



Inngrep		Sectio i spinalanestesi					
Diagnose		Maternell/føtal indikasjon					
Dokumentplassering	Avdeling	Utarbeidet av	Godkjent av	Fagansvarlig	Revisjon	Godkjent fra	Gyldig til
II.SOA.AIO.SSA.2.1-54	Anestesi	Jl Post	Joakim Iver Post	Jl Post	10.04	30.05.2024	30.05.2026
Inngrepets varighet	45–60 minutter						
Anestesiform(er)	Spinalanestesi						
Øvrige medikamenter	<ul style="list-style-type: none"> Deksametason, ondansetron, oksytocin, glyseroltrinitrat, natriumsitrat Blødningsboks: traneksamsyre, oksytocin, metylergometrin, karboprost, misoprostol 						
Leie	Begge armer ut. Ryggleie med 15° venstretippet operasjonsbord. Operasjonsbord settes i nullposisjon straks etter forløsning av barn						
Spesielle hensyn	45–60 minutter						
Luftveier			Profylakse				
×	Unngå å gi O ₂ -tilskudd uten indikasjon		×	Antibiotikaprofylakse (operatør ordinerer)			
			×	Tromboseprofylakse (operatør ordinerer)			
			×	POKO (jf. retningslinje og Anestesiplan sectio • ANE SSA)			
Utstyr			Overvåkning				
×	PVK × 2		×	SpO ₂ , EKG, NIBT			
×	Foleykateter		×	Arteriekanyle ved alvorlig preeklampsi			
Kontraindikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Se Nevraksialanalgesi og -anestesi til obstetriske pasienter • ANE SSA for utfyllende liste over kontraindikasjoner. Obs preeklampsi med HELLP Hvis pasienten har en fungerende føde-EDA, bør SA unngås (risiko for total spinal) 						
Preoperativt	<ul style="list-style-type: none"> Operatør/jordmor gir rapport ved ankomst operasjonsstue og angir grad av hast Pasienten bør om mulig gå selv fra seng til operasjonsbord Fedmepute fjernes Ta rede på nakke, tenner, gap; spør om allergier, faste medikamenter, fastestatus Informere og berolig pasienten Natriumsitrat 30 mL p.o. på indikasjon 						
Leiring for spinal	<ul style="list-style-type: none"> Sittende på tvers av operasjonsbordet med støtte under bena foretrekkes. Samlede hæler og utadroterte hofter. Tilt bordet mot høyre for å hjelpe til med ryggkrumning Ev. sideleie med venstre side ned ved f.eks. navlesnorprolaps 						
Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> Spinalanestesi settes først når operatør klargjør seg utenfor stue Fortrinnsvis 27 G pencil point (ikke-skjærende) spinalnål, alternativt 25 G ved fedme Innstikk: L3–L4, ev. L2–L3 Single-shot spinal: <ul style="list-style-type: none"> Bupivakain TUNG 5 mg/mL 1,6–2,2 mL (8–11 mg; doseres utfra høyde) Sufentanil 5 µg/mL 0,8 mL (4 µg) Morfin spinal 0,2 mg/mL 0,5 mL (100 µg) Legg pasienten raskt ned og tipp operasjonsbordet 15° mot venstre Ringer-Acetate coload, gi et kontrollert væskestøt på 200–400 mL + fenylefrin bolus Umiddelbart etter avnavling: <ul style="list-style-type: none"> Nullstill operasjonsbordet Deksametason 16 mg langsomt i.v., ondansetron 4 mg i.v. 						
Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> Se hovedprosedyre for hypotensjonsbehandling. Etter avnavling aksepteres lavere trykk så lenge pasienten klinisk fremstår velperfundert Termingravide tåler større blodtap enn ikke-termingravide. Transfusjon av blodprodukter kun på klinisk/hemodynamisk indikasjon 						
Kirurgiske vurderinger	Uterotonika og antibiotikaprofylakse gis på operatørs forordning, se hovedprosedyre						
Postoperative vurderinger	<ul style="list-style-type: none"> Postoperative smerter: Alle skal ha standard postoperative forordninger (se hovedprosedyre og Anestesiplan sectio • ANE SSA) POKO ved bruk av uterotonika utover 5 E oksytocin 						