

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

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2027-01-10

Anestesi­läkemedel vid sectio i generell anestesi

Denna rutin gäller för

- Operation 2, AnOpIVA Östra, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Revideringar i denna version

- 2018-12-12. Namnbyte på rutin samt ändringar och borttag av rubriker.

Induktion:

1. När preoxygenering är klar (= ET O₂ 90%) på börjas induktion:
2. Inj Ultiva (remifentanil) 100 mikrog iv (samma dos till alla patienter oavsett vikt). I direkt anslutning utan dröjesmål ges vidare Propofol 2-3 mg/kg.
3. Inj Celocurin 1 mg/kg iv, dosering baseras på den faktiska vikten, kan behövas mer än 100 mg.
4. Ventilera med O₂ 50% /N₂O 50% samt Sevofluran på max tills barnet är förlöst alt ställ in AGC om tiden tillåter eller vid svårigheter att förlösa barnet.

Vid cirkulatorisk instabilitet kan Ketanest övervägas istället för Ultiva/Propofol som induktions läkemedel. Dos: 0,5 mg/kg iv.

När barnet är ute

- Stäng av Sevofluran och N₂O. Starta Propofol infusion iv med TCI mode på 3.

- Inj Fentanyl 200 ug iv .

Obstetiker ordinerar

- Tranexamsyra iv efter behov.
- Inj Oxytocin 5 E under 5 minuter + ev övriga uterotonica.
- Antibiotika
- Antikoagulantia

Postoperativ smärtlindring

- Inj Morfin 1 mg /ml : 0,1-0,2 mg/kg iv.
- Har patienten fungerande EDA, ge Morfin special 2 mg epiduralt och minska dosen morfin iv.
- Inj Perfalgan 1 g iv.
- Inj Dynastat 40 mg iv
- LIA blockad
- Om inte Morfin ges epiduralt: ordinerar Morfin 1 mg/ml i PCA pump iv samt fyll i PCA protokoll.
- Överväg Catapresan 75 ug iv
- Individuellt avsteg görs om kontraindikation för något att ovanstående läkemedel föreligger.

Ansvar

Personal på Operation 2 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

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. Avvikelser från rutin rapporteras i MedControl.

Relaterad information

Relaterade rutiner AnOpIVA

- Öväntad intubationssvårighet vid kejsarsnitt.
- Kejsarsnitt: klassificering, larmsnitt och akutsnitt.
- Arbetsrutiner vid larmsnitt

- Antal personal och studenter vid larmsnitt.
- Obesitas och obstetrisk anestesi.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sofia STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

5. Obstetric Anaesthetists' Association and Difficult Airway Society guidelines for the management of difficult and failed tracheal intubation in obstetrics. Mushambi et al. *Anaesthesia* 2015;70:1286-1306
6. Chestnut's *Obstetric Anesthesia: Principles and Practice*. 5th edition: Chapter 26:569-571
7. The use of remifentanyl during general anesthesia for caesarean section. M Van de Velde. *Curr opinion* 2016

Anaesthesia for urgent (grade 1) caesarean section. Vegard Dahl et al. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2009;22:352-356

8. Emergent (crash) cesarean delivery: Indications and outcome. David Lagrew et al. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006;194:1638-43

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Anna Berlin, (annfr151), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-643

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2027-01-10