

		Somatikk Kristiansand		Prosedyre	
Sectio. Føde/Barsel SSK				Side 1 av 5	
Dokument ID: II.SOK.KKK.FBK.2.2-3		Godkjent dato: 09.11.2023	Gyldig til: 09.11.2027	Revisjon: 22.01	

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

HENSIKT

- Sikre at de nødvendige forberedelser før operasjonen blir gjort.
- Forebygge postoperative komplikasjoner.
- Enhetlig operasjonsteknikk.

MÅLGRUPPE

Kvinner som forløses med elektivt eller akutt sectio caesarea.

ANSVAR

Jordmor og gynekolog

FREMGANGSMÅTE

1. ELEKTIV SECTIO CAESAREA

Def.: *Sectio som utføres mer enn 8 timer etter at bestemmelsen om sectio er tatt.*

Gjøres vanligvis poliklinisk på svangerskapspol:

Når kvinnen får avtalt dato for el. sectio gjøres følgende:

- Muntlig og skriftlig informasjon om forberedelser og hva som skjer operasjonsdagen, vurder tolk. (Pasientinformasjonsskriv)
- Elektronisk operasjonsmelding, Metavision (påfør faste medisiner og antibiotika preopr, de resterende medisinene påføres av operatør på opr.dagen) og helseopplysnings skjema (scannet i DIPS) skal foreligge.
- Hb og blod til forlik bestilles til dagen før inngrepet (evt. fredag før)
- Sørg for at kvinnen kjøper og setter Klyx kvelden før
- Gå gjennom Partus og fyll ut manglende opplysninger

Operasjonsdagen

- Vanlig inntakstatus og innleggelse i Partus og DIPS
- Sjekk at blod til forlik er tatt
- Kvinnen skal ha blitt informert om ikke barbere vekk hår siste 3 uker. Hårklipper kan brukes for å fjerne overflødig hår. Legg inn kateter og veneflon, heng opp Ringer 1000ml og ta temp
- 2 g Cefazolin (Cefazolin®) gis på operasjonsstuen 0-60 min før operasjonsstart (ligger i blødningsposen). Ved allergi for penicillin og/eller cefalosporin gis 600 mg Klindamycin (Clindamycin®, Dalacin®) iv (etter nasjonal retningslinje)
- Medisinkurve, kopi av helsekort og navnelapper følger mor.
- Ta med til opr.stua: Blødningspose, sectiobalje, vogn og nøkkel til garderoben. Far følger jordmor og barnepleier og skifter til grønt tøy når opr avd gir beskjed om at alt er klart. Far kan komme inn på opr.stua når spinalen er satt og feltet er dekket klart. Jordmor/barnepleier har ansvar for far. Ved narkose skal far ikke være med på opr.stua.
- Barnelegen tilkalles som hovedregel når spinalbedøvelsen er satt i de tilfellene det gjelder.
- Asfyksibordet sjekkes og klargjøres av jordmor.
- Jordmor følger opp mor på postoperativ etter rutine.

2. AKUTT SECTIO CAESAREA – utføres primært på stue 9

Generelt for akutte sectio:

Forberedelser: se under elektive, unntak se under:

Utarbeidet av: Janne Rossen, Steinar Torp, Ingunn Eidem	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	
--	--	---	--

		Sectio. Føde/Barsel SSK			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-3	Utarbeidet av: Janne Rossen, Steinar Torp, Ingunn Eidem	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel	Godkjent dato: 09.11.2023	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	Revisjon: 22.01

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

- Skift hånd, senk operasjonsbordet, tokolyse, bytt operatør
- Omvendt Løvsets manøver (forløse som ved seteleie via abdomen), [se vedlegg](#)
- Dokumenter tydelig om det har vært IFH og hvilke(n) teknikk som ble brukt

3. OPPFØLGING POST OPR. / POST PARTUM

- **ONEWS:** X 1 per døgn. Utføres hyppigere ved behov.
- **Ernæring:** 2-3 l. iv avhengig av kvinnens almenntilstand. Drikke og spise fritt fra hun kommer til barselavdelingen.
- **Smertelindring:**
Operasjonsdag
 - **Paracetamol** (Panodil®, Paracet®; Paracetamol, Paramax®, Pinex®) tablett **1000 mg x 4**
 - **Ibuprofen** (Ibumax®, Ibux®) tablett **400 mg x 4**
 - **Langtidsvirkende oksykodon** (OxyContin®, Reltebon®) depotkapsel/-tablett **10 mg x 2** i totalt 2 døgn etter sectio

Første dose gis på postoperativ avdeling.

1.dag

- **Paracetamol** (Panodil®, Paracet®; Paracetamol, Paramax®, Pinex®) tablett **1000 mg x 4**
- **Ibuprofen** (Ibumax®, Ibux®) tablett **400 mg x 4**
- **Langtidsvirkende oksykodon** (OxyContin®, Reltebon®) depotkapsel/-tablett **10 mg x 2** i totalt 2 døgn etter sectio

Totalt skal pasienten ha 4 doser langtidsvirkende oksykodon. Seponeres deretter.

2. dag

- **Paracetamol** (Panodil®, Paracet®; Paracetamol, Paramax®, Pinex®) tablett **1000 mg x 4**
- **Ibuprofen** (Ibumax®, Ibux®) tablett **400 mg x 4**

Ved gjennombruddssmerter:

Korttidsvirkende oksykodon (OxyNorm®) 5 mg kapsler x 0 – 6 i totalt 2 døgn etter sectio.

Sjekk effekt etter ca 30 minutter. Hvis utilfredsstillende effekt, vurder tilleggsdose ibuprofen 400 mg tablett før evt. ny 5 mg korttidsvirkende oksykodon (OxyNorm®) tablett gis. Ved fortsatt sterke smerter, kontakt gynekolog. Det kan da vurderes om pasienten trenger 20 mg langtidsvirkende oksykodon som grunnsmertelindring.

- **Tromboseprofylakse:**-Se prosedyre: [Tromboseprofylakse i svangerskap og barseltid. Føde/barsel SSHF](#). Enoksaparin (Klexane®) settes på barsel 6 t etter avsluttet inngrep/fjernet EDA-kateter, i tråd med prosedyre [Adm. av Klexane i forbindelse med spinal/epidural/kirurgi](#).
- [Smerteskjema SSHF](#) legges ved medisinkurve og brukes for å evaluere smertelindring etter sectio (se veiledning side 2).
- **Mobilisering:** Tilpasses kvinnens allmenntilstand, men bør skje så hurtig som mulig etter ankomst til barsel.
- **Eliminasjon:** Urin: Fjern kateteret senest neste morgen.
- **Bandasjen** skal ligge på 48 timer. Forsterkes ved gjennomblødning. Se [nasjonal prosedyre](#).
- **Agraffer** fjernes 5.dag.

 SØRLANDET SYKEHU		Sectio. Føde/Barsel SSK			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-3	Utarbeidet av: Janne Rossen, Steinar Torp, Ingunn Eidem	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel	Godkjent dato: 09.11.2023	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	Revisjon: 22.01

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

- **ONEWS** daglig. Dokumenteres i MetaVision (MV). Behov for ytterligere ONEWS-skåring vurderes på legevisitt og rekvireres evt under *Plan-og mål* i MV.
- **Hb:** bestilles til 1. eller 2. dag post partum ved:
 - Hb <10g/dl før sectio
 - blødning >500ml under/etter sectio
 - anemisyntomer som tungpust, svimmelhet, hodepine, øresus, økt tretthet, takykardi, palpitasjoner
- **Utreisesamtale:** Kvinnen skal ha samtale med gynekolog før hjemreise, helst opererende lege.

OPERASJONSTEKNIKK SECTIO

Ved førstegangs sectio anbefaler vi teknikken som i hovedsak baseres på Joel-Cohen fremfor Pfannenstiel da det gir mindre blodtap, feber, smerte, og kortere kniv- og liggetid:

Hudsnitt

Rett, tverrsnittsinncisjon ca 15 cm i en linje, 3 cm nedenfor linjen som forbinder spina iliaca anterior superior. Subcutis og abdominal fascien spaltes skarpt i midtlinjen uten bytte av kniv. Fascien utvides digitalt.

Peritoneum

Peritoneum parietale åpnes digitalt. Peritoneum viscerale (blæreperitoneum) spaltes ikke rutinemessig.

Uterotomi

Skarp tverrsnittincisjon i midtlinjen på nedre uterinsegment. Stump utvidelse med et kraniokaudalt trekk.

Placenta

Spontan forløsning med lett drag i navlesnor og massasje av uterus.

Uterus

Lukking av uterotomien kan foregå med uterus in situ eller løftet ut på abdomen.

Uterotomien lukkes i to lag med Polysorb 1-0 hvis pasienten planlegger vaginal fødsel senere, ellers akseptabelt å lukke i ett lag. Endometriet kan inkluderes i suturen.

Lukking peritoneum

Anbefales ikke.

Lukking av fascie

Fortløpende sutur 1 cm fra kant og 1 cm mellomrom med Polysorb 0.

Subkutane suturer

Det anbefales å suturere den subcutane fascien dersom subcutis er mer enn 2 cm tykk med Polysorb 3-0.

Lukking av hud

Intrakutan monofil sutur på rett nål i hud (individuell vurdering ved risiko).

Obs: Stumpe nåler og agraffer i hud brukes alltid ved smitte fra dd

Obs! Husk Marcain i hud ved narkose.

Kryssreferanser

[I.3.4-55](#)

[I.4..1-23](#)

[I.4.FEL.8-3](#)

[Opioider på sengepost - Ordinering og overvåking, SSHF](#)

[Medikamentdelegering Føde/Barsel SSHF](#)

[Smerteskjema SSHF](#)

 SØRLANDET SYKEHU		Sectio. Føde/Barsel SSK			Side: 5 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-3	Utarbeidet av: Janne Rossen, Steinar Torp, Ingunn Eidem	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/barsel	Godkjent dato: 09.11.2023	Godkjent av: Janne.Rossen@sshf.no	Revisjon: 22.01

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

II.SOK.AIO.SSK.2.a-26	Adm. av Klexane i forbindelse med spinal/epidural/kirurgi
II.SOK.KKK.FBK.2-4	Tilkalling av barnelege og anestesilege ved kompliserte forløsninger. Føden SSK.
II.SOK.KKK.FBK.12-1	Keisersnitt. Pasientinformasjon SSK
II.SOK.KKK.FBK.12-8	Keisersnitt pasientinformasjon Barsel SSK
II.SOK.KKK.FBK.13-17	Huskeliste til sectiobalja
II.SOK.KKK.FBK.13-34	Registreringsskjema for el.sectio
	II.SOK.KKK.FE.7-17 Svangerskaps pasienter til FUS SSK - ansvar og rutiner

Eksterne referanser

Norsk gynekologisk forening: [Veileder i fødselshjelp \(2020\): Keisersnitt](#). Hentet fra:
<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/keisersnitt/> (01.04.20)