



Inngrep		Sectio i epiduralanestesi					
Diagnose		Maternell/føtal indikasjon					
Dokumentplassering	Avdeling	Utarbeidet av	Godkjent av	Fagansvarlig	Revisjon	Godkjent fra	Gyldig til
II.SOA.AIO.SSA.2.1-55	Anestesi	Jl Post	Joakim Iver Post	Jl Post	3.06	30.05.2024	30.05.2026
Inngrepets varighet	45–60 minutter						
Anestesiform	Epiduralanestesi med langtidsopioid						
Øvrige medikamenter	<ul style="list-style-type: none">Deksametason, ondansetron, oksytocin, glyseroltrinitrat, natriumsitratBlødningsboks: traneksamsyre, oksytocin, metylergometrin, karboprost, misoprostol						
Leie	Begge armer ut. Ryngleie med 15° venstretippet operasjonsbord. Operasjonsbord settes i nullposisjon straks etter forløsning av barn						
Luftveier			Profylakse				
x	Unngå å gi O ₂ -tilskudd uten indikasjon		x	Ev. antibiotikaprofylakse (operatør ordinerer)			
			x	Tromboseprofylakse (operatør ordinerer)			
			x	POKO (jf. retningslinje og Anestesiplan sectio • ANE SSA)			
Utstyr			Overvåkning				
x	PVK x 2		x	SpO ₂ , EKG, NIBT			
x	Foleykateter		x	Arteriekanyale ved alvorlig preeklampsi			
Indikasjon	<ul style="list-style-type: none">Påfyll av fungerende føde-EDA til sectio der hastegrad ikke er til hinder for regionalanestesiFungerende føde-EDA vil si rimelig god analgetisk effekt. Noe sideforskjell i effekt er ikke kontraindikasjon mot top-upVed tvil om funksjon må utbredelse kontrolleres med kuldetestHvis 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 hastPasienten bør om mulig gå selv fra seng til operasjonsbordFedmepute fjernes, operasjonsbord tippes 15° mot venstreTa rede på nakke, tenner, gap; spør om allergier, faste medikamenter, fastestatusInformer og berolig pasienten. EDA gir vanligvis ikke total sensorisk blokkade som ved SA (gir tap av nocisepsjon, men ofte bevart proprioepsjon og sensibilitet for trykk og berøring): Informer om forventet ubehag og be pasienten om å skille mellom smerter og ubehagNatriumsitrat 30 mL p.o. på indikasjon						
Anestesi	<ul style="list-style-type: none">Aspirer for CSF/blod <i>uten</i> filter tilkobletTop-up settes på stue, ikke på fødeavdeling eller under transportEpidural top-up (raskt anslag, forventet kirurgisk anestesi innen 10 minutter):<ul style="list-style-type: none">klorprokain 30 mg/mL 18–20 mL (540–600 mg)sufentanil 5 µg/mL 2 mL (10 µg)Fordel top-up-dosen på to 10 mL-sprøyter (9–10 mL klorprokain + 1 mL sufentanil x 2) for å tvinge deg til pauser mellom injeksjonene og for økt injeksjonstrykk og dermed bedre anatomisk spredning av anestesi1000 mL Ringer-Acetate coload + fenylefrin bolus gis i løpet av de første 5 minutteneFor postoperativ smertelindring gis alle 25–30 minutter etter initial top-up påfyll med:<ul style="list-style-type: none">bupivakain 2,5 mg/mL med adrenalin 8–12 mL (20–30 mg)morfin epidural 2 mg/mL 1 mL (2 mg)Umiddelbart etter avnavling:<ul style="list-style-type: none">Nullstill operasjonsbordetDeksametason 16 mg langsomt i.v. + ondansetron 4 mg i.v.						
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none">Se aktivt etter tegn til systemisk lokalanestesi toksisitet (LAST) sfa. intravasal kateterplassering. Jf. Toksisk reaksjon på lokalanestesi • ANE SSA. Intralipid ligger i sectiobordetSe aktivt etter tegn til totalt spinalt anslag pga. intratekal kateterplassering. Konverter til GA, obs hypotensjon hvis barnet ikke er forløstVed høy epiduraleffekt: Informer og berolig pasienten. Konverter til GA ved manglende evne til å holde SpO₂ > 92 % med O₂-tilskudd og/eller panisk reaksjon						
Kirurgiske vurderinger	Uterotonika og antibiotikaprofylakse gis på operatørs forordning, se hovedprosedyre						

**Postoperative
vurderinger**

- Postoperative smerter:
 - Før seponering av EDK: Alle pasienter skal ha top-up med bupivakain + morfin epidural som beskrevet i avsnitt «Anestesi» ovenfor. Dette reduserer behov for postoperativ oksykodon
 - Alle skal ha standard postoperative forordninger (se [hovedprosedyre](#) og [Anestesiplan sectio • ANE SSA](#))
 - EDK skal seponeres før overflytning til PO, jf. [hovedprosedyre](#)
- POKO ved bruk av uterotonika utover 5 E oksytocin