsavdelning uppger samtidighetskonflikt under jourtid skall kontakt i första hand tas med narkosjour på tel 35128, i andra hand med bakjour anestesi (vardagar 16-19.30, lör-sön 8-17) alternativt jour 3 (övrig jourtid, tel 35122) för omfördelning av personalresurser. Under dagtid kontaktas i första hand narkosjour på tel 35128, i andra hand kontaktas stationsansvarig läkare på Op2. (Telefonnummer fås via bryggan).

Vid kvarhållen placenta

Barnmorska meddelar ansvarig läkare

- Om placenta ej avgått efter 25 min.
- Vid kvarhållen placenta där det har börjar blöda. (Mindre blödning i samband med förlossningsögonblicket undantaget).

Patienten skall då vara förberedd för eventuell manuell placentalösning eller utförscaffande av placenta på förlossningssal.

- BAS-test skall skickas.
- Grön iv.infart + vätska kopplad. Om tid finns sätt gärna 2 st iv.infarter.

Om ej lyckat utförscaffande av placenta på förlossningssal är målet att patienten skall tas upp till operation senast 30 minuter efter partus.

Obstetriker

- Stannar kvar hos patienten, ringer bryggan för att få klartecken att få gå upp till operation.
- Ringer narkosläkare på telefonnummer 35128, rapport enligt SBAR.
- Följer med patienten till operation.
- Rapport till operationssköterska om tamponad är inlagd och rapport till narkossköterska.
- Orbitanmälan görs före eller efter operation beroende på situationen. Detta moment skall inte fördröja handläggningen för att få patienten operationsklar.
- Hjälper till på operation så att anestesi skyndsamt kan påbörjas.
- Sätter KAD

Barnmorskan

- Tar upp patienten till operation skyndsamt.
- Tar med fullständig journal till operation.
- Utför aortakompression om pågående blödning ej kan uteslutas, annars kontinuerlig uteruskontroll (kan delegeras).
- Rapporterar till narkossköterska och operationssjuksköterska.
- Hjälper till på operation så att anestesi skyndsamt kan påbörjas.
- Stannar tills placenta är ute och uterustonius är under kontroll.
- Tar med placenta tillbaka till förlossningen.

Arbetsuppgifterna som beskrivs för anestesi och operationspersonal i denna rutin är prioriterade. Detta för att undvika onödigt dröjsmål från det att patienten anländer till operationssal fram till anestesi- och

operationsstart. För övriga arbetsuppgifter för anestesi och operationspersonal hänvisas till rutin [Arbetsrutiner placentalösning](#).

Anestesiolog

- Beger sig skyndsamt till sal och förbereder så att anestesi kan påbörjas så snart som möjligt.
- Erhåller kort rapport enligt SBAR från ansvarig obstetriker.
- Avgör anestesimetod med hänsyn taget till bl.a. patientstatus inklusive luftväg, blödningsmängd, aktiv blödning som kräver aortakompression

Anestesisjuksköterska

- Lås upp läkemedelsbyrå samt spinalvagn.
- Förbered läkemedel.
- Utför id-kontroll av patient tillsammans med operationssjuksköterska.
- Ta emot rapport enligt SBAR från barnmorska.
- Kontrollera att fungerande iv. infart finns, efterhör med anestesiolog om ytterligare infart behövs inför anestesistart. (Om möjligt, kan infart nr 2 sättas samtidigt som spinal anlägges).
- Påbörja iv vätska.
- Försäkra sig om att giltig blodgruppering och bastest finns.
- Inled anestesi tillsammans med anestesiolog.

Undersköterska anestesi

- Ta emot patient på sal.
- Hjälpa till att skyndsamt få över patient från säng till op-bord.
- Koppla patient till övervakning enligt rutin inför anestesi.
- Fästa armbord vä sida.
- Förbereda tillbehör inför anestesi tillsammans med anestesisjuksköterska.
- Assistera inför anestesistart.

Operationssjuksköterska

- Utför id-kontroll av patient tillsammans med anestesisjuksköterska.
- Ta emot rapport enligt SBAR från barnmorska.
- Förbereder uppdukning av sterilt material på sal.

Undersköterska operation

- Förbereda uppdukning av sterilt material i samråd med operationssjuksköterska.
- Hjälpa patienten över från säng till op-bord.

- Läsa enligt Rutin för säker kirurgi 2.0 inför anestesi- och opstart.
- Ev. descutantvätt preop efter samråd med operatör.
- Vara behjälplig som avlösare vid aortakompression.

Avveckla KAD så fort som möjligt postoperativt. Ställningstagande till dragande av KAD görs när patienten skall lämna UVA.

Eventuell bristning sutureras i första hand av läkaren, om vederbörande ej har möjlighet syr barnmorska. Detta bestäms innan barnmorskan lämnar operationssalen.

Barnmorska kontaktas då patienten kommit till UVA. Hon ansvarar för uterus- och blåskontroll.

Bilagor

[Bilaga 1](#)

Granskare/arbetsgrupp

Lena Otterlind, Överläkare Obstetrik, Anna Hagman, Överläkare Obstetrik, Kajsa Löv Barnmorska Förlossning 312, Hannah Lafrenz, Vårdenhetsöverläkare An/Op/IVA KK Östra, Karin Olausson Överläkare An/Op/IVA KK Östra, Malin Andersson Vårdenhetschef An/Op/IVA KK Östra.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Lena Otterlind, Överläkare

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, Medicinskt ledningsansvarig Obstetrik.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Bilaga 1

Anestesisjuksköterska

- Ta fram patienten i Obstetrix samt i Orbit operationsplanering, om operationsanmälan finns registrerad.
- Utföra identitetskontroll när patienten ankommit till operationsavdelningen tillsammans med operationssjuksköterskan.
- Ta emot rapport från barnmorska enligt SBAR.
- Om aortakompression pågår, ställningstagande tillsammans med anestesiologen och obstetrikern val av anestesimetod.
- Kontrollera att fungerande venväg finns samt påbörja intravenös vätska. Avstäm med ansvarig anestesiolog om ytterligare venväg behövs inför anestesistart.
- Inleda anestesin tillsammans med anestesiologen enl. vald metod.
- Försäkra sig om blödningsmängd, giltig blodgruppering, inga kända irregulära antikroppar, om bastest finns eller är skickad (alt korstest) samt om blod och-/eller plasma är beställd.
- Ansvara gemensamt med operationssjuksköterskan för patientupplägg enligt rutin.
- Förvissa sig om alt. förbereda vätskevärmare "Bair Ranger" för snabb vätskeersättning.
- Vid ev. transfusion kontakta transfusionsmedicin och beställa aktuellt antal blodprodukter samt kontakta basavdelning för hämtning av beställda blodprodukten.
- Utförda ordinationer AB vid stor blödning. Se rutin [Postpartumblödning – stor – behandling.](#)
- Utföra tillsammans med undersköterskan ev. provtagning och ombesörja att önskad analys lämnas på klinisk kemi lab. av pat. basavdelningen.
- Följa rutinen enligt Checklisten för säker kirurgi 2.0.
- Kontrollera om alla smycken och ev. piercingar är borttagna. Om inte, ansvara att barnmorskan omhändertar dessa samt dokumentera i anestesijournal och Obstetrix.
- Dokumentera omvårdnaden i Orbit, Obstetrix och i Melior transfusionsmedicin interinfo samt anestesijournal enl. rutin.
- Ansvara för iordningställning av operationssalen enl. rutin.
- Anestesi undersköterska
- Ta emot patienten på sal.
- Hjälpa till med uppläggning av patienten inklusive fästa fast det lösa, vänstra armbordet.

- Koppla patienten till övervakning enl. rutin inför anestesi.
- Förbereda tillsammans med narkossjuksköterskan tillbehör inför anestesi.
- Antingen generell anestesi, top-Up-EDA eller regional-spinal anestesi.
- Assistera vid anestesistart.
- Fästa narkosbåge.
- Tillsammans med narkossjuksköterskan förbereda tillbehör för snabb vätskeersättning.
- Utföra ev. provtagning och analys enl. ordination.
- Behjälplig vid dokumentation av omvårdnaden i Orbit samt anestesijournal.
- Vara behjälplig som avlösare vid aortakompression.
- Ansvara för iordningställning av operationssalen enl. rutin.

Operationssjuksköterska

- Utföra identitetskontroll när patienten ankommit till operationsavdelningen tillsammans med anestesijuksköterskan.
- Ta emot rapport från barnmorska enl. SBAR.
- Förbereda uppdukning av sterilt material till placentalösning på sal.
- Öppna förpackningar i mån om tid.
- Ta fram patienten i Orbit operationsplaneringen i mån om tid.
- Ansvara gemensamt med anestesijuksköterskan för patientupplägg enligt rutin.
- Instrumentera och assistera intraoperativt.
- Mäta och summera blödningsmängden.
- Följa rutinen enligt Checklistan för säker kirurgi 2.0.
- Dokumentera omvårdnaden i Orbit samt Obstetrix.
- Ansvara för iordningställning av operationssalen enl. rutin.

Operationsundersköterska

- Förbereda uppdukning av sterilt material i samråd med operationssjuksköterskan.
- Hjälpa patienten över på operationsbordet.
- Vid behov meddela operatören innan eventuell anestesi inleds, för övrigt se rutin nr.14504; [Placentalösning, manuell på Östra](#).
- Vara ev. behjälplig som avlösare vid aortakompression.
- Justera patientens upplägg i benstöd i samråd med operationssjuksköterskan.
- Descutantvätta patienten pre- efter samråd med operatör.

- Läsa enligt rutin Checklista för säker kirurgi 2.0.
- Öppna sterilt material.
- Behjälplig vid påklädning av steril klädsel.
- Mäta och notera blödningsmängden.
- Dokumentera på dator och T-doc alt. på löst blad till möjlighet finns att dokumentera.
- Ansvara för iordningställning av operationssalen enl. rutin.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi
Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Lena Otterlind, (lenot), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-312

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-04

Giltig till: 2027-12-04