

		Somatikk Flekkefjord		Prosedyre	
SECTIO caesarea SSF				Side 1 av 6	
Dokument ID: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-2		Godkjent dato: 31.01.2024	Gyldig til: 31.01.2027	Revisjon: 33.00	

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere/Obstetikk

KEISERSNITT

Indikasjon

- i samsvar med de nasjonale retningslinjer
- keisersnitt skal alltid ha en klar og entydig indikasjon
 - **keisersnitt på pasientens ønske** (fødselsangst, bekkensmerter og andre relative indikasjoner) kun etter grundig samtale
 - en eller flere jordmor samtaler, ”angst poliklinikk”
 - lege ca. i uke 36
 - pas. informeres omfattende muntlig og skriftlig (pasientinformasjonsskriv)
 - vurdere behov for tolk
 - tilleggstiltak (sterilisering) kartlegges, dokumenteres, tilsvarende informasjon

Dokumentasjon

- gynekologen dokumenterer i Partus og DIPS
- Op melding skrives av gynekologen, journalskriving av LIS

Elektiv keisersnitt

- tidspunkt bestemmes på svangerskapspoliklinikken (ca. uke 36)
 - som regel etter uke 39.0 eller så nær termin som mulig
 - minst 8 timer før utførselen
- fødeavdelingen informeres, op-melding skrives (**viktig merknad: time til innskriving LIS/turnuslege + anestesi forundersøkelse**)
 - **se prosedyre: »Håndtering av pasienter med behov for operativ tiltak»**
- kvinnen legges inn på fødeavdelingen dagen før operasjonen kl. 19.00 for å ta blodprøver (hematologistatus og type screening 2), CTG, evt. UL ved indikasjon, samtale med gynekolog
- hun får beskjed om å faste: **mat - 6 timer pre operativt, drikke - 4 timer pre operativt**
- kvinnen kan gå hjem etter forberedelsene på perm., får med seg klyx som hun skal ta på kvelden
- kvinnen møter fastende på fødeavdelingen operasjonsdagen senest kl 06.45
- forberedelse operasjonsdagen:
 - sjekk at: typ/sc 1/2 og Hb foreligger
 - CTG på sectio-dag, max 1-2 timer før op
 - pasienten barberes etter forskriftene ([prosedyre preop. hårfjerning](#))
 - pasienten får 1000ml Ringer i.v.
 - dokumentasjon av temperatur
 - pasienten gis 30 ml **Natriumcitrat**
 - **fjern evt neglelakk**
 - fjern alle smykker og lignende
 - spør etter løse tenner/ proteser
 - sett inn foleykateter (Nr. 12)
 - husk navnebånd

Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	
--	---------------------------------------	---	--

		SECTIO SSF			Side: 2 Av: 6
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-2	Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 31.01.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Revisjon: 33.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere/Obstetikk

- barnepleieren kjører asfyxibordet til op-stuen etter å ha sjekket at det fungerer
- anestesisykepleier har ansvaret for å koble til asfyxibordet inne på operasjonsstuen og sjekke at det fungerer, jordmor går over nødvendig utstyr til forløsning.
- far følger med mor til op- avd. og etter sectio med jordmor og barn til fødeavdeling
 - jordmor har ansvar for faren
 - jordmor hjelper/bidra med spinalanestesi
 - gynekolog er tilstede under spinal
 - «trygg kir.» tas før spinal
- papirer til operasjonsstuen: kurve, helsekort, UL-ark, klistrelapper, evt annen relevant dokumentasjon
- overflytte pas. i Metavisjon (til op)
- **Antibiotikaprofylakse**
 - **Cefazolin (Cefazolin) 2g i.v. , 0 – 60 min før incisjon**
Ved penicillin-/cefalosporinallergi: Clindamycin (**Clindamycin®**, **Dalacin®**) 600 mg i.v.

Akutt keisersnitt

- **Prioritet 1 (Katastrofeseccio)**
 - Operasjon skal utføres **umiddelbart**
 - Gynekologen stiller indikasjon
 - pasienten informeres kort og tydelig hvis mulig (gynekolog)
 - **Gynekologen utløser ”Sectioalarm”**
 - Knappen befinner seg på hver fødestue ved døren (markert med ”Sectioalarm”)
 - Knappen trykkes minst 3 sek.
 - Melding går til
 - vakthavende anestesisykepleier (7390)
 - vakthavende operasjonssykepleier (7302)
 - vakthavende turnuslege (5113)
 - vakthavende anestesilege (9724)
 - vakthavende bioingeniør (7171)
 - **Etter kl. 16.00 må vakthavende anestesilege kontaktes av gynekolog på mobil 90227654**
 - Jordmor eller barnepleier henter seng fortrest mulig og kjører pas. rett til op stua
 - CTG følger med (hvis mulig) – husk riktig Milou-tilkobling
 - Ansvarlig jordmor har ansvar for at barnefar blir tatt hånd om på fødeavdeling
 - Vakthavende bioingeniør
 - Møter på op stua
 - Tar automatisk type og screen + hematologistatus, 2 poser blod klargjøres (dette gjøres også uten at forordningen foreligger)

		SECTIO SSF			Side: 3 Av: 6
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-2	Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 31.01.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Revisjon: 33.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere/Obstetrikk

- **Anestesisykepleier, operasjonssykepleier, turnuslege og anestebilege får etter aktivering av ”Sectionalarm” melding ”Katastrofeseccio” på telefondisplay. Etter kl.16.00 kontaktes anestebilege på vakt-mobil (se over)**
- **Dette innebær følgende:**
 - **Sectio skal utføres umiddelbart i narkose**
 - ansvar for korrekt og rask informasjon til anestebilege ligger hos gynekologen, og informasjon til op-bakvakt ligger hos operasjonssykepleier
 - ankomst av anestebilegen forventes ikke
 - hvis pas. ikke allerede har kateter appliseres den på op stua hvis mulig
 - pas. dekkes med ”Sectioduk” (uten vask)
 - op begynner umiddelbart
 - asfyxibord kjøres av barnepleieren direkte inn til op stua
 - anestesisykepleier har ansvar for å koble til asfyxibordet inne på operasjonsstua, får evt hjelp av jordmor
 - alle andre tiltak organiseres intraoperativt (for eksempel info til lab.)
 - anestesisykepleier har ansvar at alle relevante medikamenter og «atoniposen» befinner seg på den aktuelle «sectio-stue»
- **Prioritet 2**
 - Operasjon skal utføres **innen kort tid (max. 20 min)**
 - Gynekologen stiller indikasjon og bestemmer når pasienten må vare på op- avd.
 - **klokkeslett** (fort, men realistisk og i samarbeid med jordmor)
 - pasienten informeres kort og tydelig
 - Gynekologen informerer:
 - samme personale som ved prioritet 1 (se over)
 - om indikasjon, hastegrad (mulighet for spinalbedøvelse) og **klokkeslett når pasienten er på op-avd.**
 - pasienten gis 30 ml **Natriumcitrat**
 - pasienten forberedes (kateter, barberes, venøs tilgang , blodprøver: hematologistatus og antistoffscreening) **på fødeavdeling**
 - asfyxibord og papirer følger med pasienten
 - CTG følger med – husk riktig Milou-tilkobling
 - ansvarlig jordmor har ansvar for at barnefar ivaretas ved fødeavdelingen
 - jordmor har ansvar for pH måling og har tilsvarende utstyr med seg
- **Prioritet 3**
 - Keisersnitt må utføres innenfor et avtalt tidsrom (20 min – 8 timer)
 - Samme varsling og framgangsmåte som prioritet 2
 - Om far kan bli med avtales mellom gynekolog, anestesi, jordmor
 - Se elektiv sectio
- **Perimortemsectio**
 - «**Sectiopakke**» ligger i sectioskuffen på fødestua 161
 - Bringes med til forløsningssted av jordmor, ring op sykepleier (7302)
 - Ansvaret for sectiopakkens innhold og velikehold ligger hos fødeavdelingen
 - Se: [Hjertestans i svangerskap og perimortem sectio - SSHF](#)

		SECTIO SSF			Side: 4 Av: 6
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-2	Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 31.01.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Revisjon: 33.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere/Obstetrikk

- **Antibiotikaprofylakse**
 - Cefazolin (**Cefazolin**) **2g i.v. , 0 – 60 min før incisjon**

Ved penicillin-/cefalosporinallergi: Clindamycin (**Clindamycin®**, **Dalacin®**) 600 mg i.v.
- **pH fra navlestreng (ved alle forløsninger)**
 - jordmor har ansvar for pH måling og har tilsvarende utstyr med seg
- **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](#)
- Fars nærvær på operasjonsstuen
 - ikke ved sectio prioritet 1 og 2
 - mulig ved elektiv sectio i spinalbedøvelse
 - faren må rette seg etter personalets veiledning
 - jordmor har ansvar for far på operasjonsstuen
- **Oppfølging Post opr./ Post Partum**
 - pas. overvåkes på intensivavdelingen i 4 timer og overflyttes fødeavdelingen etter tel. informasjon
 - overvåkning i forhold til vitale parameter og blødning (vaginalt, operasjonssår) etter de rutiner som gjelder på intensivavdelingen
 - gynekologen informerer om risiko, po. forhold, evt. utvidet overvåkning etter chekliste ”Save sugery”
 - jordmor gjennomfører ”2 timer post partum kontroll” og dokumenterer i Partus
 - Foleykateter skal ikke fjernes på intensivavdelingen
 - tidligere overflytning til fødeavdeling avtales med vakthavende gynekolog/ anestesilog
- **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

		SECTIO SSF			Side: 5 Av: 6
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-2	Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 31.01.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Revisjon: 33.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere/Obstetrikk

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.

- **Mobilisering:**
Tilpasses kvinnens allmenntilstand, men bør skje så hurtig som mulig etter ankomst til Barsel.
- **Eliminasjon:**
Urin: urinkateter fjernes fortest mulig.
- **Bandasje:**
Skal ligge på 48 timer. Ved gjennomblødning forsterkes bandasjen.
Agrafer fjernes 5. til 7. post opr.dag.
- **Observasjon**
 - **ONEWS** daglig. Dokumenteres i MetaVision (MV). Behov for ytterligere ONEWS-skåring vurderes på legevisitt og rekvireres evt under *Plan-og mål* i MV.
- **HB:**
Alle sectio pasienter tar HB kontroll 1. post opr dag, og deretter ved behov.
- **Utreisesamtale:**
Kvinnen skal ha samtale med gynekolog før hjemreise.
Kvinnens skal ha post-partum samtale og utreisesamtale med jordmor etter prosedyre.

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.

 SØRLANDET SYKEHUS		SECTIO SSF			Side: 6 Av: 6
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-2	Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 31.01.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Revisjon: 33.00

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere/Obstetrikk

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.3.5.1-10 Hjertestans i svangerskap og perimortem sectio - SSHF](#)

[I.2.1.5-2](#)

[Brukerhåndbok operasjonsplanlegging/operasjonsmelding](#)

[I.2.1.5-3](#)

[Elektronisk operasjonsmelding - opprettelse ved elektive pasienter - lege/operatør \(fullstendig versjon\)](#)

[I.3.4-55](#)

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

[I.3.19-8](#)

[Preoperativ hårfjerning, SSHF](#)

[I.4.1-23](#)

[Medikamentdelegering Føde/Barsel SSHF](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-26](#)

[Adm. av Klexane i forbindelse med spinal/epidural/kirurgi](#)

[II.SOK.KKK.FBK.12-1](#)

[Keisersnitt. Pasientinformasjon SSK](#)

Eksterne referanser

[9.7 Veileder i fødselshjelp](#)