

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2025-08-25

Innehållsansvar: Niclas Carlberg, (nicca1), Överläkare

Giltig till: 2027-10-20

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Preanestesiologisk bedömning:

Alla med BMI >40 bör bedömas av anestesiolog 6-8 v innan BP.

Checklista:

- Luftväg (mallampati, thyreomentalt avstånd, munöppning, tandstatus, nackrörlighet och halsomfång.)
- Förutsättningar för regionalanestesi? Bedöm ryggen, gärna med ultraljud. Rekommendera tidig EDA.
- Comorbiditet (hjärtsjukdom, diabetes, preeklampsi vanligare hos obesa)
- Svårigheter att sätta PVK, bedöm perifera vener, vid behov med ultraljud.
- Ta ställning till om larmsnitt är rimligt säkert eller kontraindicerat.
- Fråga om tromboprofylax – dos och tidpunkt.
- Ge info om att undvika fast föda under förlossningen.
- Dokumentera en anestesiplan i Obstetrix.

EDA:

- Läs anesthesiplanen.
- Många obesa står på tromboprofylax.
- Använd gärna ultraljud.
- Sällan behov av extra långa nålar.
- Använd den teknik du är bekvämast med. Sittande ger bättre uppfattning om medellinjen och avståndet mellan huden-epiduralrummet minskar med cirka 0,5 cm.
- Lägg in katetern ett par cm extra (förslagsvis sju cm) i epiduralrummet. Låt patienten räta på sig/sträcka på sig, innan katetern tejpas fast.
- Utvärdera EDA:n. Om den fungerar dåligt - lägg om.

Akut sectio

- **Regionalanestesi:**
 - Välj om möjligt att fylla på en välfungerande EDA. Aktivera så snart som möjligt, med adekvat övervakning.
- **Generell anestesi:**
 - Gör en riskbedömning innan generell anestesi. Mammans säkerhet går alltid före barnets.
 - Ge Natriumcitrat.
 - Placera patienten i ”ramped position”, se bilaga 1. Förbered för svår intubation.
 - Pentothal och opioider doseras efter lean body weight (längd – 105) och celokurin efter faktisk vikt. Ge paracetamol och diklofenak i normala vuxendoser. Se bilaga 2.
 - Extubera patienten vaken med huvudet tippat uppåt. Överväg CPAP.
 - TAP-block (lagd med UL) reducerar behovet av morfin postoperativt.
- **Övrigt:**
 - Undvik aortocaval kompression. Operationsbordet klarar i tippat läge max 225 kg på plan 5 och 180 kg på plan 4. 360 kg i planläge på plan 5. Lägg då en kudde under höger höft istället för att tippa bordet.
 - Extra noga att polstra runt patienten för att undvika tryckskador.
 - Samla mycket personal om patienten skall lyftas.
 - Stanna två eller fyra timmar på UVA, diskutera med obstetrikern. Ökad risk för atoni. Viktjusterad tromboprofylax.

Elektivt sectio:

- Om man inte ens känner medellinjen går den ofta att identifiera med ultraljud.

- Operationen tar ofta lång tid och blockaden tenderar att ta högre än hos normalviktiga. Kombinerad spinal/EDA (CSE) kan vara lösningen på detta problem.
- Postoperativt är risken för atoni ökad, två eller fyra timmar på UVA.
- Antibiotikaproylax ges även vid elektiva snitt. Viktjusterad trombosproylax.

Bilaga 1



Figure 1. In the operating-room, patients in Group 1 were placed supine and had a 7-cm headrest placed underneath their occiput.



Figure 2. Patients in Group 2 had folded blankets placed under their upper body, head and neck until horizontal alignment between the sternal notch space and the external auditory meatus was achieved.

Bilaga 2

Det finns många olika algoritmer för att räkna ut korrigerade vikter. En variant på Lean Body weight är $1,07 \times \text{total kroppsvikt} - 0,0148 \times \text{BMI} \times \text{total kroppsvikt}$. Detta påstås motsvara kroppsvikten utan fett. Ett snabbare sätt att räkna längd – 105 och dosera efter detta.

Revideringar i denna version

Inför Barium, ersätter ”Obesitas och obstetrisk anestesi”, version 1.

Referenser

CMACE: Maternal obesity in the UK 2010

Gonzalez et al. The importance of Increased Neck Circumference to Intubation Difficulties in Obese Patients. *Anesthesia and analgesia*, 2008; 106(4): 1132-1136

Soens et al. An ounce of prevention is worth more than a pound of treatment. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52: 6–19

Hamza et al *J Clin Anesth* feb. 1995; 7(1): 1-4

Hamilton et al *Anesthesiology*: 1997 April; 86(4): 778–784

Roothoof. Anesthesia for the morbidly obese patient. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 2009; 22:341–346

Collins J, Lemmens H, Brodsky J, Brock-Utne J, Levitan R. Laryngoscopy and morbid obesity: a comparison of the “sniff” and “ramped” positions. *Obesity Surgery* 2004; 14:1171-5

Leykin Y et al *Best Practice and Research Clinical Anaesthesiology* 2011; 25: 27-36

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik, Verksamhet Anestesi
Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Niclas Carlberg, (nicca1), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-669

Version: 5.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-10-20