

|   |               |               |                    |
|---|---------------|---------------|--------------------|
| Dokumentnamn: <b>Omedelbart kejsarsnitt</b> |               |               | Sidor: 1           |
| Gäller för förlossningen kvinnosjukvården i | Godkänd av:   | Utarbetat av: | Revisionsansvarig: |
| Utfärdat datum:                             | Giltigt t.o.m |               | Utgåva:            |

**Omedelbart kejsarsnitt** (urakut snitt, larmsnitt, katastrofsnitt):

Omedelbart kejsarsnitt är indicerat när barnet eller moderns tillstånd bedöms vara så allvarligt att varje minut som går förlorad innan kvinnan är förlöst innebär en ökad risk för bestående skada eller död för barn eller moder. Målsättningen är att operationen ska påbörjas så snart som möjligt.

**Larmrutin och tidtagning:** Det är av största vikt att varje förlossningsenhet har enkla larmrutiner som inte kan misstolkas vid akuta situationer. Det är önskvärt att tidtagning startas från det att larmet utlösts och att en avdelad person sköter tidtagning och noterar födelsetid.

**Ansvarig förlossningsläkare:**

- ✓ beslutar om omedelbart kejsarsnitt ska utföras
- ✓ ansvarar för att berörd personal larmas på korrekt sätt
- ✓ ordinerar tocolytica (Bricanyl) vid behov
- ✓ ska följa med patienten till operationssal utan fördröjning av ytterligare förberedelser. Omklädning är inte nödvändig, men skyddsrock, och handskar bör användas
- ✓ informerar barnläkare och anestesilog om rådande situation och förutsättningar av betydelse för det fortsatta omhändertagandet av mor och barn
- ✓ timeout enligt WHO:s checklista för säker kirurgi

**Patientförberedelser på operationssal:**

- ✓ natriumcitrat (ges ej på alla kliniker – vad anser anesthesiologen?)
- ✓ PVK sätts och bastest tas vid behov på operationsavdelningen
- ✓ ansvarig operatör avgör om KAD ska sättas och om buktvätt ska utföras
- ✓ antibiotikaproylax
- ✓ det är viktigt att även partner får följa med till operationsavdelningen och att en person avsätts för att ta hand om denne
- ✓ partner ska, om denne vill, få vara närvarande vid eventuell återupplivning

**När barnet är framfött:** Avdelad person ska ta syra basstatus i navelsträng från såväl artär som ven

|   |               |               |                    |
|---|---------------|---------------|--------------------|
| Dokumentnamn: <b>Akut kejsarsnitt</b>       |               |               | Sidor: 1           |
| Gäller för förlossningen kvinnosjukvården i | Godkänd av:   | Utarbetat av: | Revisionsansvarig: |
| Utfärdat datum:                             | Giltigt t.o.m |               | Utgåva:            |

**Akut kejsarsnitt:** Alla kejsarsnitt som inte är planerade eller omedelbara.

**Larmrutin och tidtagning:** Det är av största vikt att varje förlossningsenhet har enkla larmrutiner som inte kan misstolkas vid akuta situationer. Ansvarig läkare noterar i journalen när beslut om kejsarsnitt tagits och inom vilken tidsrymd som operationsstart ska ske.

**Ansvarig förlossningsläkare:**

- ✓ beslutar om akut kejsarsnitt
- ✓ kontaktar anesthesiolog, narkosköterska, operationsköterska och barnläkare för att informera om indikation och inom vilken tid som kejsarsnitt ska utföras
- ✓ anestesiform beslutas i samråd med anesthesiolog beroende på tidsmarginal och förutsättningar
- ✓ timeout enligt WHO:s checklista för säker kirurgi

**Patientförberedelser:**

- ✓ PVK, bastest och eventuell annan provtagning
- ✓ hårförkortning
- ✓ KAD.
- ✓ Natriumcitrat
- ✓ vid akut kejsarsnitt på fosterindikation, om tid finns för att fylla på EDA eller att lägga spinal, ska CTG-apparaten tas med in på operationssal för fortsatt registrering tills dess att bedövningen är lagd
- ✓ det är viktigt att även partner får följa med till operationsavdelningen och att en person avsätts för att ta hand om denne
- ✓ partner ska, om denne vill, få vara närvarande vid eventuell återupplivning

**När barnet är framfött:** Avdelad person ska ta syra-basstatus i navelsträng från såväl artär som ven