

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-01
Giltig till: 2028-04-01

Top-up förlossningsepidural inför op

Denna rutin gäller för

Operation 2, Område 2 Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

Ersätter version 2015-01-14.

Tillagt övervägande om att använda spinal vid suturering av förlossningsskada, samt doser.

Syfte

Att snabbt och säkert kunna aktivera befintlig välfungerande förlossningsepidural till kirurgisk anestesi ffa sectio.

Arbetsbeskrivning

Indikation

- Akut sectio
- Manuell placentalösning
- Vid suturering av förlossningsskada, t.ex. sfinkterruptur. Överväg spinal då utbredning av EDA inte alltid blir optimal sakralt. Har EDA varit svåränlagd så används den i 1:a hand.

Kontraindikationer

- EDA som ej fungerat optimalt under förlossningen, ffa tydlig sidoskillnad trots upprepade bolusar.
- Cirkulatoriskt instabil patient

Metod

- Innan aktivering, kontroll av epiduralens nivå och funktion under förlossningen.
- Tänk på risk för spinalt, subduralt alt intravasalt kateterläge.
- Bedöm totaldos Sufenta. Spruta Sufenta först, därefter lokalanestetika.
- Anestesiolog ska närvara under aktivering och kontrollera patientstatus.
- Starta läkemedelstillförsel så tidigt som möjligt, gärna vid patientens ankomst till operation och före patientens flytt till operationsbordet.
- Kontroll av epiduralens utbredning, **både** kranialt och caudalt innan knivstart.
- Dra epiduralkatetern postoperativt och ange tidpunkt. Viktigt inför ev. tromboprofylax. Vid misstänkt hemostasrubbnig ska koagulationsprover vara u.a. innan epiduralkatetern dras, se SFAIs riktlinjer.

Läkemedel och doser

Akut sectio

- Sufenta 5 mikrog/ml 2-4 ml = 10–20 mikrog
- Ropivakain 7,5 mg/ml 15–20 ml
- Morfin special 0,4 mg/ml 5ml = 2 mg. Ges postpartum. Vid hög utbredning ges morfinet med försiktighet, vb på postop.

Manuell placentalösning

- Sufenta 5 mikrog/ml 2-4 ml = 10–20 mikrog
- Ropivakain 7,5 mg/ml 10 ml

Suturering av förlossningskada

- Sufenta 5 mikrog/ml 4ml = 10–20 mikrog
- Ropivakain 7,5 mg/ml 10–15 ml

Suturering av förlossningskada i spinal

- Fentanyl 50 mikrog/ml 0.2-0.3 ml, 10-15 mikrog

- Bupivacain spinal tung 5 mg/ml, 1.2–1.4 ml, 6-7 mg

Ansvar

Anestesiolog på Operation 2, Område 2 Sahlgrenska

Universitetssjukhuset ansvarar för att arbeta efter 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.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Referenser

- Conversion of epidural analgesia to epidural anesthesia for intrapartum Cesarean delivery. David C. Campbell, MD et al. *Can J Anesth* (2009) 56:19-26
- Extending low-dose epidural analgesia for emergency Caesarean section using ropivacaine 0.75%. R.D. Sanders et al *Anaesthesia*, 2004, 59, 988-992
- Emergency Caesarean section: best practice. D.M. Levy. *Anaesthesia*, 2006, 61, 786-791
- Spinal versus epidural anaesthesia for caesarean section. Ng KW et al, *The Cochrane library* 2009

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Hannah Lafrenz, (hanla9), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-717

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-04-01