

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-06-20

Hjärtstopp gravid kvinna SU/Östra

Denna rutin gäller för

- Operation 1 och 2, AnOpIVA Östra sjukhuset, Område 5
- Obstetiken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Område 1
- Medicin, Geriatrik och Akutmottagning, Östra sjukhuset, Område 2

Revideringar i denna version

2023-03-01 Tillägg av Rutin vid Obduktion och samtal och genomgång av händelsen

2019-11-14. Tillägg av gällande verksamhet. Rutinen gäller nu även på Medicin, Geriatrik och Akutmottagning, område 2.

Arbetsbeskrivning

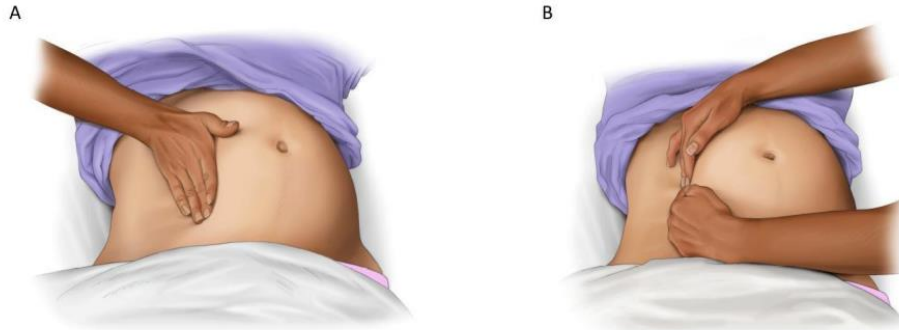
1. Konstatera Hjärtstopp

2. Larma

- Ring 39090
- Säg: Hjärtlarm gravid, Östra sjukhuset. Avdelning? Rum?
- Avdela personal att visa vägen till patienten.

3. Sidoförflytta uterus åt vänster

Manuell sidoförflyttning av uterus åt vänster:



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

4. Påbörja HLR

- 30:2 dvs 30 kompressioner och 2 inblåsningar.
- Fortsätt enligt handlingsplan samt defibrillera vid behov.
- Perimortem kejsarsnitt
- Indikation
 - Graviditetsvecka > 24.
 - Övervägs från vecka 20.
 - Om cirkulation ej omedelbart återkommer.
- Barnet bör vara ute senast 5 minuter efter hjärtstopp.
- Utföres på plats där kvinnan påträffas.
- Utföres med engångsskalpell, peang, sax och handskar.
- Personal från KK-Op kommer med mer utrustning.

5. Om cirkulation återkommer, transportera patient till operation och avsluta operation.

Övrigt

- Vid hjärtstopp gravid kvinna slår växeln ut 2 st larm, ”Hjärtlarm” och ”Hjärtlarm gravid”.
- I sökare står texten ”HJÄRTA GRAVID”

- Efter "Hjärtlarm gravid" kommer ett textmeddelande om var patienten finns. Larmgruppen skall dock ringa växeln och kvittera larmet.
- Lag kommer från KK-Op, inklusive obstetriker, neonatolog och barnsjuksköterska. Växeln meddelar sektionsledare, specialförlossning för ID-märkning av barnet.
- Akut väska med utrustning för perimortem kejsarsnitt finns på samtliga avdelningar på KK, HIA, akutmottagning CK samt på infektionskliniken avd 302 och 303.
- Syftet med perimortem kejsarsnitt är att återställa moderns cirkulation.

Om det blir aktuellt med obduktion, se SU-övergripande rutin om omhändertagande av patient och obduktion; [Avliden patient - omhändertagande](#).

Inom en vecka efter händelsen sker Samtal och genomgång av händelsen

Tillvägagångsätt

Efter ett Perimortem snitt ansvarar vårdenhetschefen på Operation i samarbete med vårdenhetschef Obstetrik och Neonatal att samla gruppen för samtal med syfte att genomlysna händelsen. Det är frivilligt för medarbetare att delta men önskvärt. Mötet planeras in inom 1 vecka och vid behov sker även ett uppföljande möte 2 månader senare

Rummet ska helst vara avskilt från enheten så samtalet kan ske ostört.

Mötet leds av en samtalsledare, kan vara en vårdenhetschef, sektionschef eller någon man bjudit in. Tillfället startar med att man förklarar syftet med mötet, skapar trygghet, tillit och en öppen atmosfär. Samtalet beräknas ta ca 1 h och 30 min.

En kort genomgång av fallet av den medicinska professionen, Obstetrik i första hand och i andra hand anestesiläkare. Därefter börjar den person berätta som först tog hand om patienten och man följer patientens väg genom samtalet.

I första hand gås händelsen igenom sakligt med fokus på lärande. Allas känslor/upplevelser är unika och inte bättre eller sämre men i det här samtalet kommer fokus att vara på själva berättelsen, där var och en i tur

och ordning berättar sin del i händelseförloppet. Vikten av att vi andra lyssnar och inte lägger till eller fyller i under berättelsen.

När genomgången är klar sker en summering, om det är saker som behöver följas upp utses ansvariga. Vid summeringen erbjuds ev fortsatt stöd om enskild individ önskar.

Stöd för samtalet på enheter finns verksamhetsutvecklare. För stöd för enskild medarbetare efter Perimortemsnitt finns ansvarig chef.

Inom Kvinnosjukvården finns även ett PM om Kollegialt stöd

[Kollegialt krisstöd.pdf \(vgregion.se\)](#)

Ansvar

Personal inom verksamheten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Christine Roman Emanuel, verksamhetsutvecklare, AnOpIVA/Östra

Mårten Alkmark, sektionschef, Obstetrik, Kvinnosjukvård

Cecilia Lundmark, Etiskt forum/SU, del i framtagande av Samtalsstöd

Även godkänd av:

Corinne Pedroletti, Verksamhetschef Obstetrik, område 1, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Sofie Ekdahl, Verksamhetschef Medicin, Geriatrik och Akutmottagning, område 2, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1831

Version: 11.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-06-20