

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Emma Salmén, (emmol8), Instruktör
Granskad av: Anna Berlin, (annfr151), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-16

Elektivt sectio i regional anestesi – anestesirutin

Denna rutin gäller för
Operation 1 och 2, AnOpIVA Östra, Område 5

Syfte

Att säkerställa arbetsprocessen för elektiva sectio i regional anestesi.

Indikation/Orsak

Placenta previa, vasa previa, accreta, flerbördsgraviditet, tidigare sectio, avvikande fosterställning exempelvis sätesbjudning, kvinnan har för litet bäcken, stort barn, förlossningsskador från tidigare förlossningar, preeklampsi, dålig tillväxtkurva hos barnet, psykosociala indikationer etc.

Anestesi

Anestesiform

Neuraxial anestesi (spinal alternativt epidural). Vid ESEC i generell anestesi vg se; [läkemedel vid sectio i generell anestesi](#)

Spinalanestesi

Marcain tung 5mg/ml, Fentanyl 50ug/ml, Morfin epidural 0,4 mg/ml.

Epidural

Ropivakain 7,5 mg/ml, Sufentanil 5ug/ml, Morfin epidural 0,4 mg/ml.

Preoperativa förberedelser

Blodrekvisition

Blodgruppering och bastest/MG-test. Vid MG-test ska 2 E vara beställda/beställas, förvaras på transfusionsmedicin. Vid risk för blödning ordinerar obstetriker att blod ska finnas beställt och förvaras hos transfusionsmedicin. Om blod behöver finnas i operation 2:s blodkyl inför operationsstart ska detta tydligt framgå i obstetrikerns läkarbedömning i Obstetrix.

Monitorering

Treavlednings EKG, pulsoximetri, NIBP/ABT.

Infarter/utfarter

Två PVK:er, varav minst 1 pvk ska vara $\geq 1,3$ mm. Överväg om fler pvk:er behövs (exempelvis vid risk för stor blödning).

Urinvägskateter som sätts av barnmorska.

Läkemedel

Ringer Acetat kopplas i vänster arm med trevägsaggregat och backventiler tillsammans med Fenylefrin-infusion. Tänk på att vara restriktiv med vätska vid preeklampsi.

Fenylefrin-infusion 0,1 mg/ml, iv. Startas i samband med att läkemedel administreras spinalt.

Tranexamsyra 100 mg/ml. 1–2 g, iv. Ges vid risk för stor blödning. Ordinerar av ansvarig obstetriker och/eller ansvarig anestesiläkare. Administrering påbörjas så snart som möjligt. Kan med fördel spädas med 100 ml NaCl 0,9 % och ges som infusion.

Antibiotikaprofylax

Cefuroxim 1,5 g iv är förstahandsval. Vid PC allergi ges Clindamycin 600 mg iv. Båda blandas i 100 ml NaCl. Ska ges 30 minuter innan knivstart. Ordinerar av obstetriker i Meliors läkemedelsmodul.

Uterotonika

- **Oxytocin (Syntocinon) 8,3 ug/ml.** 1 ml spädes med 4 ml NaCl 9mg/ml till Oxytocin 1,66 ug/ml. Ges långsamt iv

under 5 minuter, efter partus. Ges på ordination av obstetriker. Kan ges totalt 2 doser. **OBS!** kan ge arytmier och blodtrycksfall vid snabb administration.

- **Infusion Oxytocin** 8 ml Oxytocin 8,3ug/ml späds i 500 ml NaCl 0,9%. Ges 120 ml/h iv första timmen. Därefter 60 ml/h eller efter ordination av obstetriker. Det finns program för detta i volympumparna.
- **Methergin 0,2 mg/ml.** 1 ml ges im eller långsamt iv under 60 sekunder efter ordination av obstetriker. Kan upprepas vid behov max 4 gånger. **Kontraindikation:** svår preeklampsi, hypertoni, kärlsjukdom.
- **Prostinfenem 0,25 mg/ml.** 1 ml im efter ordination av obstetriker. Kan upprepas 8 gånger var 15 minut. **Kontraindikation:** Astma.
- **Cytotec tablett 0,2 mg.** 3 tabletter rektalt/sublinguallt efter ordination av obstetriker. Upprepas vid behov efter två timmar.

Övriga läkemedel

- **Nitroglycerin 10 ug/ml.** Nitroglycerin 1 mg/ml spädes i 99 ml NaCl 0,9 %. 100–200 ug iv ges efter ordination av obstetriker.
- **Propranolol (Inderal) 1 mg/ml, iv.** Propranolol är antidot till Bricanyl och kan administreras efter ordinatiivon av obstetriker.

Smärtlindring

- Paracetamol 1 g iv efter partus enligt ordination av ansvarig anestesiläkare.
- Dynastat 40 mg iv efter partus enligt ordination av ansvarig anestesiläkare.
- Catapresan 15ug/ml. Kan ges iv vid svår shivering. Ordineras av ansvarig anestesiläkare.

PONV-profylax

Betapred 4 mg/ml, 1–2 ml iv och Ondansetron 2 mg/ml, 2 ml iv.

Ordineras av ansvarig anestesiläkare.

Trombosprofylax

Ordineras av ansvarig obstetriker. Ges 2 h postoperativt eller 2 h efter att EDA:n dras, om inte annat ordinerats av obstetriker.

Positionering

Båda armarna ut. Operationsbordet vänstertiltas 6–7 grader för att undvika kompression av vena cava. Bordet nollställs efter partus. Se till att patienten ligger bekvämt och inte ligger på kablar/sladdar.

Dokumentation

Melior

Signering av läkemedel i läkemedelsmodul. Infarter/utfarter dokumenteras under fria aktiviteter.

Orbit

Fyll i flikarna ”checklistor”, ”omvårdnadsåtgärder-anestesi” och ”utrustning”.

Obstetrix

Under aktuellt vårdtillfälle registreras en journalanteckning och en kortfattad adekvat anesthesisammanfattning skrivs.

Beskrivning av tillvägagångssätt

- Koppla upp patientens monitorering. Positionera patienten inför spinal/EDA-läggning, görs oftast i sittande position.
- Kontrollera/sätt pvk:er. Koppla Ringer Acetat samt Fenylefrininfusion i vänster arm.
- När spinalen administreras startas Fenylefrininfusion. Starta blodtrycksmätning 1g/min.
- Lagg patienten ner. Vinkla op-bordet 6–7 grader åt vänster.
- Starta antibiotika samt ev Tranexamsyra.
- Efter partus: nollställ op-bord. Uterotonika ges enligt ordination. Gradvis avveckling av Fenylefrin.
- Administrera ponv-profylax samt smärtlindring enligt ordination.
- Vid nedläggning av uterus kan patienten uppleva starkt obehag i form av illamående och tryck.
- Dokumentation i Obstetrix, Orbit och Melior.

- I samband med WHO's utcheckning stäm av blödning, uterusstatus, tid för nästa uteruspalpation samt eventuell halvering av Oxytocininfusion.

Ansvar

Personal på operation 1 och 2 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefer och 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 MedControl PRO.

Arbetsgrupp/granskare

Emma Salmén, Anestesisjuksköterska/Instruktör Operation 1 och 2, AnOpIVA Östra, Område 5

Ivana Mirkovic, Anestesisjuksköterska operation 1 och 2, AnOpIVA Östra Område 5

Marcus Hopcraft Hellberg, Anestesisjuksköterska operation 1 och 2, AnOpIVA Östra Område 5

Anna Berlin, VÖL operation 2, AnOpIVA Östra Område 5

Hannah Lafrenz, VÖL operation 2, AnOpIVA Östra Område 5

Relaterad information

[Fenylefrin](#)

[Obesitas och obstetrisk anestesi](#)

[Oxytocin efter kejsarsnitt](#)

[Placenta Previa och Abnormal Invasiv Placenta \(AIP\)](#)

[Postpartumblödning - stor - behandling](#)

[Preeklampsi](#)

[Toxisk reaktion på lokalanestestika, LAST - anestesirutin](#)

[VGRplayer - Kejsarsnitt](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Emma Salmén, (emmol8), Instruktör

Granskad av: Anna Berlin, (annfr151), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3572

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-16