

AKUT KEJSARSNITT

Agera snabbt - tänk team - kommunicera tydligt
Moderns säkerhet först - därefter fostrets

INDIKATIONER

- Fetal asfyki (patologiskt CTG)
- Placentaavlossning med fosterpåverkan
- Misstänkt uterusruptur
- Navelsträngsframfall
- Misslyckad instrumentell förlossning
- Allvarlig försämring hos modern

MÅL

Förlossning inom 30 min från beslut (kategori 1).
 Sikta på förlossning inom 75 min (kategori 2).

FÖRE INCISION - CHECKLISTA

- Indikation bekräftad
- Informerat samtycke (om möjligt)
- Allergier?
- Fastande
- 2 grova intravenösa infarter
- Blodprover: Hb, blodgruppering/BAS-test, koagulation
- Korstest om tiden tillåter
- Blåskateter
- Fostrets hjärtfrekvens dokumenterad
- Teamgenomgång (roller och plan)

PREMEDICINERING

- Syrgas 4-6 L/min via ansiktsmask
- Vänsterförskjutning av uterus
- H₂-antagonist: t.ex. ranitidin 50 mg IV
- Metoklopramid 10 mg IV
- Natriumcitrat 30 mL oralt
- Bicitra® 30 mL oralt (om detta inte är möjligt: 0,3 M natriumcitrat 30 mL via ventrikelsond)

RELATIVA KONTRAINDIKATIONER FÖR REGIONAL ANESTESI
 Koagulopati • Sepsis • Hypovolemi • Förhöjt ICP • Patienten avbörjar
 Lokalt infektion • Neurologisk sjukdom

ANESTESITEKNIK - GENERELL ANESTESI

SNABBSEKVENSIINDUKTION (RSI)

Preoxygenering	100 % O ₂ i 3-5 min
Induktion	Propofol 1,5-2,5 mg/kg IV
Opioid	Fentanyl 1-2 µg/kg IV
Muskelrelaxantia	Suxametonium 1-1,5 mg/kg IV eller rokuronium 1,2 mg/kg IV
Krikoidtryck	Tills barnet är framfött
Intubation	Snabbt, med manuell nackstabilisering
Underhåll	Sevofluran 1 MAC i 50 % O ₂ /luft Ytterligare fentanyl vid behov
Efter förlossning	Oxytocin 5 IE IV långsamt + infusion 5-40 IE i 1000 mL

VID FÖRVÄNTAD SVÅR LUFTVÄG

- Vaken intubation (överbärg regional anestesi)
- Videolaryngoskopi / bougie
- Tillkalla erfaren hjälp tidigt

ANESTESITEKNIK - REGIONAL ANESTESI

- Föredras om inga kontraindikationer och tid finns
- Spinalanestesi (föredras):
Bupivakain 5 mg (hyperbar) + fentanyl 10-20 µg eller bupivakain 7,5-10 mg (hyperbar)
- Säkerställ tillräcklig blockad (T4) före incision
- Vasopressor redo (fenylefrin / efedrin)
- Byt till generell anestesi vid otillräcklig blockad eller om operationen fördröjs

DOSERING AV VASOPRESSORER

Fenylefrin 100 µg IV Upprepa 50-100 µg vid behov	Efedrin 5-10 mg IV Upprepa vid behov
---	---

UTEROTONIKA EFTER FÖRLOSSNING

Oxytocin	5 IE IV bolus långsamt därefter 5-40 IE i 1000 mL
Ergometrin	0,2 mg IV/IM (undvik vid hypertoni / preeklampsi)
Karboprost	250 µg IM (undvik vid astma)
Misoprostol	0,8-1,0 mg rektalt vid behov

POSTOPERATIV VÅRD

- Fortsätt oxytocininfusion
- Smärtt lindring: t.ex. paracetamol 1 g IV x 4, NSAID (om ej kontraindicerat), titrerat morfin
- Övervaka: BT, puls, andning, SpO₂, diures, blödning, uterus-tonus
- Trombosprofylax (enligt risk)
- Temperaturkontroll
- Tidig hudkontakt och amning om mor och barn är stabila

AKUTALGORITM - SAMMANFATTNING

1. Beslut om akut kejsarsnitt
2. Larma team - starta checklistan
3. Premedicinering och förberedelser
4. Välj anestesteknik
 - Generell anestesi med RSI vid behov av omedelbar förlossning
 - Regional anestesi om tid finns och inga kontraindikationer
5. Förlossning
6. Uterotonika och blödningsprofylax
7. Postoperativ vård och övervakning

VÄTSKA OCH BLOD

- Kristalloider: t.ex. Ringer-acetat eller balanserad lösning
- Kolloid vid indikation
- Transfusion utifrån blodförlust och laboratorieprov
- Aktivera MTP vid behov

MÖJLIGA KOMPLIKATIONER

- Aspiration
- Svår luftväg
- Hypotoni
- Blödning
- Uterus-toni
- Anafylaxi
- Oavsiktlig vakenhet
- Hög spinal (regional)

KONTAKTER / ANTECKNINGAR

TEAMROLLER (EXEMPEL)

Anestesiolog: anestesi och luftväg Obstetrik: kirurgi Sjuksköterska: läkemedel och vätska
 Barmmorska: barn Assistent: utrustning och dokumentation

DOSER - VANLIGA LÄKEMEDEL (VUXNA)

Fentanyl 1-2 µg/kg IV Suxametonium 1-1,5 mg/kg IV Fenylefrin 50-100 µg IV
 Propofol 1,5-2,5 mg/kg IV Rokuronium 1,2 mg/kg IV Efedrin 5-10 mg IV