

# Akut kejsarsnitt

## Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

*Författare: Ylva Vladic Stjernholm SFOG, Marianne Weichselbraun SBF, Mia Ahlberg SBF och Isis Amer-Wåhlin 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.

### Akut kejsarsnitt (=alla kejsarsnitt som inte är planerade eller omedelbara)

#### Larmrutin och tidtagning

Varje förlossningsenhet ska ha enkla och tydliga larmrutiner för akuta situationer. Ansvarig läkare noterar i journalen när beslut om kejsarsnitt har tagits och inom vilken tidsrymd operationsstart ska ske.

Checklista/Timeout inför akut sectio genomförs.

#### Ansvarig förlossningsläkare

- Beslutar om akut kejsarsnitt
- Kontaktar anestesilog, narkossköterska, operationssköterska och barnläkare/neonatalog för att informera om indikation samt inom vilken tid kejsarsnitt ska utföras

#### Ansvarig barnmorska

- Ansvarar för fri venväg samt att ordinerad vätska kopplas
- Bastest och eventuell annan provtagning skickas

Anestesiorm beslutas av anestesilog i samråd med operatör och barnmorska beroende på tidsmarginal och förutsättningar.

#### På operationssal

- Timeout enligt WHO:s checklista för säker kirurgi
- Håravkortning
- KAD
- Natriumcitrat
- Vid akut kejsarsnitt på fosterindikation (om tid finns att fylla på EDA eller att lägga spinal) ska CTG-apparat tas med in på operationssal för fortsatt registrering till sbedövningen är lagd

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.

Utsedd person tar syra-basstatus i navelsträng från såväl artär som ven.