

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2026-04-07

Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Giltig till: 2028-04-07

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Riktlinjer för anestesibedömning av gravida

Denna rutin gäller för

Operation 2, AnOpIVA Östra, Område 5, Obstetrik, Område 1, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mödrahälsovården Göteborg och Mödrahälsovården Södra Bohuslän.

Revideringar i denna version

2019-04-04: Ny titel. Förtydligande ang patienter med hjärtsjukdom.
Länk till uppdaterad riktlinje om antikoagulation och regionalanestesi.

Syfte

Att göra en anesthesiologisk plan inför kommande förlossning hos gravida kvinnor med komorbiditet.

Arbetsbeskrivning

- Remiss för anestesibedömning skrivs i Obstetrix MVC-mapp efter läkarbedömning på Barnmorskemottagning (BMM)
- Alla telefonnummer till patienten skrivs på remissen.
- Eventuellt behov av tolk skall framgå på remissen
- Remiss adresseras till Vederbörande anesthesiolog, Operation 2, AnOpIVA, område 2, SU/Östra.
- Telefonförfrågan är välkommen på jourtelefon måndag-fredag kl 08.00 – 15.30. Tfn: 031-343 5128
- Remissen kan även vara en förfrågan om handläggning av en patient.

- Remisserna bedöms av specialistläkare och vid behov kallas patienten till besök. En del remisser kan besvaras enbart utifrån journalgranskning.
- Remisserna besvaras i Obstetrix F-mapp för att finnas tillgängliga för all personal. Då Obstetrix saknar bevakningsfunktion skickas utskrift på svaret till BMM.

Nedanstående patientgrupper är tänkta som exempel

Övervikt

Patienter med BMI>40 vid inskrivningen på BMM kallas till fysiskt besök för bedömning av luftväg, ev sömnapné, kärlaccess och möjlighet till regionalanestesi. Om patienten för övrigt är helt frisk kan remissen skrivas av barnmorska.

Allergier

- Patienter som tidigare reagerat allergiskt på anestesimedel eller lokalanestetika (mycket ovanligt). Noggrann anamnes är viktigt, MHV-läkare konsulteras och tar ställning till remiss till Allergologen. Anestesiolog gör inte allergiutredning.

Blödningsbenägna patienter

- Patienter med medfödd eller förvärvad ökad blödningsbenägenhet ska vara bedömda av koagulationsspecialist. För dessa patienter kan det finnas begränsade möjligheter till regionalanestesi och ökad blödningsrisk kan föreligga i samband med kirurgi.
- Patient med Fragminbehandling i normaldos behöver som regel inte remitteras, då det framgår av PM hur de ska handläggas under och efter förlossning. Patienter med högdosprofylax/trombosbehandling handläggs enligt PM men anestesiolog kan behöva konsulteras för individuell planering.
<https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinje-Regionalanestesi-och-hemostas-2019-03-19.pdf>

Endokrina sjukdomar

Utgör en stor patientgrupp där dock få behöver remitteras, ring gärna för diskussion. Nedanstående är exempel på patienter som skall remitteras .

- Hypofystumörer med större endokrina rubbningar som kräver substitutionsbehandling.
- Binjurebarksinsufficiens med substitutionsbehandling

Hjärtsjukdomar

- Grown up congenital heart disease, GUCH, såväl åtgärdade som icke åtgärdade.
- Kvinnor med förvärvad hjärtsjukdom, tex hjärtinfarkt, klaffvitier, arrytmi-sjukdomar, kardiomyopati.
- Remiss till behandlande cardiolog samt SpecMVC. Cardiolog presenterar vb patient på multidisciplinär GUCHkonferans och där bedöms behov av remiss till anesthesiolog.

Lungsjukdomar

- Svår astma eller KOL.
- Upprepade spontanpneumothoraxer.
- Andra kongenitala, ovanliga eller infektiösa lungsjukdomar av större betydelse.

Malign hypertermi

Är en ärftlig och mycket allvarlig sjukdom som utvecklas under eller strax efter anestesi hos predisponerade personer. Tillståndet är livshotande och det är därför av yttersta vikt att dessa patienter remitteras till oss. Med korrekt planering och handläggning kan sjukdomsutvecklingen förhindras.

Substansbrukssyndrom (tidigare kallat beroende eller missbruk)

Dessa patienter har ofta mer smärta och riskerar också upptrappning av eller återfall i gammalt substansbrukssyndrom om smärtlindringen ej blir optimal. Följande patienter bör remitteras:

- Tidigare eller pågående opioidbruk, inklusive på medicinsk indikation

- Tidigare eller pågående blandbruk, som innefattar opioider
- Substitutionsterapi

Neurologiska/Muskulära Sjukdom

- Myastenia gravis, innebär ökad komplikationsrisk vid all typ av anestesi.
- Kongenitala missbildningar ex myelomeningocele.
- Muskeldystrofier, inkl förstegradshereditet. Dessa patienter kan löpa risk för att utveckla malign hypertermi under generell anestesi.
- Generellt behövs **inte** remiss på kvinnor med MS. De flesta kan få EDA/spinal i samband med förlossning.

Reumatiska sjukdomar

- RA med käkleds- eller nackbesvär. Ev behövs röntgen halsrygg. Risk för svår intubation.
- Andra reumatiska sjukdomar med systemengagemang, ex SLE, Mb Bechterew.

Ryggbesvär

- Patienter som genomgått operativa ingrepp i ryggen. Kan behöva bedömas av ansvarig ortoped/neurokirurg inför ev. regionalanestesi.
- Patienter med grav skolios.
- OBS! Aktuella ryggbesvär med neurologisk påverkan bör bedömas av ortoped före remiss till anesthesiolog. Säkerställda (CT el MRT) diskbräck i nivå Th12 till L5 som inte har progredierande neurologi är inget hinder för regionalanestesi. EDA kan dock få suboptimal effekt.

Övriga åkommor som bör remitteras

- Patienter med begränsad gapförmåga, ex anomalier i ansiktet el halsen, plastikopererade efter kongenitala missbildningar, tumörer, brännskador, strålningsskador mm. Dessa patienter kan vara svårintuberade.
- Patienter med större organpåverkan, ex lever- el njursvikt.

- Transplanterade patienter.
- Patienter med tumörsjukdomar med nyligen genomgången strål- eller cellgiftbehandling.
- Cystisk fibros.
- Porfyrier
- Svåra autoimmuna sjukdomar med organpåverkan.
- Patienter med psykiatriska sjukdomar där ett förberedande info-samtal kan vara av godo för ex nålsättning, regionalanestesi el dyl.
- Patienter med större problem vid tidigare anestesi, spinal eller EDA

Åkommor som ej ska remitteras

- Epilepsi. Handläggning enl gemensamt PM
- Tatueringar på ryggen. Detta är aldrig en kontraindikation för regionalanestesi.
- Lumbago, lindriga skolioser och foglossning.
- Patienter som ej accepterar blodprodukter. Klinikövergripande vårdprogram finns.

Komplikationer efter regionalanestesi

- Post-durapunktionshuvudvärk uppkommer som regel 1-3 dygn efter durapunktion och kan vara rejält funktionsnedsättande. Annan anledning till huvudvärken ska först uteslutas. Därefter remiss till oss för bedömning och ev. blood-patchbehandling.
- Mer ospecifika besvär från instickstället försvinner som regel inom några veckor.
- Vanligaste orsaken till neurologiska besvär postpartum är föregående fosterdels tryck mot lumbala och sakrala plexa. Patienter med neurologiska besvär måste först undersökas av obstetrikern för uteslutande av denna orsak.

Ansvar

Personal på Operation 2 och Mödrahälsovård i Göteborg och Södra Bohuslän ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschef 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.

Kunskapsöversikt

SFAI's (svensk Förening för Anestesi och Intensivvård) riktlinjer för anestesi, intensivvård och smärtbehandling. Kapitel: Obstetrisk anestesi och intensivvård. www.sfai.se

OAA, Obstetric Anaesthetist's Association, Guidelines.

Obstetric Anesthesia, Principles and Practice, Third Edition, Chestnut, Chapter 29.

Läkartidningen nr 36, 2007, Volym 104, s 2500-2505.

Can J Anesth, 2005/52:5/pp 454-458

Saving Mothers' Lives 2006-2008, 2011, CMACE.

Maternal obesity in the UK, Executive Summary and Key Recommendations, 2010, CMACE.

Granskare/arbetsgrupp

Lena Otterlind, Sektionschef, Obstetrik, Område 1, SU

Anna Glantz, Mödrahälsovårdsöverläkare Göteborg

Joy Ellis, Mödrahälsovårdsöverläkare Södra Bohuslän

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi
Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1844

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2028-04-07