

# Omedelbart kejsarsnitt

larm - op-start inom 15 min

# Akut brådskande kejsarsnitt

larm - op-start inom 30 min

# Uppföljning av Tider och Anestesiform

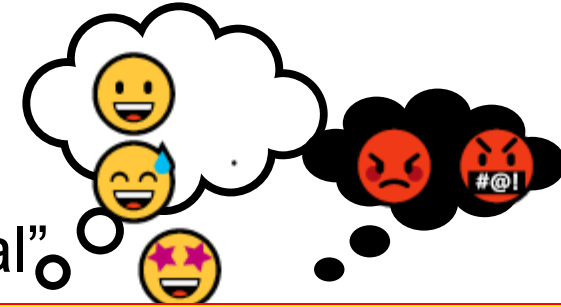
SPOR 250321

*anette.hein@regionstockholm.se*

# Varför lägga till "Akut brådskande kejsarsnitt?"

B:

- "urakut" / akut inom 2 tim / akut inom 6 tim / akut inom 24 tim
- Omedelbart / urakut / katastrofsnitt ... "du hinner en snabb spinal"
- **Regional anestesi** är stor fördel:
  - Mindre mortalitet, morbiditet, risk
  - Lugnare för modern, partner, tar emot barnet tillsammans
  - Bättre smärtbehandling postop
- Få tillfällen som indicerar förlossning "omedelbart". Majoriteten av tidigare "omedelbara sectio" – "asfyxi" - kan med **tydlig kommunikation, bra logistik, tränad kedja** utföras med framgång i regional anestesi inom 20-30 min.
- → Färre sectio i GA, fler sectio i RA – top up EDA och spinal



Failed intubation in obstetrics	
• Bonnet 2020	1/180
• Tomlinson 2020	1/71
• Odor 2020	1/312

**REVISED** The decision to delivery interval in emergency caesarean sections: Impact of anaesthetic technique and work shift

Anette Hein, David Thalen, Ylva Eriksson, Jan G. Jakobsson 

Department of Anaesthesia & Intensive Care, Institution for Clinical Science, Karolinska Institutet, Danderyds University Hospital, Stockholm, Sweden

# Omedelbart sectio GA / "snabb spinal" / top-up EDA

- 10% av sectio

Decision to Delivery Interval

- 1-2% av förlossningar → fara mor/barn DDI snarast – inom 30'

Fetal hypoxi och bradykardi – *CTG sensitivt men ej specifikt*

- **Irreversibel orsak**

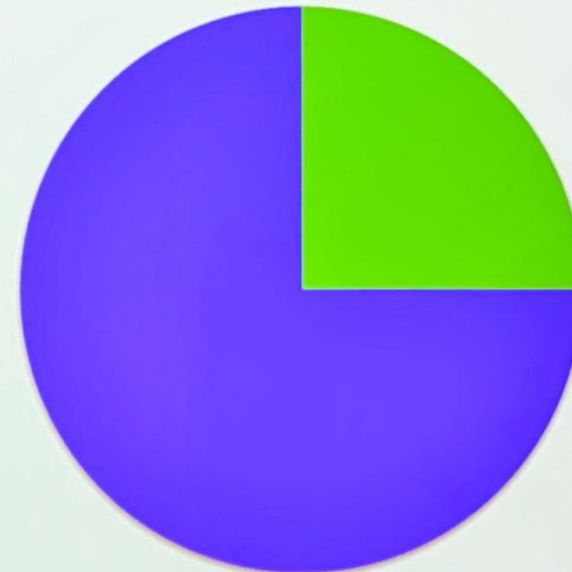
- Navelsträngs prolaps
- Avlossning - blöder
- Uterusruptur – ont + blöder (dolt)
- Placenta previa – blöder

- **Potentiellt reversibel orsak**

- Överstimulering av uterus
- Hypotension - Aortocavalt syndrom

- **Ingen orsak funnen – vanligast**

Time: Decision to Incision



DII  
30 minutes: ACOG,  
RCOG, ACP, ISOG,  
CNCC

20 minutes: GSGO

15 minutes: ACOG  
High Risk

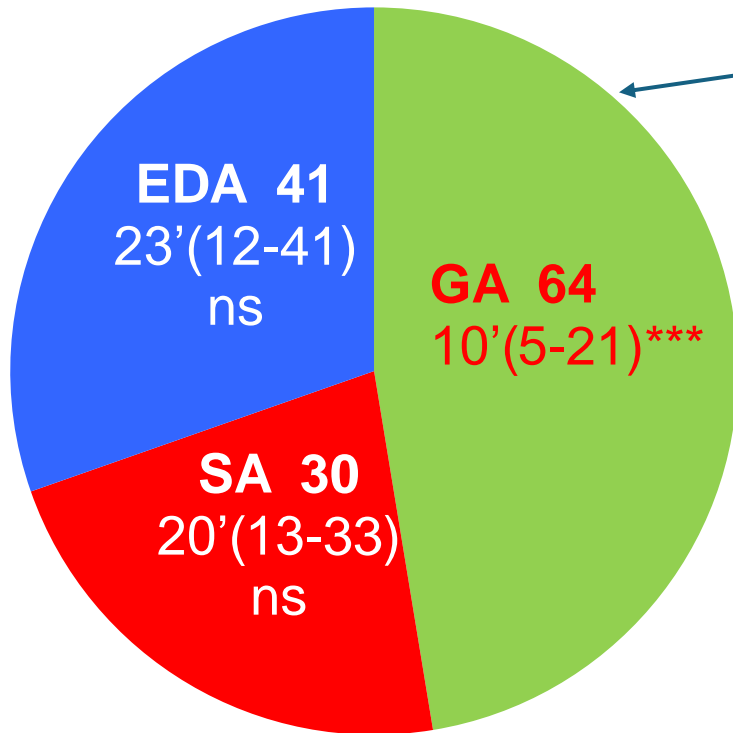
15' DII = SFOAI riktlinje

# Retrospective review, no intervention - 135 sectiolarm < 20-30 min

**REVISED** The decision to delivery interval in emergency caesarean sections: Impact of anaesthetic technique and work shift

Uppföljning av alla larm  
 1. Omedelbara sectio +  
 2. Akuta brådskande sectio

Andelen sectio i GA sjönk för varje månad efter att ny larmnivå infördes:  
 ”akut brådskande sectio



Data are presented in minutes as median(range)  
 \*\*\*P<0,0005 vs regional ane  
 Ns No significant difference between SA and EDA

**92 % DDI < 30 min**

DDI >30' barnen mådde bra, alla tog det lugnt.

Flest barn med Apgar<7 vid 5' fanns i GA gruppen, pga att GA valdes till de sjukaste

DDI > 30 min	Apgar 5 min	pHa
3 SA (+ 1 - 3 ')	10:3 st	7.21 – 7.29
7 topEDA (+ 1 -11 ')	9:1st; 10: 6st	7.13 - 7.29

	GA (64)	SA (30)	EDA(41)
Apgar 5' < 7	11(17%) *	2 (7%)	1 (2%)

Målvärden enligt RCoA :

RCoA Best practise CS Royal College of Obstetric Anaesthetists	Category 4 (%)	Category 2-3 (%)	Category 1 (%)
Utfört i regional ane SPA +EDA	> 95 %	> 85 %	> 50 %
Konvertering av reg. Ane till GA	< 1%	< 5%	< 15 %

A:

# LÖF - Säker förlossningsvård

Säker Förlossningsvård  
Omedelbart kejsarsnitt

Uppdaterad: 2015-03-24

Uppdateras senast: 2024-10-10

## Omedelbart kejsarsnitt

### Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

*Författare: Ylva Vladic Stjernholm SFOG, Marianne Weichselbraun SBF, Mia Ablberg SBF och Isis Amer-Wäblin SFOG*

Detta dokument ska ses som en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området. Syftet är att dokumentet ska kunna tjäna som förlaga vid framtagande av klinikvisa rutiner/PM. Innehållet kommer att fortlöpande uppdateras. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet.

### Omedelbart kejsarsnitt (urakut snitt, larmsnitt, katastrofsnitt)

Kejsarsnitt kan vara elektiva, akuta eller omedelbara.

Omedelbart kejsarsnitt är indicerat när moderns eller fostrets tillstånd bedöms vara så allvarligt att varje minut innan kvinnan blir förlöst innebär en ökad risk för bestående skada eller död. Målsättningen är att operationen ska påbörjas inom 15 min.

### Larmrutin och tidtagning

Varje förlossningsenhet ska ha enkla och tydliga larmrutiner för akuta situationer. Tidtagning startar när larmet utlöses. En utsedd person bör ansvara för tidtagning och notera födelsetid.

### Ansvarig förlossningsläkare

- Beslutar om omedelbart kejsarsnitt
- Ansvarar för att berörd personal larmas på korrekt sätt

UPPDATERAS

Många Förlossningssjukhus  
Har idag 2 larmnivåer

- Omedelbart
- Akut brådskande

Olika benämningar

Uppföljning bygger på *Känsla*



# A: LÖF – kejsarsnitt Uppdaterat av SFOAI + SFOG

(Godkänt av SFOG styrelse, sänt till LÖF)

## Introduktion

Planerat kejsarsnitt: indikation är känd sedan tidigare

Akut kejsarsnitt: oplanerad nyttillkommen indikation  
kejsarsnitt

Indelning av akuta kejsarsnitt:

- **Omedelbart kejsarsnitt** (urakut kejsarsnitt): omedelbar fara. Målsättningen är att operationen skall påbörjas inom 15 min. Larmfunktion ska finnas.
- **Akut brådskande kejsarsnitt** (akut kejsarsnitt inom 30 minuter): allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv eller hälsa i snar framtid. Målsättningen är att operationen skall påbörjas inom 20-30 min. Larmfunktion bör finnas.
- **Akut icke brådskande kejsarsnitt** (akut kejsarsnitt inom mer än 30 min): Indikation för tidigarelagd förlossning med kejsarsnitt finns men ingen allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv i närtid. Målsättningen är att operationen påbörjas inom förutbestämd tid.

**Obstetriker** bedömer skyndsamhetsgraden och om skyndsamhetsgrad kan behöva ändras beroende av obstetrisk situation.

**Anestesiolog** beslutar om anestesimetod i samråd med obstetriker

Dokumentera tid för larm och följ tiden mellan larm och operationsstart ("Decision - Incision Interval = DII"). Vid anmälan i operationssystemet av omedelbara och akut brådskande kejsarsnitt ska tiden för larmet skrivas in som tiden för "operationsanmälan". Detta möjliggör systematisk uppföljning av DII.

Indelning av akuta kejsarsnitt:

- **Omedelbart kejsarsnitt** (urakut kejsarsnitt): moderns eller fostrets liv eller hälsa är i omedelbar fara. Målsättningen är att operationen skall påbörjas inom 15 min. Larmfunktion ska finnas.
- **Akut brådskande kejsarsnitt** (akut kejsarsnitt inom 30 minuter): allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv eller hälsa i snar framtid. Målsättningen är att operationen skall påbörjas inom 20-30 min. Larmfunktion bör finnas.
- **Akut icke brådskande kejsarsnitt** (akut kejsarsnitt inom mer än 30 min): Indikation för tidigarelagd förlossning med kejsarsnitt finns men ingen allvarligt hot mot moderns eller fostrets liv i närtid. Målsättningen är att operationen påbörjas inom förutbestämd tid.

Dokumentera tid för larm och följ tiden mellan larm och operationsstart ("Decision - Incision Interval = DII"). Vid anmälan i operationssystemet av omedelbara och akut brådskande kejsarsnitt ska tiden för larmet skrivas in som tiden för "operationsanmälan". Detta möjliggör systematisk uppföljning av DII.

R:

Målet är att anestesilog vid varje förlossningsklinik ska kunna  
Följa upp i SPOR **tiden** för sectio anmälda som

1. "omedelbart kejsarsnitt" och
2. "akut brådskande kejsarsnitt"

Samt **andel regional respektive generell anestesi**

# Mål - Uppföljning i SPOR

- Omedelbart sectio < 15 min: larm (opanmälan) - opstart
- Akut brådskande sectio < 30 min: larm (opanmälan) - opstart
- Andel regional anestesi för omedelbart + akut brådskande

<b>RCoA Best practice CS</b> Royal College of Obstetric Anaesthetists	Category 4 (%)	Category 2-3 (%)	Category 1 (%)
Utfört i regional ane SPA +EDA	> 95 %	> 85 %	> 50 %
Konvertering av reg. Ane till GA	< 1%	< 5%	< 15 %