

# Pre- och postoperativ vård vid kejsarsnitt

## Syfte

Enhetligt arbetssätt, effektiv operationsförberedelse och ett väl fungerande samarbete mellan förlossnings-, narkos- och operationspersonal.

## Berörda enheter

SMVC, Förlossningen, och AnOpIva, Sunderby Sjukhus och Gällivare Sjukhus.

## När beslut om planerat kejsarsnitt fattats

Planerade kejsarsnitt bör av hänsyn till barnet inte utföras före 39 fullgångna graviditetsveckor (med vissa undantag, t.ex. placenta previa). När ett kejsarsnitt planeras fyller läkaren i operationsanmälan i Provisio, se separat rutin för prioritering och operationsanmälan för respektive sjukhus.

Därefter går patienten till DKE-mottagning för narkosbedömning.

Patienten ska då ha med sig ifyllt ”Hälsa- och social information”.

Patienten får också kallelsen med information om förberedelser inför planerat kejsarsnitt, och gärna även patientinformationen om kejsarsnitt.

Patienter med lång resväg informeras om möjligheten att boka rum på Patienthotellet natten före planerad operation.

**Informera alltid patienter med indikation som inte är absolut, om att beslutet om op slutgiltigt tas på opdagens morgon.** Gäller framför allt sectio på lägesindikation (säte, tvärläge – inget kejsarsnitt om huvudändläge).

## Vid beslut om akut kejsarsnitt

För larm/narkosanmälan, v g se särskild rutin [Kejsarsnitt, prioritering, larm och genomförande, Sunderby Sjukhus](#) respektive [Kejsarsnitt, prioritering, larm och genomförande, Gällivare Sjukhus](#).

## Bastest och övrig provtagning inför operation

Vid planerade kejsarsnitt kommer patienten i normalfallet till förlossningen operationsdagens morgon, kl. 06.30. **Bastest och blodstatus tas omgående vid ankomst och lämnas snarast möjligt till lab (Sunderby Sjukhus) eller senast dagen före (Gällivare Sjukhus).**

**För följande patienter måste provtagning inför planerat kejsarsnitt utföras dagen före operationen:**

- Preeklampsi (ta även PK, APTT)
- Kända erythrocytantikroppar (bastesten kan ta lång tid, ev. behövs korstest)
- Känd stor blödningsrisk (känd placenta previa, placenta accreta)
- Pågående långtids-antikoagulantia-behandling eller annan blödningsbenägenhet (ta även PK, APTT)

Vid **akuta kejsarsnitt** utförs provtagning enligt ovan men provsvaren avvakts bara i den omfattning som bedöms medicinskt säkert. Väntan på provsvar får inte fördröja ett kejsarsnitt om det innebär risk för moderns eller fostrets hälsa.

### Planerade kejsarsnitt: på operationsdagens morgon

- Provtagning enligt ovan. Operationen kan påbörjas även om bastesten inte är klar, om det inte föreligger särskilda skäl. Det är ytterst ovanligt att transfusionsbehov uppstår peroperativt, och skulle det göra det är det sällan under operationens första halvtimme.
- Om lab meddelar att bastesten ”slår” och operationen inte är påbörjad, ansvarar operatören för att besluta om op kan påbörjas eller inte. Om operationen redan påbörjats slutförs den med beredskap för att använda CellSaver vid eventuell riklig blödning.
- Om kejsarsnitt på lägesindikation, kontrollera att det fortfarande är avvikande fosterläge! Om inte – omedelbar kontakt med förlossningsläkare för ställningstagande.
- Kontrollera att patienten är fastande, har duschat, klippt (inte rakat) könshåret på blygden/magen, inte bär smycken eller nagellack
- Säkerställ att patienten har ett ID-band
- Kontrollera temp
- Avlyssna fosterljud, kontrollera fosterläge. Om normala fosterljud behövs ingen ytterligare auskultation.
- Sätt KAD
- PVK sätts i vänster hand
- Kontrollera övriga narkosläkarordinationer
- Ta med nödvändiga journalhandlingar samt nummerband för mor och barn till op
- Om patienten är Norea-patient och har en förlossningsplan ska den skrivas ut, tas med och operationspersonalen uppmärksammas på de delar som kan beröra pre-, per och omedelbar postoperativ vård
- Se till att sänggrindar finns på sängen
- Ge patienten 30 ml Natrium-Citrat att dricka just innan avfärd till op-avd
- En vuxen anhörig får vara med när kejsarsnittet sker i regionalanestesi. Se till att den anhörige byter om till op-kläder och op-skor. Vid generell anestesi (narkos) får den anhörige vänta på förlossningen.
- Barnmorskan som ska delta vid kejsarsnitt byter om till op-klädsel (obs hygienregler!)

Vid **akuta kejsarsnitt** utförs de så många av punkterna ovan som bedöms hinnas med.

### Omedelbart efter operationen

I normalfallet förs patienten tillbaks till förlossningen för postoperativ övervakning direkt från operationsavdelningen efter ett planerat kejsarsnitt.

Undantag är nedanstående, då postoperativ övervakning skall ske på Postop:

- Akuta kejsarsnitt
- Kejsarsnitt i generell anestesi (narkos)
- Stor operationsblödning (> 1000 ml)
- Cirkulatoriskt påverkad patient
- Patient där det varit problem med smärtlindring under op
- Svår preeklampsi
- Annan svår maternell sjukdom som kräver skärpt övervakning (galler inte okomplicerad hypertoni, diabetes eller liknande)
- Mycket hög belastning på förlossningen
- Patienter som inte har en anhörig med sig, gäller även om pappan vistas med barnet på barnavdelningen istället för hos mor.

För patienter som övervakas på Förlossningen kontrolleras [MEOWS](#) vid ankomst.

Utöver MEOWS kontrolleras också:

- VAS-skattning av postoperativ smärta dokumenteras vid ankomst till förlossningsavdelningen och värderas därefter vid behov. VAS < 4 eftersträvas. Smärtlindring, se nedan.
- Blodtryck var 30:e minut de första två timmarna. Vid lågt blodtryck/blodtrycksfall (< 90 mmHg systoliskt), öka takten på infusionsvätskan tills blodtrycket stigit och är stabilt.
- Kontinuerlig pulsoximeter de första 2 timmarna, målpuls 50 – 120 spm, saturation  $\geq 95\%$ .
- Uterustonus 1 g/timme
- Vaginal blödning och förband
- Urinmängd
- Kontroll av att motorblockaden släpper på förväntat sätt.

När patientens spinal har börjat släppa (patienten kan lyfta på benen och aktivt flektera knäleden) och patienten är väl smärtlindrad kan patienten flyttas till BB. Snabbt insättande av peroral smärtlindring, se nedan.

## Postoperativ vård och smärtlindring

MEOWS-kontroller enligt separat rutin.

Tidig mobilisering är viktigt. Patienten bör mobiliseras till sittande/stående med stöd redan op-dagens kväll.

KAD avlägsnas så snart patienten med stöd kan ta sig till toaletten, senast nästa morgon. Obs blåstömning!

Postoperativ smärtlindring med T Paracetamol 500 mg x 3 – 4 samt T Ibuprofen 400 mg x 3 sätts in direkt vid ankomst från op (kontrollera op-journalen för att se om läkemedlen getts intravenöst och justera tidsintervallet efter det). Vid ASA/NSAID-överkänslighet ges istället T Morfin 10 mg ½ tablett x 3, glesas snabbt ut till v b.

Vid smärtgenombrott ges inj Morfin 2 – 5 mg iv/im/sc, se generell ordination. Som alternativ kan T Morfin 10 mg ½-1 tablett ges.

Citodon/Panocod, och liknande preparat bör undvikas.

---

Vid hemgång, i de flesta fall efter 2 dygn:

- Förlossningssamtal på samma sätt som för andra patienter
- Läkarsamtal
- Kontrollera såret. Råd om sårvård. Om det finns suturer som ska tas lämnas remiss till HC för detta.
- Ge den skriftliga patientinformationen om patienten inte redan fått den
- Uppföljning MVC/BVC som för andra patienter. Bedöm behovet av individuell uppföljning hos oss beroende på orsaken till kejsarsnittet.
- Sjukskrivning ges normalt inte på basen av kejsarsnitt, om det inte finns annan komplicerande sjukdom som motiverar det.