

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-12-10

Spinal på förlossningsavdelning, ruptur

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument

Denna rutin gäller för

Operation 2 AnOpIVA/Östra, avd 308, avd 312, avd 314 Obstetrike

Syfte

Att erbjuda säker och god smärtlindring vid suturering av ruptur på förlossningsavdelning.

Indikation

Ruptur som av ansvarig obstetriker bedöms kunna sutureras på avdelning och där infiltrationsanestesi inte räcker som smärtlindring

Försiktighet

- Opiat de senaste 6 timmarna
- Sedvanliga kontraindikationer för regional anestesi

Läkemedel och doser

- Marcain Spinal Tung 5 mg/ml, spinaldos 1ml = 5 mg
- Sufenta 5 ug/ml, spinaldos 1 ml = 5 ug

Utförande

- Ansvarig obstetriker kontaktar anestesiläkare på tel 35128 och tid avtalas när ingreppet kan utföras
- Patienten skall vara sittande (om möjligt) och ha fungerande PVK
- EDA-vagn skall vara på sal
- Läkemedel skall vara framplockade
- Sterilitet som rutin vid spinal anestesi
- Spinalen läggs i nivå L3-L5
- Efter att spinalen är lagd skall patienten förbli sittande i 5 minuter varefter hon kan ligga ned.
- Spinalen testas av anestesiläkare
- Spinalen förväntas ge analgesi i 1-2 timmar
- Obstetrikern ansvarar för att sutureringsmaterial är framtaget och skall vara omedelbart tillgänglig då spinalen är lagd.

Övervakning

- Sköts av barnmorska
- Blodtryck mäts var 5:e minut + vb upp till 30 minuter
- Medvetande och andningsfrekvens mäts var 30:e minut upp till 2 timmar

Biverkningar

- Blodtrycksfall
- Klåda: vanligare än vid Sufenta givet i EDA
- Sedation: märkbar sedation kan förekomma
- Minskad andningsfrekvens/apné
- Urinretention: vanligare vid spinal än vid EDA

Vid blodtrycksfall

- Snabb infusion av Ringer-Acetat
- Späd Efedrin 50 mg/ml 1 ml med NaCl 9 mg/ml 9 ml till Efedrin 5 mg/ml
- Ge 1-2 ml iv av Efedrin 5 mg/ml
- Kontakta anestesiläkare

Efedrin skall finnas på sal då spinalen läggs!

Vid andningsfrekvens < 10

- Syrgas på mask 10 l/min
- Kontakta anestesiläkaren

- Späd Naloxon 0.4 mg/ml 1 ml med NaCl 9 mg/ml 9 ml till Naloxon 0.04 mg/ml
- Ge 1 ml iv av Naloxon 0.04 mg/ml

Dokumentation

Anestesiläkare dokumenterar i EDA/spinal-bladet som finns på förlossningsavdelningarna. I anamnesrutan skrivs ruptur.

Ansvar

Personal på operation 2, avd 308, avd 312 och avd 314 ansvarar för att arbeta efter denna rutin. Vårdenhetsöverläkare/vårdenhetschef 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 ansvar 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 MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Innehållsgranskare

Randolph Schnorbus, Sektionschef AnOpIVA Östra, Omr 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Lena Otterlind, Överläkare, Obsterik, Omr 1, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi
Operation IVA Östra, Förlossning, Avdelning 314 Förlossning,
Avdelning 312 Förlossning, Avdelning 308 Förlossning

Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3237

Version: 3.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-12-10