

Akut kejsarsnitt

Rekommendationer för utfärdande av klinikrutiner/PM

Författare: Anette Hein (SFOAI), Hanna Åmark (SFOG), Lisa Lundström (SFOAI), Julia Savchenko (SFOG)

Detta dokument ska ses som en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området. Syftet är att dokumentet ska kunna tjäna som förlaga vid framtagande av klinikvisa rutiner/PM. Innehållet kommer att fortlöpande uppdateras. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet.

Introduktion

- Planerat kejsarsnitt: indikation är känd sedan tidigare med beslut före aktuellt vårdtillfälle
- Akut kejsarsnitt: oplanerad nyttillkommen indikation för tidigarelagd förlossning med kejsarsnitt.

Indelning av akuta kejsarsnitt

- **Omedelbart kejsarsnitt** (urakut kejsarsnitt): moderns eller fostrets liv eller hälsa är i omedelbar fara. Målsättningen är att operationen ska påbörjas inom 15 min. Larmfunktion **ska** finnas.
- **Akut brådskande kejsarsnitt** (akut kejsarsnitt inom 30 minuter): allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv eller hälsa i snar framtid. Målsättningen är att operationen ska påbörjas inom 20 – 30 min. Larmfunktion bör finnas.
- **Akut icke brådskande kejsarsnitt** (akut kejsarsnitt inom angiven tid, mer än 30 min): Indikation för tidigarelagd förlossning med kejsarsnitt finns men inget allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv i närtid. Målsättningen är att operationen påbörjas inom angiven tid.

Obstetriker bedömer skyndsamhetsgraden och beslutar om eventuellt larm. Skyndsamhetsgrad kan behöva ändras beroende av obstetrisk situation.

Anestesiolog beslutar om anestesimetod i samråd med obstetriker.

Dokumentera tid för larm och följ tiden mellan larm och operationsstart ("Decision - Incision Interval =DII"). Vid anmälan i operationssystemet av omedelbara och akut brådskande kejsarsnitt ska tiden för larmet skrivas in som tiden för "operationsanmälan". Detta möjliggör systematisk uppföljning av DII.

Ansvarsfördelning

För ett snabbt och säkert förlopp vid omedelbara och akut brådskande kejsarsnitt rekommenderas att varje förlossningsenhet upprättar en rutin för tydlig ansvarsfördelning för varje roll. Följande förslag kan revideras och förtydligas utifrån varje enhets förutsättningar i samråd med berörda specialiteter.

Omedelbart kejsarsnitt (urakut kejsarsnitt)

Moderns eller fostrets liv eller hälsa är i omedelbar fara. Målsättningen är att operationen ska påbörjas inom 15 min. Larmfunktion ska finnas.

Omedelbart kejsarsnitt innebär inte automatiskt generell anestesi men anger att partus önskas snarast möjligt.

Larmrutin och tidtagning

- Varje förlossningsenhet ska ha tydliga larmrutiner
- Utsedda personer bör ansvara för att notera tid för larm, operationsstart och födelsetid
- Operationsanmälan kan behöva göras i efterhand, men tiden för operationsanmälan ska justeras så att den motsvarar tid för larm.

Obstetriker

- Beslutar om omedelbart kejsarsnitt och ansvarar för att larm utlöses.
- Ordinerar tokolytika vid behov.
- Leder arbetet och följer patienten omedelbart till operationssal.
- Rapporterar enligt SBAR till anestesilog och barnläkare.
- Beslutar om man kan avstå från KAD och buktivätt.

Omklädnings är inte nödvändig, minimala förberedelser enligt lokal rutin.

Barnmorska

- Ansvarar för ID-märkning och att BAS test skickas
- Följer patienten omedelbart till operationssal
- Är behjälplig vid fortsatta förberedelser som sker på operation.

Anestesiolog

- Beslutar om anestesiform i samråd med obstetriker, generell eller regionalanestesi beroende på situation
- Ger klartecken till timeout enligt Checklista för säker kirurgi - enbart röda punkter, innan inledning av generell anestesi eller om regional anestesi: innan operationsstart
- Ger klartecken till operationsstart.

Utsedd(a) person(er) enligt lokal rutin

- Noterar tid för larm, operationsstart, födelsetid och avnavling
- Tar syra-basstatus i navelsträng från såväl artär som ven.

Partner/närstående får följa med till operationsavdelningen. En person utses för att ta hand om denne.

Partner/närstående bör beredas möjlighet att närvara vid eventuell återupplivning.

Akut brådskande kejsarsnitt (akut kejsarsnitt inom 30 minuter)

Allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv eller hälsa i snar framtid. Målsättningen är att operationen ska påbörjas inom 20 - 30 min. Larmfunktion bör finnas.

Larmrutin och tidtagning

- Varje förlossningsenhet ska ha tydliga larmrutiner
- Utsedda personer bör ansvara för att notera tid för larm, operationsstart och födelsetid
- Operationsanmälan kan behöva göras i efterhand men tiden för operationsanmälan justeras så att den motsvarar tid för larm.

Obstetriker

- Beslutar om akut brådskande kejsarsnitt och ansvarar för att larm utlöses
- Ordinerar tokolytika vid behov
- Leder arbetet och följer patienten snarast till operationssal
- Rapporterar enligt SBAR till anestesilog och barnläkare.

Barnmorska

- Ansvarar för ID märkning och att BAS-test skickas
- Följer patienten till operationssal
- Är behjälplig vid fortsatta förberedelser som sker på operation
- Ansvarar för CTG på operationssalen.

Anestesiolog

- Beslutar om anestesiform i samråd med operatör
- Regional anestesi i första hand: spinal eller påfyllnad epidural
- Ger klartecken till Checklista för säker kirurgi, innan operationsstart om regionalanestesi eller innan inledning av generell anestesi
- Ger klartecken till operationsstart.

Utsedd(a) person(er) enligt lokal rutin

- Noterar tid för larm, operationsstart, födelsetid och avnavling.
- Sätter KAD efter anlagd regional anestesi eller innan generell anestesi.
- Tar syra-basstatus i navelsträng från såväl artär som ven.

Partner/närstående får följa med till operationsavdelningen. En person utses för att ta hand om denne.

Partner/närstående bör beredas möjlighet att närvara vid eventuell återupplivning.

Akut icke brådskande kejsarsnitt (akut kejsarsnitt inom angiven tid, mer än 30 minuter)

Indikation för tidigarelagd förlossning med kejsarsnitt finns men ingen allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv i närtid. Målsättningen är att operationen ska påbörjas inom angiven tid.

Rutin och tidtagning

- Varje förlossningsenhet ska ha enkla och tydliga rutiner
- Utsedda personer bör ansvara för att notera tid för operationsanmälan, operationsstart och födelsetid.

Obstetiker

- Beslutar om akut icke brådskande kejsarsnitt inklusive önskad tidsram
- Ansvarar för att operationsanmälan görs snarast efter beslut
- Kontakter anestesilog, narkosköterska, operationssköterska och barnläkare/neonatolog och rapporterar enligt SBAR, alternativt delegerar detta.

Barnmorska

- Ansvarar för ID-märkning och att BAS test och eventuell annan provtagning skickas
- Ansvarar för venös infart samt att ordinerad vätska kopplas
- Följer patienten till operationssal
- Ansvarar för CTG på operationssalen.

Anestesiolog

- Beslutar om anestesiform i samråd med operatör
- Regional anestesi i första hand
- Ger klartecken till Checklista för säker kirurgi innan operationsstart om regional anestesi, eller innan inledning av generell anestesi
- Ger klartecken till operationsstart.

Utsedd(a) person(er) enligt lokal rutin

- Noterar tid för operationsstart, födelsetid och avnavling
- Sätter KAD
- Tar syra-basstatus i navelsträng från såväl artär som ven.

Partner/närstående får följa med till operationsavdelningen.

Partner/närstående bör beredas möjlighet att närvara vid eventuell återupplivning.