OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef
Granskad av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef
Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare
Giltig från: 2026-08-28
Giltig till: 2026-12-30

Hjärtstopp gravid Sahlgrenska/Sahlgrenska

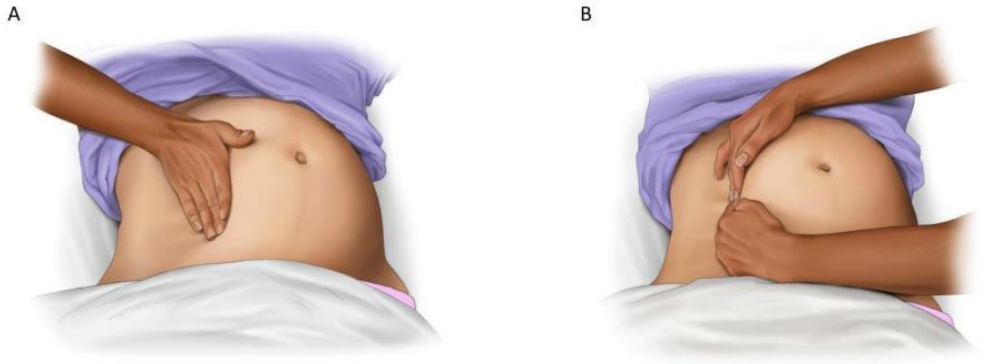
Bakgrund och syfte

Införandet av en strukturerad hjärtlarmkedja samt optimering av hjärtstopp gravid på Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sahlgrenskatomten

Arbetsbeskrivning

1. **Konstatera hjärtstopp**
2. **Larma**
   - Ring 39090 alternativt 031-343 90 90
   - Säg ”Hjärtlarm gravid **Sahlgrenska sjukhuset**”. Avdelning, Rum, Aktuell plats
   - Om möjligt avdela personal att visa larmteamet vägen till patienten
3. **Sidoförflytta uterus åt vänster**
4. För att avlasta vena Cava och öka det venösa återflödet

Manuell sidoförflyttning av uterus åt vänster:



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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

5. **Påbörja HLR**
    - 30:2 dvs 30 kompressioner och 2 inblåsningar
- Fortsätt enligt handlingsplanen A-HLR, samma rutin för defibrillering, intubation och läkemedel som för A-HLR vuxen. Syrgas ges så fort som möjligt.

6. **Perimortem snitt**
    - Indikation
        - Graviditetsvecka >24, Övervägs från v. 20
        - Fundus uteri >3 cm ovan naveln
    - Om återkomst av spontan cirkulation (ROSC) inte uppnås inom **max 4 min** från konstaterat hjärtstopp skall akut sectio göras på plats. **HLR ska pågå under hela ingreppet**.
    - Kontakta bakjour på neonatal Östra sjukhuset via växeln, hen kontaktar sedan neo-sjuksköterska, läkare och ombesörjer transportkuvös.
    - Barnet bör vara ute inom 5 min efter konstaterat hjärtstopp
    - Sectio görs på platsen där kvinnan påträffas och utföres av gynekolog-jouren
        - Flytta **INTE** patienten
        - HLR 30:2 ska pågå under hela ingreppet
        - Lågt medellinjesnitt el. Joel Cohen därefter tvärsnitt av uterus
        - Ta ut och navla av samt torka av barnet, lämna placenta
        - Utföres med engångsskalpell, peang, sax och handskar som finns i akutväskan.
        - **Personal från Operation1.8 kommer med mer utrustning**
        - Vid återkomst av spontan cirkulation (ROSC), transportera patient till operation för att avsluta ingreppet, anestesi meddelar operationsenheten

Övrigt

Ansvarsfördelningen i larmteamet är följande:

- **A-HLR, kvinnan**
    - Kardiologjour
    - Medicinjour
    - CIVA-jour

  - Anestesisjuksköterska (An 1.8)

- **Perimortemsnitt**
  - Gynekologiprimärjour,
  - Operationssjuksköterska (Op1,8),
  - Bakjour gynekologi.
  - Jourtid ringer primärjour gynekologi bakjour som i sin tur kontaktar obstetrikbakjour
  - Om kirurgiskt stöd önskas kan husjour kirurgi kontaktas via DECT-telefon 28854 och denne bistår i mån av egen kirurgisk kompetens

- **Barnet**
  - Husjour anestesi
  - Anestesisjuksköterska An 5 (ansvarar för namning av barn med moders ID)
  - Neonatalbakjour (ÖS)
  - NEO-bord står på operation 5 (preop).

- **ECMO-larm**
  - Thoraxkirurg
  - Thoraxanestesiolog
  - Perfusionist
  - Operationssjuksköterska

- Mammans liv är primärt, barnets sekundärt. Följ A-HLR vuxen algoritmen

- En gravid kvinna i ryggläge komprimerar uterus v. cava, aorta samt bäckenkärl. Detta leder till försämrad venös återfyllnad. Återfyllnaden kan ökas genom att förskjuta uterus åt vänster samt förlösa kvinnan (perimortemsnitt). Det sistnämnda kan öka cardiac output med 25 %, vilket är viktigt för att möjliggöra effektiv HLR.

- Barnet namnas temporärt med mammans identitet av anestesisjuksköterska från anestesi 5, innan neonatal-teamet kommer.

- Vid peimortemsnitt på traumarummet (akuten) finns perimortem-galler på plats, ansvarig sjuksköterska tar fram gallret.

- I ”perimortemväskan” som operationspersonalen tar med sig finns även Metergin och Syntocinon.

- För att få hjälp med Obstetrix kan mellanjouren obstetrik kontaktas dect-telefon 35233

- ECMO (extracorporeal membranoxygenering). Hjärtlungmaskin som tar över patientens cirkulation och syresätter blodet utanför kroppen. Kan vara aktuellt om kvinnan inte återfår egen cirkulation.

- Om en gravid kvinna är inneliggande på avdelningen och är svårt sjuk, ska det upprättas en dokumenterad beredskapsplan. Vad gör man vid ett ev. hjärtstopp? Vad är prioriterat? Obstetrikbakjouren och gyn.bakjouren ska informeras så de har kännedom om patienten.

- Vid prehospitala ”hjärtstopp gravid” där ambulansen kör till SU/Sahlgrenska ska ambulanspersonalen larma in till akuten för att slå ut ”Hjärtstopp gravid på Sahlgrenska”.

- Uppföljande samtal är en mycket viktig del i samband med denna typ av mycket ovanlig händelse. Husjouren anestesi ansvarar för att ordna så att alla blir kallade till samtal så snart som möjligt efter händelsen. Anestesisjuksköterska från An1.8 ansvarar för insamling av namn på samtliga i teamet.

Granskare/arbetsgrupp

Pernilla Dahm Kähler, Område 1, Verksamhetschef, Gynekologi och reproduktionsmedicin gemensam. SU

Kristofer Skoglund, Område 6, verksamhetschef kardiologi, SU

Vitus Krumbholz sektionschef Intensivvård, AnOpIVA, område 5, SU

Gunilla Edholm, Område 6, Leg.ssk/instruktör, kardiologi, HLR-centrum, SU
Sophie Lindgren. Område 5, verksamhetschef, HYBI, SU

Tor Damén, Område 6, Sektionschef, Verksamhetsledning thorax, SU

Svetlana Najm, Område 1, Sektionschef, AnOpIVA Neonatal barn, ÖS, Klar

Emma Lukic, Område 6, Specialistläkare, Ambulans, SU, Klar

Ann-Kristin Rimbe, Område 5, verksamhetsutvecklare AnOpIVA, SU

Christine Roman Emanuel, Område 5, verksamhetsutvecklare, AnOpIVA/ÖS, SU, Klar

Johan Bengtsson, Område 5, verksamhetsutvecklare, Hybrid och Intervention, SU

Charlotte Palmqvist, Område 1, överläkare, Kvinnosjukvård, SU

Mårten Alkmark, Område 1, överläkare, Kvinnosjukvård, SU, Klar
Erica Ginström-Ernstad, Område 1, sektionschef, Kvinnosjukvård, SU

Viktoria Klerelid, Område 1, Specialistläkare Obstetrik, SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, VE Thorax, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Granskad av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Godkänd av: Anneli Fagerberg, (annfa26), Chefläkare

Dokument-ID: SU9805-1593997-2244

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2026-12-30