

		Klinikknivå Arendal			Prosedyre
 Sectio: forberedelse og gjennomføring • Føden SSA 					Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.SOA.GOA.FBA.2.2-4	Godkjent dato: 09.10.2024	Revideres innen: 09.10.2027	Sist endret: 09.10.2024	Versjon: 5.00	

1 Hensikt

Retningslinjen beskriver fremgangsmåte og ansvarsforhold ved elektive og akutte sectio ved Sørlandet sykehus HF Arendal og angir gradering av akutte sectio. Dokumentet skal sikre at nødvendige preoperative forberedelser gjøres, sikre postoperativ oppfølging og forebygge postoperative komplikasjoner.

2 Omfang

Retningslinjen gjelder kvinner som forløses med elektivt eller akutt sectio. Dokumentet gjelder gynekologer og jordmødre ved Sørlandet sykehus HF Arendal.

3 Fremgangsmåte

3.1 Elektivt sectio

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

Forberedelser på svangerskapspoliklinikken 2–3 dager før inngrepet:

- Pas. skal ha time kl. 1230 eller 13 for samtale med jordmor, gynekolog og ev. anestesilege
- Kriterier for anestesitilsyn preoperativt:
 - Pregravid BMI \geq 35, aktuell termingravid BMI \geq 40
 - Alvorlig somatisk sykdom
 - Ryggpatologi (prolaps, skoliose, mb. Bekhterev, gjennomgått ryggkirurgi)
 - Invasiv placenta, placenta praevia, vasa praevia
 - Tidligere anestesikomplikasjoner
 - Tidligere traumatisk forløsning
- Muntlig og skriftlig informasjon om forberedelser og hva som skjer operasjonsdagen ([Pasientinformasjonsskriv](#))
- Info om Klyx[®], vasking med Hibiscrub[®] kvelden før og på operasjonsdagen. Kjøpes av pasienten selv
- Informasjon om fasterutiner (se [Preoperativ faste, voksne](#))
- Hb og pretransfusjonsprøver bestilles til dagen (ev. fredag) før inngrepet
- Partner kan være til stede under inngrep

Forberedelser på operasjonsdagen:

- Pas. møter opp på fødeavdelingen kl. 07
- Vanlig inntakstatus og innleggelse i DIPS, Partus og MetaVision
- Sjekk at Hb og pretransfusjonsprøver er tatt, og at høyde og vekt er ført inn i MetaVision
- Fyll ut operasjonsmelding i DIPS
- Hårklipper brukes til fjerning av hår
- Urinkateter legges inn
- Navnebånd til pasienten
- Lytte på fosterlyden. Dokumenteres i Partus
- 4 navnelapper til mor, tas med til operasjonsstue
- Pasienten blir hentet av portør kl. 08, fredager kl. 09
- Partner skifter til hvitt sykehustøy og følger med jordmor til operasjonsstue
- Aspirasjonsprofylakse (natriumsitrat) gis av anestesi på operasjonsstue
- Antibiotikaprofylakse ordineres i MetaVision av gynekolog og administreres av anestesi på operasjonsstue
- Jordmor følger opp mor med tilsyn på postoperativ enhet
- Gynekolog dokumenterer i Partus: Operasjon/sectio og skriver operasjonsbeskrivelse

3.2 Akutt sectio

Gynekolog avgjør hastegrad og ringer 4410 for aktivering av gruppesøk:

- **Sectio GRAD 1:** forløsning så raskt som mulig. Generell anestesi, ikke vask eller urinkateter

Utarbeidet av: KL Kristoffersen, JM Goderstad	Fagansvarlig: JM Goderstad	Verifisert av: []	Godkjent av: Avd.jordmor Tove Andreassen	Dok.nr: D38473
---	--------------------------------------	-----------------------------	--	--------------------------

		Sectio: forberedelse og gjennomføring • Føden SSA			Side: 2 Av: 3
Dokumentplassering: II.SOA.GOA.FBA.2.2-4	Utarbeidet av: KL Kristoffersen, JM Goderstad	Fagansvarlig: JM Goderstad	Godkjent dato: 09.10.2024	Godkjent av: Avd.jordmor Tove Andreassen	Revisjon: 5.00

- **Sectio GRAD 2:** forløsning innen 20 minutter. Spinal- eller epiduralanestesi, vask, urinkateter

Når det ringes 4410, skal pasienten være klar til å kjøres til operasjonsavdelingen. Gruppesøkene omfatter anestesilege, anestesisykepleier, operasjonssykepleier og et pediatrik team for nyfødttresuscitering.

Forberedelser:

- Jordmor bestiller Hb og pretransfusjonsprøver som straksprøve
- Gynekolog avgjør om det skal legges inn urinkateter preoperativt
- Hårklipper brukes til fjerning av hår
- Navnebånd til pasienten
- 4 navnelapper til mor, tas med til operasjonsstue
- Partner skifter til hvitt sykehustøy og følger med jordmor til operasjonsstue
- Aspirasjonsprofylakse (natriumsitrat) gis av anestesi på operasjonsstue
- Antibiotikaprofylakse ordineres muntlig av gynekolog og administreres av anestesi på operasjonsstue
- Ved sectio GRAD 1 tar jordmor og gynekolog på frakk, hette og skoovertrekk i sengeventehallen utenfor hovedoperasjon og går direkte til operasjonsstuen
- Partner har ikke tilgang til operasjonsstue ved akutt sectio i generell anestesi, og ansvarlig jordmor har da ansvaret for at partner blir tatt hånd om
- Jordmor dokumenterer når gynekolog ble tilkalt, og når avgjørelsen om sectio ble gjort

3.3 Blødningsprofylakse

- Traneksamsyre 1 g i.v. før hudincisjon ved elektive sectio med økt risiko for blødning
- Oksytocin 3 E i.v. over 3–5 min til friske kvinner ved elektiv sectio. Dosen kan ev. gjentas. Hos andre bør dosen være noe høyere, vurderes av operatør

3.4 Postpartumblødning

Se foretaksprosedyre: [Postpartum blødning. Føde/Barsel SSHF \(PPB\)](#).

3.5 Tromboseprofylakse

- **Mors vekt < 90 kg: enoksaparin (Klexane®) 40 mg s.c.**
- **Mors vekt ≥ 90 kg: enoksaparin (Klexane®) 60 mg s.c.**
- Settes på barselavdelingen/postoperativ 6 timer etter avsluttet inngrep. Forordnes av gynekolog i MetaVision
- Settes deretter hver morgen til pasienten er mobilisert. Seponeres senest ved utskrivning

3.6 Postoperativ smertelindring (se [Anestesiplan sectio](#))

Operasjonsdag (0. postoperative dag):

- **Pasienter ≥ 60 kg:** paracetamol 1 g × 4 p.o. + ibuprofen 600 mg × 4
- **Pasienter < 60 kg:** paracetamol 750 mg × 4 p.o. + ibuprofen 400 mg × 4
- **Oksykodon depot:** kontraindisert det første døgnet ved morfin i spinal/epidural. Ved utelatt morfin i spinal/epidural legger anestesilege inn 2 doser for første postoperative døgn
- **Ved gjennombruddssmerter:** oksykodon (OxyNorm®) 5–10 mg p.o. Kontroller effekt etter 30 min før ev. ny dose 5 mg p.o. gis. Ved fortsatt sterke smerter kontaktes gynekolog

1. postoperative dag frem til utskrivelse:

- **Pasienter ≥ 60 kg:** paracetamol 1 g × 4 p.o. + ibuprofen 600 mg × 4
- **Pasienter < 60 kg:** paracetamol 750 mg × 4 p.o. + ibuprofen 400 mg × 4
- **Oksykodon depot:** 10 mg × 2, totalt 2 doser (seponeres f.o.m. 2. postoperative dag)
- **Ved gjennombruddssmerter:** oksykodon (OxyNorm®) 5–10 mg p.o. Kontroller effekt etter 30 min før ev. ny dose 5 mg p.o. gis. Ved fortsatt sterke smerter kontaktes gynekolog; det kan da vurderes om pasienten trenger å øke depotformulering (OxyContin®) til 20 mg

Husk til alle:

 SØRLANDET SYKEHUS		Sectio: forberedelse og gjennomføring • Føden SSA			Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: II.SOA.GOA.FBA.2.2-4	Utarbeidet av: KL Kristoffersen, JM Goderstad	Fagansvarlig: JM Goderstad	Godkjent dato: 09.10.2024	Godkjent av: Avd.jordmor Tove Andreassen	Revisjon: 5.00

- Kvalmestillende ved behov (ondansetron i.v.)
- Laksantia fast (makrogol, natriumpikosulfat, laktulose)

3.7 Oppfølging postoperativt/postpartum

Amming	Viktig med tidlig hud-mot-hud-kontakt også etter sectio (der barnet er friskt og mor er våken)
Ernæring	Drikke og spise fritt fra hun kommer til barselavdelingen
Mobilisering	Så raskt som mulig, helst samme kveld
Urinkateter	Fjernes 16–24 timer postoperativt (ingen fjerning om natta). Deretter spontan vannlating innen 3 timer
Bandasjer	Skal ligge på i minimum 48 timer. Forsterkes ved gjennomblødning. Observeres daglig
Agraffer	Fjernes som regel 5. postoperative dag
ONEWS	× 1 per døgn. Hyppigere ved behov etter individuell vurdering
Smertelindring	Etter prosedyre og/eller legeforordning i MetaVision
Hb	Tas 1. postoperative dag, deretter individuell vurdering
Utreisesamtale	Kvinnen skal ha samtale med gynekolog før hjemreise, helst operatør
6-ukerskontroll	Gjøres hos fastlege, hvis ikke annet er avtalt med operatør
Etter utreise	Dersom det væsker fra såret eller tegn på infeksjon, kontaktes barselavdelingen på tlf. 37 01 43 80

4 Kryssreferanser til andre EKWeb-dokumenter

I.4.8.1.2-15	Postpartum blødning. Føde/Barsel SSHF (PPB)
II.SOA.AIO.SSA.2.1-1	Preoperativ faste, voksne • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.1-55	Anestesiplan sectio • ANE SSA
II.SOA.GOA.FBA.12-3	Keisersnitt, elektiv. PPU-informasjon.