

Hjärtstopp gravid kvinna – resuscitativ hysterotom i / perimortem sectio

Kungälv's sjukhus

Uppdatering sedan förra versionen: se längst ner i dokumentet.

Syfte

Beskriva hjärt-lungräddning (HLR) av gravid kvinna på Kungälv's Sjukhus

Bakgrund

HLR av gravid kvinna försvåras då livmodern runt vecka 20–24 i allt högre utsträckning börjar komprimera aorta och vena cava inferior. Planera och förbered för perimortem sectio direkt. Om ROSC ej uppnås efter initiala åtgärder ska akut kejsarsnitt utföras omedelbart.

Arbetsbeskrivning

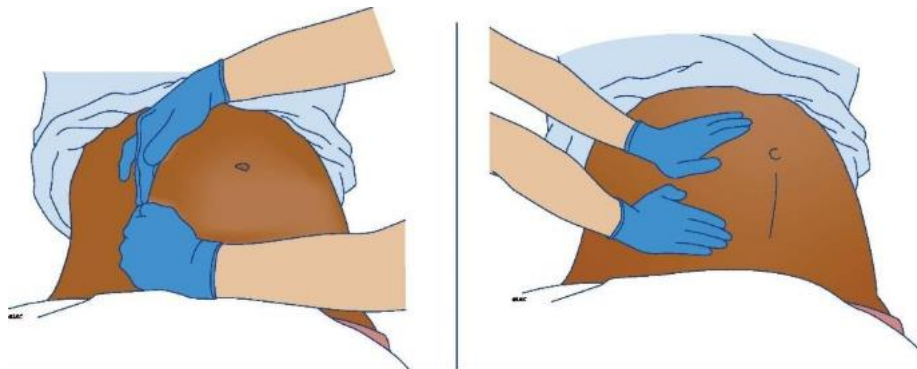
- Konstatera hjärtstopp
- Larma: Hjärtlarm, barnlarm och traumalarm nivå 1, narkosjour larmar bakjour. Dagtid kontaktas även gynekologimottagningen telefon 0303 – 241427

Eventuellt telefonkontakt med

Obstetrikens specjour 35983 + neojour 36078

- Sidoförlytta uterus 30 grader åt vänster genom att tilta buk och bäcken eller genom att sidoförflytta uterus och låta patienten ligga kvar plant. Se bild nästa sida.
 - Starta HLR inom 1 minut
 - Förbered för perimortem sectio, vilket avbryts om ROSC uppnås. Förvarna operation
- Om ej ROSC trots perimortem sectio: överväg ECMO:
kontakt via 39090 (växelns larm)
- Intravenös /intraosseös tillgång säkras i övre kroppshalva

Flytta uterus åt vänster



Resuscitativ hysterotomi /Perimortem kejsarsnitt

Om uterus når upp till eller ovan navelplan och HLR ej är framgångsrikt så ska urakut kejsarsnitt genomföras, på plats, utan fördröjning!

- Indikation: vecka 24 eller mer, uterus når navelplan eller ovan. Kan även övervägas från vecka 20
- Utförs med engångsskalpell, peang, bandage-sax, hakar, bukdukar och handskar. Se utrustningslista nedan

- Inga tidsgränser är definierade från 2025, målsättningen är att resuscitativ hysterotomi inom 5 minuter

Utrustning

Förvaras i särskild låda på akuten, i akutrummet nära navet.

Akuten ansvarar för att uppdatera och beställa utrustning.

- Protokoll + klocka
- Sterila handskar storlek 6,5, 7,5 och 8,5
- Skalpell, knivblad nr 20
- Peanger, 5st böjda
- Sax, Mayosax 15cm för avnavling.
- Bandagesax
- Laparotomihakar 2st
- Handduksklämmor 4 st
- Munskydd med visir.
- 5 stora bukdukar
- Handduk till barnet, stor plastpåse
- Navelsträngsklämmor 2 st

Perimortem kejsarsnitt utförande

Högsta tillgängliga kirurgiska kompetens utför

- Vertikal incision genom hela bukväggen, från fundus uteri till symfyssen. Rektusmuskler separeras trubbigt. Skär igenom peritoneum. Alternativt: bikinisnitt och horisontellt isthmussnitt.

- Med hjälp av laparotomihakarna; synliggör hela uterus från fundus ner till urinblåsan. Tryck undan urinblåsan
- Uterus: använd skalpell för att göra en liten horisontell incision i uterus ovan symfyssen: Stick in två fingrar och lyft upp uterus från fostret
- Använd sedan fingrar eller en bandagesax (gipssax) eller skalpell för att öppna upp uterus ovan symfyssen – vertikalt eller horisontellt. Om placenta ligger i vägen skärs den igenom
- Ta ut fostret med hjälp av fundustryck. Klampa och klipp navelsträngen. Påbörja neo-algoritm
- Placenta lossas
- Om cirkulation återkommer, packa uterus och buken, klampa uppenbara blödande kärl med stora peanger. Transportera patienten till operation. Ge Oxytocin iv/io en ampull (8,3 µ = en ampull= 5 IE) med 4 ml koksalt på >2–5 minuter, alt 2 ml im. (Finns på akuten) Överväg antibiotika iv, tex PipTaz (4/2 g)
- **Om ej ROSC: överväg ECMO och behandling av ev reversibla åtgärder.**
- Upprätta telefonkontakt med obstetriker för vägledning om nödvändigt:
Växelns larmnummer 39090,
Obstetrik jourspecialist 031–3435983,
Neonatal jour 031–3436078

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Kristina Bengtsson Linde, (kribeg),
Överläkare

Godkänd av: Philipp Meijering, (phime1), Chefläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-418

Version: 2.0

Giltig från: 2026-02-02

Giltig till: 2028-01-30