

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

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-16

# Akut sectio i regional anestesi - anestesirutin

Denna rutin gäller för

Operation 1 och 2 Östra, Område 5

## Förändringar sedan föregående version

2025-11-05 Nytt dokument

## Syfte

Att säkerställa arbetsprocessen vid akut sectio i regional anestesi.

## Indikation/Orsak

Kan göras både på mammaindikation och barnindikation. Det finns tre olika grader av skyndsamhet; akut icke brådskande, akut brådskande och urakut. I detta pm behandlas de två översta skyndsamheterna i fetmarkerad text.

**Akut icke brådskande** – inget brådskande hot för barn eller mamma.

**Akut brådskande** – hot för barn och/eller mammans liv. Barn förlöst inom 30 minuter från att operationsanmälan är gjord.

Larm (urakut) – omedelbart hot för barnet och/eller mammans liv.

Förlossning ska ske utan dröjsmål. Se [Arbetsrutiner vid larmsnitt - Östra](#)

# Anestesi

## Anestesiform

Neuraxial anestesi (spinal alternativt epidural). Vid generell se [Anestesiläkemedel vid sectio i generell anestesi](#)

## Spinalanestesi

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

## Epidural

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

Ampres 30 mg/ml kan ges istället för Ropivacain om extra snabbt tillslag önskas.

# Preoperativa förberedelser

## Blodrekvisition

Försäkra dig om att blodgruppering samt bastest/MG-test finns.

Operatör ansvarig

## 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.

# Arbetsbeskrivning

## Läkemedel

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

Fenylefrin-infusion 0,1 mg/ml iv. Startas i samband med att läkemedel administreras spinalt. Om toppad EDA startas Fenylefrin vid behov.

Tranexamsyra 100 mg/ml, 1-2 g iv. Administrering påbörjas så snart som möjligt. Kan med fördel spädas med 100 ml NaCl 0,9 % och ges som infusion.

### **Antibiotikaproylax**

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 Melior 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 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.
- **Propanolol (Inderal) 1 mg/ml iv.** Propanolol är antidot till Bricanyl och kan administreras efter ordination 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 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 anestesiammanfattning skrivs.

## **Beskrivning av tillvägagångssätt**

1. Koppla upp patientens monitorering. Positionera patienten inför spinal/EDA-läggning, görs oftast i sittande position.
2. Kontrollera/sätt pvk:er. Koppla Ringer Acetat samt Fenylefrininfusion i vänster arm.
3. När spinalen administreras startas Fenylefrininfusion. Starta blodtrycksmätning 1g/min.
4. Lagg patienten ner. Vinkla op-bordet 6-7 grader åt vänster.
5. Starta antibiotika samt Tranexamsyra.
6. Efter partus: nollställ op-bord. Uterotonika ges enligt ordination. Gradvis avveckling av Fenylefrin.
7. Administrera ponv-profylax samt smärtlindring enligt ordination.
8. Vid nedläggning av uterus kan patienten uppleva starkt obehag i form av illamående och tryck.
9. Dokumentation i Obstetrix, Orbit och Melior.
10. I samband med WHO's utcheckning stäm av blödning, uterusstatus, tid för nästa uteruspalpation samt eventuell halvering av Oxytocininfusion.

## **ATONI**

Om kvinnan har varit i förlossningsarbete länge ökar risken för atoni postpartum. Atonilåda (förvaras i kylskåp i läkemedelsrummet på plan 5 och i läkemedelskylen i sal 6, plan4) och blödningslåda finns i läkemedelsrum samt sal 6, plan 4.

## **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](#)

[Fibrinogen \(Fibryga, Riastap\)](#)

[Kejsarsnitt, klassificering, larmsnitt och akutsnitt - Östra](#)

[Massiv blödning - Anestesirutin](#)

[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](#)

# 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:** SU9805-1593997-3574

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-03-16

**Giltig till:** 2028-03-16