

„Struwigga“ snitt

Akuta kejsarsnitt

Ove Karlsson

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Kollega, 1 gravida, 0 para
Svår preeklampsi, har EDA, lågt TPK

CTG allvarlig bradykardi, vad göra?

1. Larmsnitt
2. Akut snitt - brådskande

Kollega, 1 gravida, 0 para Svår preeklampsi, har EDA, lågt TPK

Larmsnitt, hur fortsätta?

1. Generell anestesi
2. Spinal
3. "Top up" EDA

Strul/Risk		Strul/Risk		Strul/Risk		Strul/Risk	
	Strul/Risk		Ordination av obs Antibiotika och P	Information och omhändertagande av anhörig	USK specialförlossningen går med prover, hämtar blod från och till operation/UVA		
Upp	Syntocinonamp Syntoc			Upptagen hiss	Transport av patient till BB från UVA		
Vem g	Bukdukar "å Släng		Operatör och barnmo ta på sig rock och	Att operationssalen ej finns på avdelningen	Palpera uterus. Kan vara svårt att hinna med. Nödvändigt.		
	Tar tid att få ti barn		KAD sitter	Kommunikation obstetiker/barnkliniken	USK specialförlossningen går med prover, hämtar blod från och till operation/UVA		
Läs	KAD hå	Operations	Oklara roller för olika	Terminologistrul. Katastrof v.s urakut	Säng ej fullt fungerande eller saknas.		
Doktor	Stora obstet	Opera våningsp	Ibland ringer obstetri skyndsamhetsgraden katastroflar	Brist på förståelse om situationen	Omklädning av patient		
Ha	Palpat	För m	Oklara ordinationer narkosläkare. Dålig in narkosläka	Kommunikationsproblem mellan personalgrupper	Piercing		
Sa	Marcaïn i	Ingen komp	jourtid	Dopton eller CTG möjlighet på operationssalen	Byte av säng		
Komm	Rutiner vid	Transport nyopererad patient jourtid till CK UVA		Skalp	CTG övervakning på operationssal		
Ombyte	Dålig st	Narkossköterska har för många telefoner jourtid		Barnmorska hinner inte kolla barnbord. 316 uppgift	Dopton eller tratt. Lyssna på fosterljud		
F sp	Sen nitrogly	KK-UVA stängt kl 20.00-21.00		Vit eller grön venflon	Information till barnläkare om narkos, blödning etc.		
Dro	Ej lås på special	Svårt att jobba på två plan, framför allt jourtid		Navelsträngs pH kan vara svårt at hinna med	Lägga över patient till operationsbord		
Gammal	Uterussammanhängande läkemedel/doser effekt			Mor-barnkontakt . Amning. Patien som går till CK	Bastest ej tagen. Upptäcks efter att patient körts till operation		
				Uteruskontroll. Amning. Mor-barn kontakt	Amning på UVA. Barn till bröstet		

Hur ofta strular det i samband med brådskande akutsnitt?

1. Ofta
2. Ibland
3. Aldrig

Vanligaste orsaken till att det strular?

1. Bristande rutin
2. Mindre bra samarbete
3. Mindre bra kommunikation
4. Alla dessa orsaker
5. Andra orsaker

Hur många har en rutin vid akutsnitt?

1. Utmärkt rutin
2. Halvbra rutin
3. Dålig rutin
4. Har ingen rutin

Urgency of caesarean section: a new classification

D N Lucas FRCA S M Yentis MD FRCA S M Kinsella FFARCSI¹ A Holdcroft MD FRCA² A E May FRCA³
 M Wee FRCA⁴ P N Robinson FRCA⁵

J R Soc Med 2000;**93**:346-350

SUMMARY

A new classification for caesarean section was developed in a two-part study conducted at six hospitals. Initially, 90 anaesthetists and obstetricians graded ten clinical scenarios according to five different classification methods—visual analogue scale; suitable anaesthetic technique; maximum time to delivery; clinical definitions; and a 1–5 rating scale. Clinical definitions was the most consistent and useful, and this method was then applied prospectively to 407 caesarean sections at the same six hospitals. There was close agreement (86%) between anaesthetists and obstetricians for the five-point scale (weighted kappa 0.89), increasing to 90% if two categories were combined (weighted kappa 0.91).

We suggest that the resultant four-grade classification be defined as: (i) emergency; (ii) maternal or fetal compromise which is not immediately life-threatening; (iii) maternal or fetal compromise; (iv) at a time to suit the patient and multidisciplinary groups with an interest in maternity data.

Box 3 Proposed classification for urgency of caesarean section

<i>Grade</i>	<i>Definition*</i>
(1) Emergency	Immediate threat to life of woman or fetus
(2) Urgent	Maternal or fetal compromise which is not immediately life-threatening
(3) Scheduled	Needing early delivery but no maternal or fetal compromise
(4) Elective	At a time to suit the woman and maternity team



Available online at www.sciencedirect.com



European Journal of Obstetrics & Gynecology and
Reproductive Biology 140 (2008) 206–211



www.elsevier.com/locate/ejogrb

Red, orange and green Caesarean sections: A new communication tool for on-call obstetricians

Olivier Dupuis^{a,*}, Isabelle Sayegh^b, Evelyne Decullier^{c,d}, Corinne Dupont^f,
Henri-Jacques Clément^e, Michel Berland^a, René-Charles Rudigoz^b

^a*Hospices Civils de Lyon, Centre Hospitalier Lyon Sud, Service de Gynécologie-Obstétrique, 69495 Pierre-Bénite, France*

^b*Hospices Civils de Lyon, Hôpital de la Croix Rousse, Service de Gynécologie-Obstétrique, Lyon, France*

^c*Hospices Civils de Lyon, Pôle IMER, Lyon 69003, France*

^d*Université de Lyon, EA sante-individu-societe, Lyon 69003, France*

^e*Hospices Civils de Lyon, Hôpital de la Croix Rousse, Département d'anesthésie, Lyon, France*

^f*DIM des HCL 162 avenue Lacassagne 69003 Lyon, France*

Received 7 May 2007; received in revised form 28 February 2008; accepted 7 April 2008

- Red, orange and green
- Före och efter införande av färgkod
- Decision to delivery: 39.6 → 31.7 min

Evaluating the decision-to-delivery interval in emergency caesarean sections

I. Sayegh^a, O. Dupuis^{a,*}, H.J. Clement^b, R.C. Rudigoz^a

^aService de gynécologie-obstétrique, Hôpital de la Croix-Rousse, 93 Grande rue de la Croix-Rousse, 69317 Lyon Cedex 04, France

^bDepartment of Anaesthesiology, Croix-Rousse Hospital, University of Lyon, Lyon Cedex, France

Accepted 15 January 2004

Abstract

Objective: To assess the interval between the decision to carry out an emergency caesarean section and delivery, and to determine whether this interval can be shortened. **Study design:** A retrospective study was performed in a French maternity hospital over a 6-month period. All caesarean sections performed during labour were included. These caesarean sections were divided into two groups according to Lucas's classification: (1) emergency and urgent caesarean sections and (2) scheduled caesarean sections. **Results:** The mean decision-to-delivery interval was 39.5 min in the first group and 55.9 min in the second group. It was mainly influenced by the time taken to get the patient into theatre. The mean decision-to-operating theatre interval accounted for 45.6 and 53.8% of the mean decision-to-delivery-interval, respectively. **Conclusion:** The recommended interval of 30 min is not routinely achieved. Improving communication within the perinatal team could decrease the decision-to-operating theatre interval and should be promoted.

© 2004 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

- Emergency and urgent
- Decision to delivery
- 39.5 minuter
- 50 % av innan op

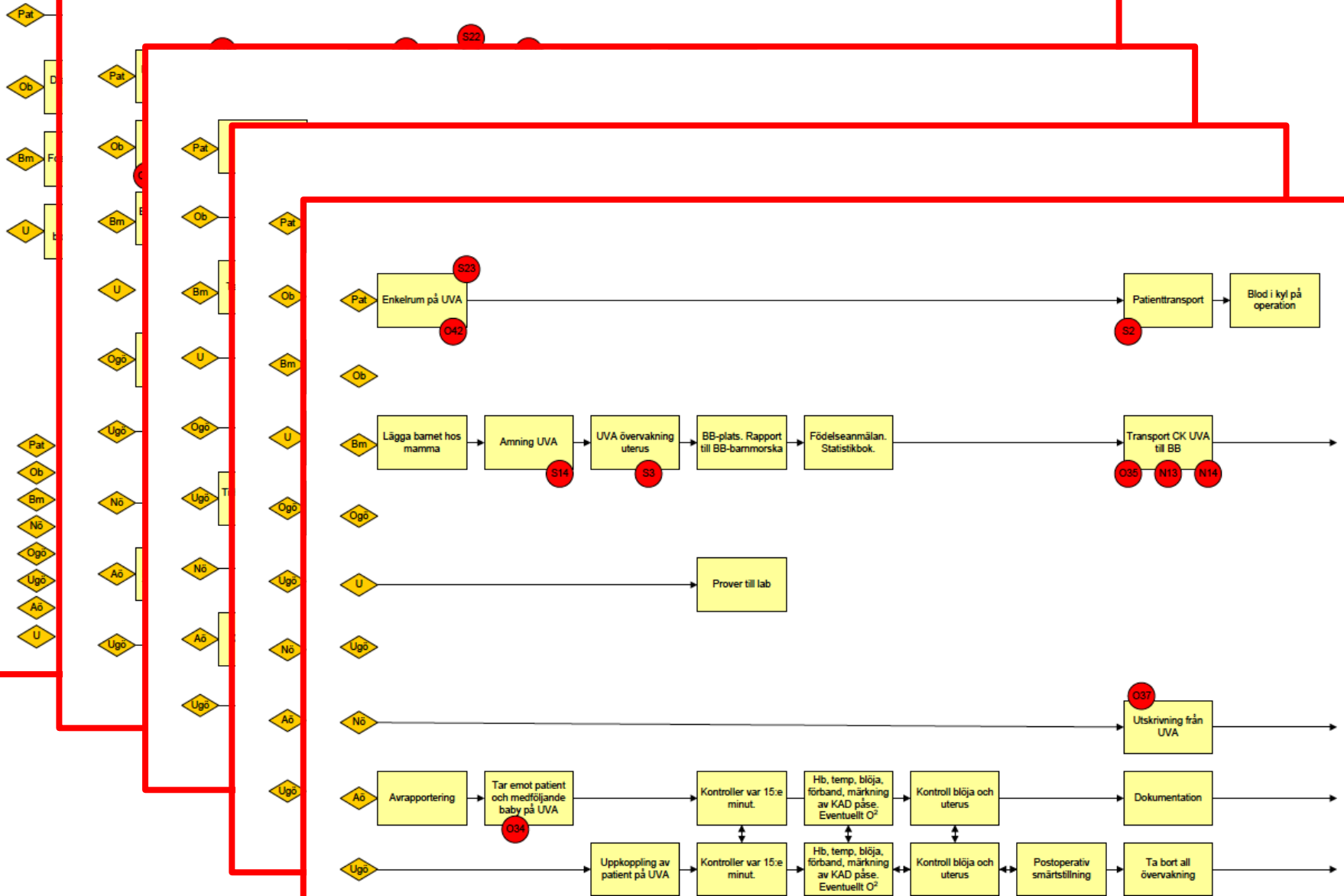
Original Research OBSTETRICS & GYNECOLOGY

Decision-to-Incision Times and Maternal and Infant Outc VOL. 108, NO. 1, JULY 2006

Steven L. Bloom, MD, Kenneth J. Leveno, MD, Catherine Y. Spong, MD, Sharon Gilbert, MS, John C. Hauth, MD, Mark B. Landon, MD, Michael W. Varner, MD, Atef H. Moawad, MD, Steve N. Caritis, MD, Margaret Harper, MD, Ronald J. Wapner, MD, Yoram Sorokin, MD, Menachem Miodovnik, MD, Mary J. O'Sullivan, MD, Baha M. Sibai, MD, Oded Langer, MD, and Steven G. Gabbe, MD, for the National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network*

- Emergency
- Decision to incision
- 1/3 > 30 min

KATASTROFSNITT



Strul/Risk	Konsekvens	Förslag till åtgärd	Kommentar
Larmstrul.	Försening av operation.	Bättre märkning av sökare och nyckel.	Behöver åtgärdas.

Strul/Risk	Konsekvens	Förslag till åtgärd	Kommentar
Tar tid att få tillbaka peanger från barnmorska.	Kan ej sluta buken.	Undersköterska operation/barnmorska byter peanger på navelsträngen.	
		Undersköterska operation hämtar peangerna från barnmorskan.	

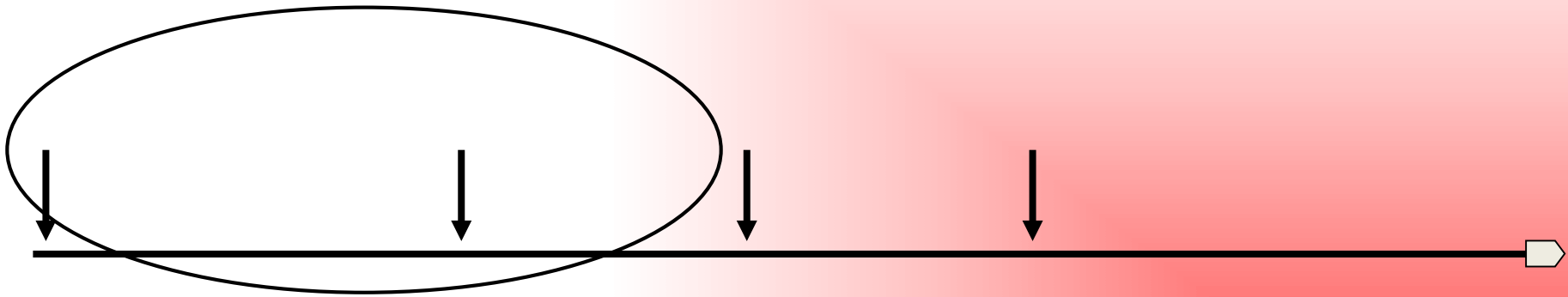
Strul/Risk	Konsekvens	Förslag till åtgärd	Kommentar
		Obstetrikern informerar barnläkare.	Nya arbetsrutiner.
Upplägg Rutiner vid	Patient kommer före operationspersonalen.	Fördröjd operation.	Viktigt att ange skyndsamhetsgrad.

Strul/Risk	Konsekvens	Förslag till åtgärd	Kommentar		
Vem gör	Får anhöriga				
	Omläddning av patient.	Tar nödvändig tid från akutarbetet.	Avstå omläddning.	Nya arbetsrutiner.	
Sänggut			Omläddning på operationssal.	Nya arbetsrutiner.	
Låst läk	Dopton eller trätt. Lyssna på fosterljud.	Saknas. Tidsbrist. Kan ej göras när patienten är klädd.	Skall alltid finnas till hands på operationssal eller pH bordet.	Arbete pågår.	
Doktor	För mycket Skalp.	Information till barnläkare om narkos, blödning etc.	Barnklinik vet ej om att barnet är sövt, utblött etc.	Viktigt att barnmorskan informerar 316 innan operationsstart.	Oförändrat.
Handsk	Vit eller gr	Lägga över patient till operationsbord.	Säng går ej att höja/sänka. Personal får lyfta patienten.	Nya sängar.	Inventering skall göras.
		Inläsning av patientens kläder och värdesaker.	"Pappaskåpet" upptaget. Patienten har mycket saker.	Små värdeskåp för värdesaker med för mycket saker.	
				Använda skåp på rum.	
Bukduk ibland.	Navelsträn			Information på MVC och visning att inte ta.	
	Operatör rock och h			Inför två skåp.	
	USK special hämtar blod	Patient vill ha med flera anhöriga på operationssal.	Platsbrist/säkerhetsrisk.	Inga anhöriga på sal vid larmsnitt.	VÖL/VEC
				Information om säkerhet och rutiner till patient.	VÖL/VEC
KAD sitter		Finns ej dator på specialförlossningen.	Hinner ej koppla upp Obstetrix.	Ny inköpt.	Åtgärdat.
	Hiss uppta plan 5.	Droppställning saknas.	Svårt vid transport.	Fungerande droppställning.	Inventering skall göras.
				Nya rutiner utarbetas.	
	Omhänder	Ej lås på operationssal specialförlossning.	Risk för stöld.	Kortlås.	
				Automatisk dörröppnare.	
				Värdeskåp.	
		Säng ej fullt fungerande eller saknas.	Operation kan ej flytta patient till säng.	Alltid ren säng utanför operation.	Oförändrat.
		Kommunikationsbrist mellan personalgrupper.	Medicinska risker.	Enkät om bemötande utskickat.	Delvis åtgärdat.

TIDEN

DECISION – DELIVERY – TIME

decision info NL anesthesi opstart delivery



Vad händer under denna tiden?

Tidsåtgång från opanmälan till ankomst opsal

Hast.grad	Antal	Minsta tid	Max tid	Medel
20 min	5	6 min	22 min	12,5 min
30 min	33	7 min	30 min	17 min
40 min	16	5 min	45 min	22 min

Checklista

Checklista på vad som ska göras innan transport till opsal

- Blodprover
- KAD – vid brådskan kan KAD sättas på op-salen
- Fungerande PVK
- Identitetsband
- 3 st etiketter
- Antibiotika
- Beslut för akut sectio kl.....
- Patient till op salen kl.....
- Barnet önskas ute inom.....min

SBAR		Förlossningen/C-OP
S	<p>SITUATION</p> <p>Vad är problemet/anledning till kontakt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - – Patientnamn/id-band - – Vilket ingrepp ska utföras? (t.ex. snitt pga., i vecka, placentalösning, sfinkterruptur etc.)
B	<p>BAKGRUND</p> <p>Kortfattad anamnes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - – Hälsotillstånd (t.ex. HT, preeklampsi, anemi, astma) - Allergier - Smitta
A	<p>AKTUELLT</p> <p>Status</p> <p>Bedömning</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cirkulatoriskt status (t.ex. blek, perifert kall, medvetande påverkan) - Uppskattad blödning - Blod gruppering, BAS-test - Infarter - Vätskebehandling - Urin kateter
R	<p>REKOMMENDATION</p> <p>Åtgärd</p> <p>Bekräftelse på kommunikationen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antibiotika profylax - Smärtlindring (t.ex. Alvedon) - Har du några frågor?

”Den Obstetriska Patienten”

En processkartläggning på KK-Operation, Område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bakgrund:

Ökande födelsetal och icke optimala arbetsrutiner gjorde arbetet onödigt svårt.

* Lämpligt blev att dela in i 4 processer, samt att sortera strul i fokusområden.

Mål:

Ett optimal omhändertagande av patienten och en förbättrad arbetsmiljö för personal

För och medicinska rutiner

- Larmsnitt
- Akutsnitt
- Hjärtstopp på gravid kvinna
- Larm och telefoni KK-Operation
- Instruktioner vid operationskrocker under jourtid

Enkarutiner sökning

- Normalförlossning
- Specialförlossning

Slutsats

Under en period med stigande arbetsbelastning - i form av ökande födelsetal och fler operationer - har förbättrade arbetsrutiner skapat högre patientsäkerhet och en bättre arbetsmiljö.

Resultat bland annat (det finns mycket mer gjort):

- Arbetsrutiner
 - Nya arbetsrutiner vid larmsnitt
 - Utbildning för barnmorskor om operation erbjuds
 - Ändrade öppettider på UVA
- Kommunikation
 - Kejsarsnittklassificering
 - Ny nomenklatur ”Larmsnitt”
- Logistik och jourarbete
 - Förbättrad bemanning jourtid
- PM och medicinska rutiner
 - Larmsnitt
 - Akutsnitt
 - Hjärtstopp på gravid kvinna
 - Larm och telefoni KK-Operation
 - Instruktioner vid operationskrocker under jourtid
- Utrustning
 - Ombyggnad på UVA till 2 familjerum
 - Ombyggnad sal 4/5 till modern op.sal för kejsarsnitt

RUTIN Kejsarsnitt, klassificering, larmsnitt och akutsnitt - Östra

Innehållsansvarig: Ove Karlsson, Överläkare, Läkare Anestesi Operation Intensivvård område 2 (oveka1)
Godkänd av: Åsa Haraldsson, Verksamhetschef, Verksamhet Anestesi Operation IVA (asaha8)
Denna rutin gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA; Obstetrik gemensamt

Klassificering

1. Larmsnitt
2. Akutsnitt – brådkande
3. Akutsnitt – icke brådkande
4. Elektivt snitt

Larmsnitt

- Definition
 - Omedelbart hot för barnets eller mammans liv.
- Obstetrik
 - Leder arbetet och följer patient.
 - Kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
- Anestesiolog
 - Generell anestesi
 - Vid kontraindikation till generell anestesi, ändra skyndsamhetsgrad.
 - Övervägs där generell anestesi medför stor risk för mamman.

Akutsnitt – brådkande

- Definition
 - Hot för barnets eller mammans liv.
 - Barnet behöver som riktlinje vara ute inom 20-30 minuter.
- Obstetrik
 - Leder arbetet och följer patient.
 - Använder CTG och kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
 - Kan vid behov besluta att avstå descutantvätt och desinfektion av operationsområde
- Anestesiolog
 - Regional anestesi i första hand.
 - Spinal, 1-2 försök.
 - Aktivera EDA till kirurgisk anestesi.
 - Generell anestesi vid behov.

Akutsnitt – icke brådkande

- Definition
 - Inget omedelbart hot för barnets eller mammans liv.
- Obstetrik
 - Beslutar inom vilken tidsram som kejsarsnitt bör göras.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi, spinal alt aktiverad EDA.
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

Elektivt snitt

- Definition
 - Planerat kejsarsnitt
- Obstetrik
 - Planerar tidpunkt
- Anestesiolog
 - Spinal
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

RUTIN Kejsarsnitt, klassificering, larmsnitt och akutsnitt - Östra

Larmsnitt

Definition

- Omedelbart hot för barnets eller mammans liv.

Obstetrik

- Leder arbetet och följer patienten.
- Larmtelefon är kopplad direkt till växel alternativt ring 90.
- Säg
 - Larmsnitt plan 4, Östra sjukhuset alt
 - Larmsnitt plan 5, Östra sjukhuset
- Kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
- Strukturerad kommunikation enligt SBAR med ansvarig anestesiolog.

Barnmorska

- Koppla bort Oxytocindropp.
- Avlägsna pump och proppa epiduralkateter.
- Tag med FV2 och barn nummer till operation.
- Alla försatta förberedelser sker på operation.

Undersköterska förlösning/assisterande barnmorska

- Hämta sectiobox
- Hämta hissnycel och se till att hiss
- Ta hand om anhörig utanför op-sal.

Anestesiolog

- Generell anestesi
- Vid kontraindikation till generell an
- Övervägs där generell anestesi medf

Samtliga

- Avstå klädbyte och handtvätt.
- För tydligare och för att se de olika "Arbetsrutiner vid larmsnitt"

RUTIN Kejsarsnitt, klassificering, larmsnitt och akutsnitt - Östra

Akutsnitt – brådkande

- Definition
 - Hot för barnets eller mammans liv.
 - Barnet behöver som riktlinje vara ute inom 20-30 minuter.
- Obstetrik
 - Leder arbetet och följer patienten.
 - Besvara checklista sectio
 - Ordlinrar CTG och kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
 - Kan vid behov besluta att avstå descutantvätt och desinfektion av operationsområde.
- Barnmorska
 - Koppla bort Oxytocindropp.
 - Tar fram checklista sectio
 - Sätt nål och ta bastesi samt skicka den till transfusionsmedicin.
 - Avlägsna pump och proppa epiduralkateter.
 - På operation kopplar CTG vid behov.
 - När regional anestesi är lagd, sätter KAD och tar bort skalpelektrod.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi i första hand.
 - Spinal, 1-2 försök.
 - Aktivera EDA till kirurgisk anestesi.
 - Generell anestesi vid behov.

Akutsnitt – icke brådkande

- Definition
 - Inget omedelbart hot för barnets eller mammans liv.
- Obstetrik
 - Beslutar inom vilken tidsram som kejsarsnittet skall utföras.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi, spinal alt aktivera EDA till kirurgisk anestesi.
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

Telefoni vid akutsnitt

Strukturerad kommunikation - SBAR

Obstetrik

- Ringer
 - KK-Operation 34194
 - Anestesiolog 35128
 - Neonatolog 36078
- Ange skyndsamhetsgrad
 - Akutsnitt – brådkande
 - Akutsnitt – icke brådkande
- Ange plan 4 eller plan 5.

Operationssköterska

- Ringer under jourtid
 - Anestesisköterska 36312
 - Undersköterska anestesi 36314

Klassificering

1. Larmsnitt
2. Akutsnitt – brådskande
3. Akutsnitt – icke brådskande
4. Elektivt snitt

Larmsnitt

- Definition
 - Omedelbart hot för barnets eller mammans liv.
- Obstetiker
 - Leder arbetet och följer patient.
 - Kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
- Anestesiolog
 - Generell anestesi
 - Vid kontraindikation till generell anestesi, ändra skyndsamhetsgrad.
 - Övervägs där generell anestesi medför stor risk för mamman.

Akutsnitt –

- Defin

-

-

- Obste

-

-

-

- Anest

-

-

Akutsnitt –

- Defin

-

-

Akutsnitt – icke brådskande

- Definition
 - Inget omedelbart hot för barnets eller mammans liv.
- Obstetiker
 - Beslutar inom vilken tidsram som kejsarsnitt bör göras.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi, spinal alt aktiverad EDA.
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

Akutsnitt – brådskande

- Definition
 - Hot för barnets eller mammans liv.
 - Barnet behöver som riktlinje vara ute inom 20-30 minuter.
- Obstetiker
 - Leder arbetet och följer patient.
 - Använder CTG och kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
 - Kan vid behov besluta att avstå descutantvätt och desinfektion av operationsområde.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi i första hand.
 - Spinal, 1-2 försök.
 - Aktivera EDA till kirurgisk anestesi.
 - Generell anestesi vid behov.

Elektivt snitt

- Definition
 - Planerat kejsarsnitt
- Obstetiker
 - Planerar tidpunkt
- Anestesiolog
 - Spinal
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

Larmsnitt

Definition

- Omedel

Obstetiker

- Leder ar

- Larmtel

- Säg

- La

- La

- Kan vid

Definition

- Omedelbart hot för barnets eller mammans liv.

Obstetiker

- Leder arbetet och följer patienten.
- Larmtelefon är kopplad direkt till växel alternativt ring 90.
- Säg
 - Larmsnitt plan 4, Östra sjukhuset alt
 - Larmsnitt plan 5, Östra sjukhuset
- Kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
- **Strukturerad kommunikation enligt SBAR med ansvarig anestesilog.**

Barnmorska

- Koppla bort Oxytocindropp.
- Avlägsna pump och proppa epiduralkateter.
- Tag med FV2 och barn nummer till operation.
- Alla fortsatta förberedelser sker på operation.

Undersköterska förlossning/assisterande barnmorska

- Hämta sectiobox
- Hämta hissnyckel och se till att hiss finns på plats.
- Ta hand om anhörig utanför op-sal.

orska

kyndsamhetsgrad.
r mamman.

Anestesiolog

- Generell anestesi
- Vid kontraindikation till generell anestesi, ändra skyndsamhetsgrad.
- Övervägs där generell anestesi medför stor risk för mamman.

Samtliga

- Avstå klädbyte och handtvätt.
- För tydligare och för att se de olika yrkesgruppernas arbetsrutiner, var god se: ”Arbetsrutiner vid larmsnitt”

Akutsnitt – brådskande

Definition

- Hot för barnets eller mammans liv.
- Barnet behöver som riktlinje var ute inom 20-30 minuter.

Obstetriker

- Leder arbetet och följer patienten.
- Besvara checklista sectio
- Ordinerar CTG och kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
- Kan vid behov besluta att avstå descutantvätt och desinfektion av operationsområde.

- Aktivera EDA till kirurgisk anestesi.

Barnmorska

- Koppla bort Oxytocindropp.
- Tar fram checklista sectio
- Sätt nål och ta bastest samt skicka den till transfusionsmedicin.
- Avlägsna pump och proppa epiduralkateter.
- På operation kopplar CTG vid behov.
- När regional anestesi är lagd, sätter KAD och tar bort skalpelektrod.

- KK-Operation 34194

Anestesiolog

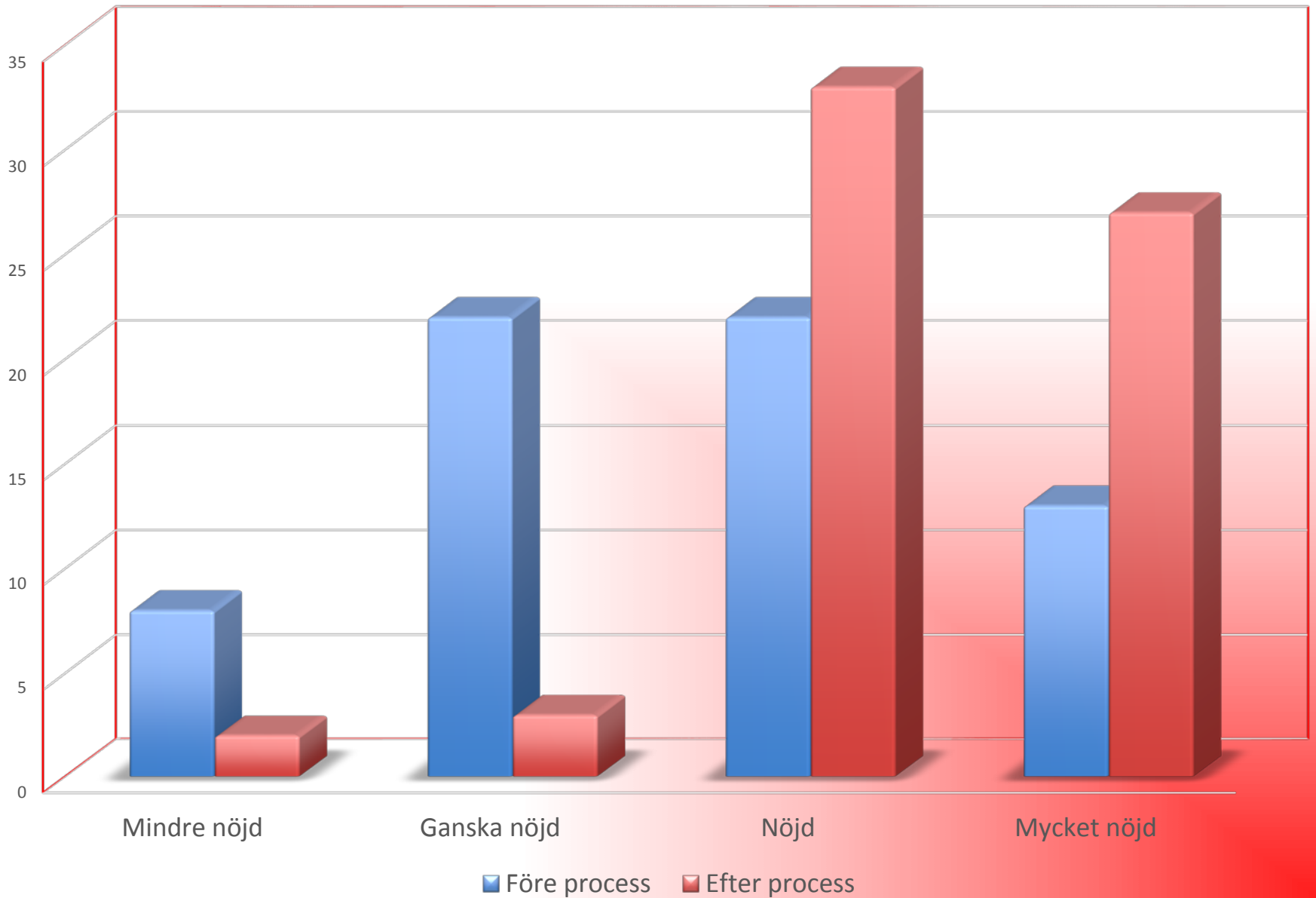
- Regional anestesi i första hand.
 - Spinal, 1-2 försök.
 - Aktivera EDA till kirurgisk anestesi.
- Generell anestesi vid behov.



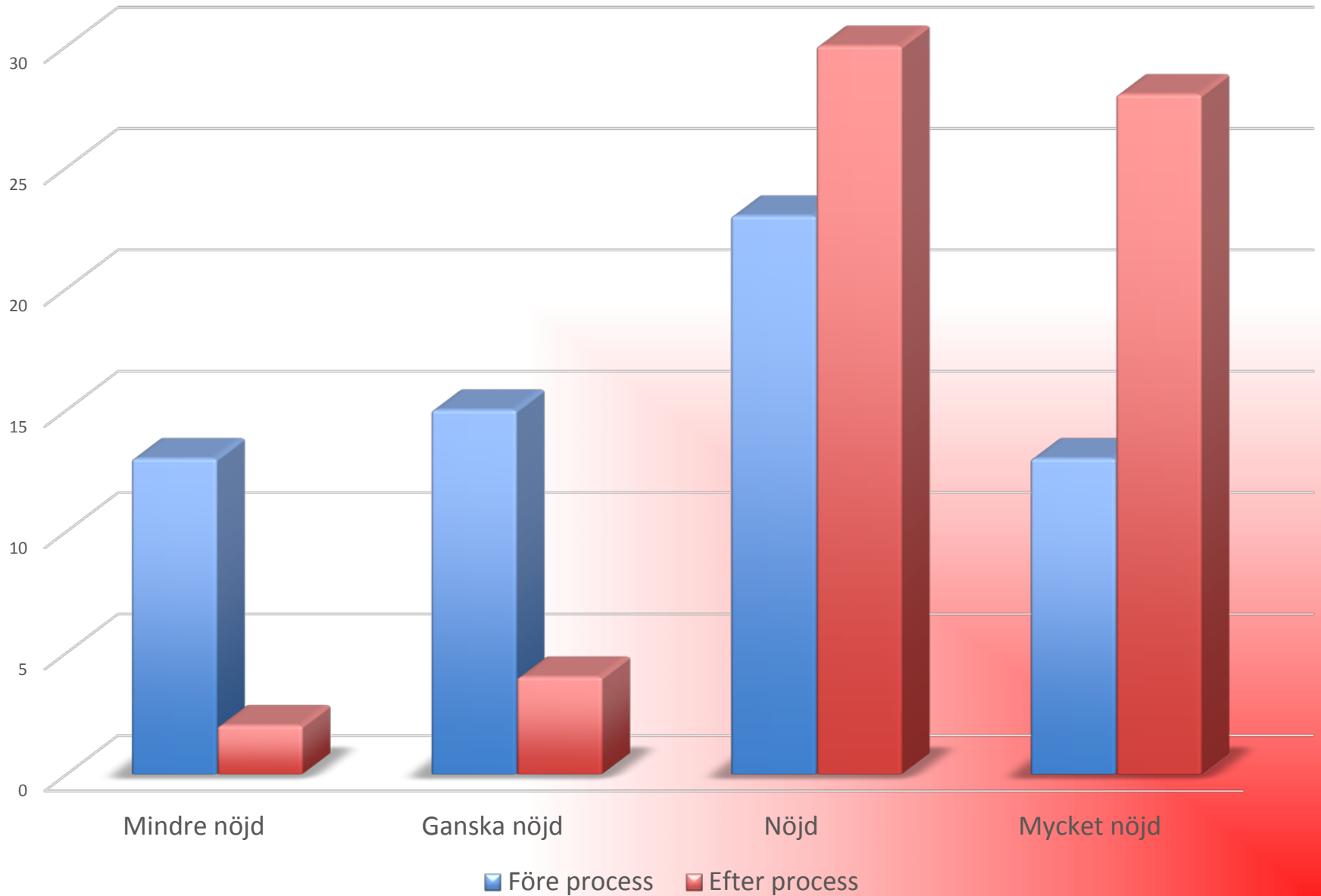
Checklista inför sectio

1. Typ av sectio, brådskande grad?
2. CTG på operation?
3. Bastest skickad?
4. Ska blod beställas?
5. Ska Bricanyl ges?
6. Barnpersonal kallade?
7. Fungerande EDA?

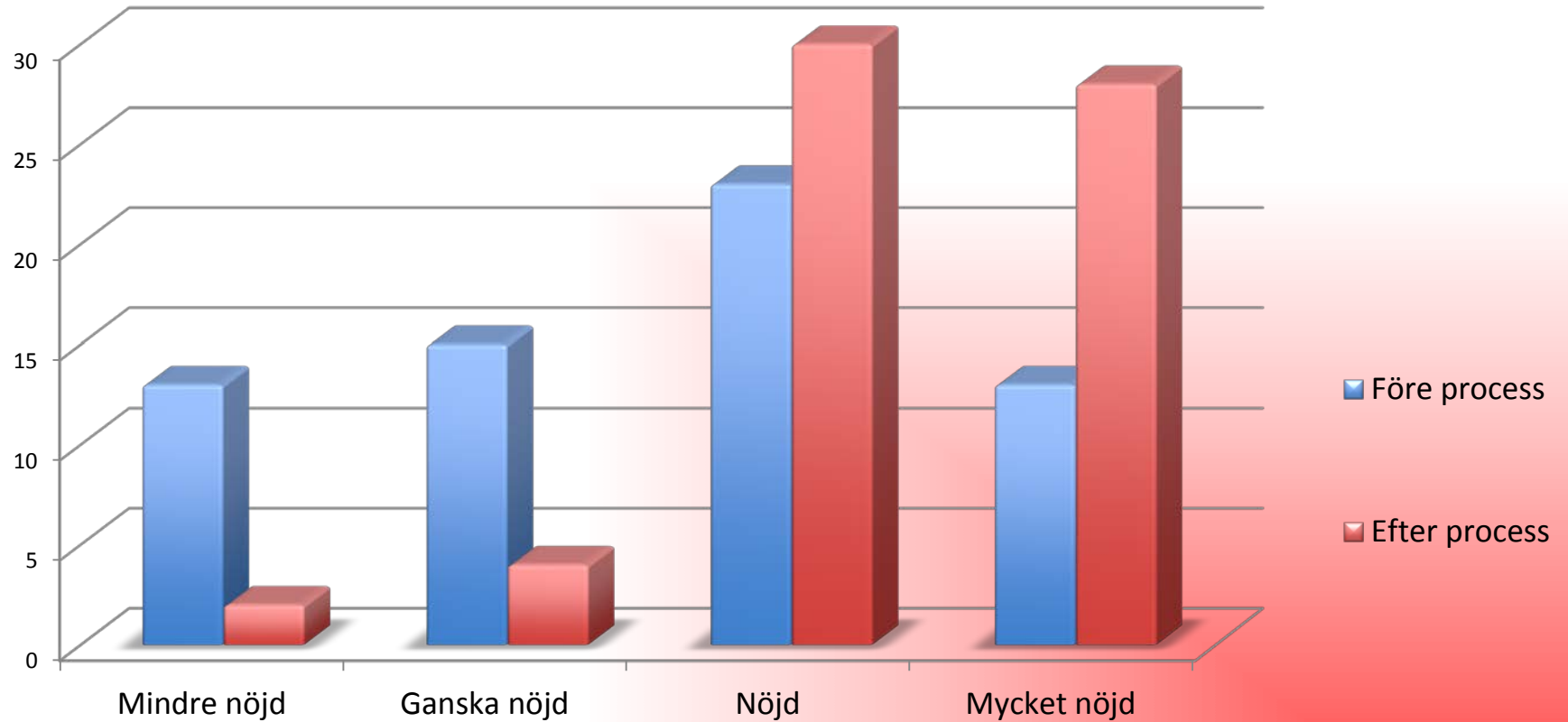
Samarbete



Bemötande



Tillgänglighet till operation



Akutsnitt EDA/spinal

Ankomst operation till partus i minuter

	Medel	Median
• 2008 (jan-feb)	31,5	28
• 2016 (jan – april)		
– Spinal	26,5	25
– EDA	21,8	20

Danderyd och DDI

Ylva Eriksson Termin 8

Anaesthesia	Decision to start of anaesthesia	Start of anaesthesia to incision	Incision to delivery	DDI
GA (n=17)	5.9±2.5	2.5±1.5	2.4±1.3	10.9±2.3
SA (n=6)	5.3±3.5	11.3±5.2	4.6±2.1	19.3±8.7
Top-up EDA (n=9)	4.7±1.8	11.4±4.6	4.3±2.0	20.4±4.6

- **Top up EDA och spinal mycket lika i ane-op och DDI**
- Vid GA var DDI kortare ca 50% (*multifaktoriellt, även incision-delivery är kortare*)
 - Ingen samlad data på misslyckad RA och konvertering till GA
 - Ingen data kring DDI och outcome

Anestesi/operation gyn-sektionen sectio, kategorisering av kejsarsnittsoperation Op/An Falun

Det finns 4 kategorier av kejsarsnitt med avseende på hur bråtton det är att få operationen utförd:

- **Urakut kejsarsnitt:** barnet ute inom 15 minuter.
- **Akut kejsarsnitt:** barnet ute inom 30 minuter.
- **Subakut kejsarsnitt:** barnet ute inom 8 timmar.
- **Elektivt kejsarsnitt:**

Urakut kejsarsnitt

Vid livshotande tillstånd för mor eller barn. **Larmknapp** med **texten urakut snitt**.

Larm till op-sköterska, op-undersköterska, narkossköterska, narkosläkare, barnläkare samt neo-sköterska. Patienten förflyttas direkt till sal 14 på C-op. Ansvarig obstetrikern medföljer. KAD ej alltid satt: Beredskap för blåspunktion med grov kanyl och 50 ml spruta.

Bastest ej alltid tagen: Fråga barmorskan!

Ingen op-tvätt.

Anestesimetod: Na-citrat + generell anestesi.

Akut kejsarsnitt

Ingen direkt livshotande situation för mor eller barn, men barnet skall vara ute så fort som möjligt, senast inom 30 minuter. **Larmknapp** med **texten akut snitt**. Larm till op-sköterska, op-undersköterska, narkossköterska samt narkosläkare. Op-personal, narkossköterska samt narkosläkare går snarast till sal 14. Patienten förflyttas direkt till sal 14 C-op. Ansvarig obstetrikern följer med och informerar om tidsaspekten, samt informerar barnläkare. KAD hinner oftast sättas på op.sal.

Bastest oftast tagen, fråga barmorskan.

Sedvanlig op-tvätt.

Anestesimetod: Spinal, påfylld EDA eller generell anestesi i samråd mellan narkosläkare, obstetrikern och patient.

Subakut kejsarsnitt

Indikation för akut förlösning inom 8 timmar, men utan maternell eller fetal påverkan. Ansvarig obstetrikern kontakter C-op, tfn 921 67 och anmäler patienten, samt meddelar aktuell tidsaspekt. Patienten skall fasta, senast fr o m anmälningsstillfället. PVK skall vara satt. Bastest lämnad till blodcentralen.

Tid finns för preoperativ bedömning av narkosläkare.

Sedvanliga op-förberedelser. Ev KAD på op-sal.

Anestesimetod: Efter samråd mellan narkosläkare och patient.



Namn på dokumentet: Akuta Sectio - omedelbara, brådskande, icke brådskande - Obstetrisk anestesi	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: null Giltigt Till: 2017-01-11
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.02 ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD	Upprättad av: Auette Hejn	

Akuta Sectio - omedelbara, brådskande, icke brådskande - Obstetrisk anestesi

Klassificering, larmprocess och rutin dokument

1	Omedelbart snitt
2	Akut – Brådskande snitt
3	Akut – Icke brådskande snitt (inom tid xx min)

Gott samarbete är fortsatt viktigaste grundläggande förutsättning för smidigt förlopp

Omedelbart

LARM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Larmknappen "omedelbart kejsarsnitt förlösningen" alt om upptaget "omedelbart kejsarsnitt kk-op" 2. BM koordinatör BBS ringer Förlösningens koordinatör 56874
Definition	Omedelbart hot för barnets eller mammans liv
Obstetrikern	<ul style="list-style-type: none"> • Larmar/delegerar larm till BM/koordinatör. Leder arbetet och följer patient. • Informerar patient och anhörig (och v b barmorska) • Rapporterar SBAR till och samråder med Anestesiolog • Kan vid behov ändra skyndsamtetsgrad • Opmössa + munskydd + steril opklädsel (avstå klädbyte + handtvätt, använd handsprit) • Som regel avstås desinfektion av operationsområde samt KAD • Leder kort time-out (=indikation, sjukdom, läkemedel)
Anestesiolog	<ul style="list-style-type: none"> • SBAR-rapport från och samråd med obstetrikern. Högt BT? Blödning? Läkemedel? • Kort anamnes, luftvägsinspektion och information till patient • Avgör anestesi – Generell anestesi som regel • Om generell anestesi är kontraindicerat/stor säkerhetsrisk för modern, väljer anestesiologen regional anestesi • Moderns säkerhet prioriteras • Förbereder vald anestesi: GA → höjd huvudända, vä snedtippad – Natriumcitrat PO – preoxygenera. Säkerställ pvk, SaO2, intubationsredskap • Efter time-out (=op-lag, neo på plats, klara för op) tydligt "Vi sover" • Efter anestesiinduktion och intubation tydligt "varsågod op-start" • Anestesiunderhåll • Rapport till och assistera neonatolog efter partus • Ev EDA bolus/TAP uppehåll inte akut opsal onödigt länge - kan göras på UVA

Klassificering

1. Larmsnitt
2. Akutsnitt – brådskande
3. Akutsnitt – icke brådskande
4. Elektivt snitt

Larmsnitt

- Definition
 - Omedelbart hot för barnets eller mammas liv.
- Obstetriker
 - Leder arbetet och följer patient.
 - Kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
- Anestesiolog
 - Generell anestesi
 - Vid kontraindikation till generell anestesi, ändra skyndsamhetsgrad.
 - Övervägs där generell anestesi medför stor risk för mamman.

Akutsnitt – brådskande

- Definition
 - Hot för barnets eller mammas liv.
 - Barnet behöver som riktlinje vara ute inom 20-30 minuter.
- Obstetriker
 - Leder arbetet och följer patient.
 - Använder CTG och kan vid behov ändra skyndsamhetsgrad.
 - Kan vid behov besluta att avstå descutantvätt och desinfektion av operationsområde.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi i försämrade förhållanden
 - Spinal 2 förök.
 - Generell anestesi vid behov.

Akutsnitt – icke brådskande

- Definition
 - Inget omedelbart hot för barnets eller mammas liv.
- Obstetriker
 - Beslutar inom vilken tidsram som kejsarsnitt bör göras.
- Anestesiolog
 - Regional anestesi, spinal alt aktiverad EDA.
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

Elektivt snitt

- Definition
 - Planerat kejsarsnitt
- Obstetriker
 - Planerar tidpunkt
- Anestesiolog
 - Spinal
 - Generell anestesi vid kontraindikation till regional anestesi.

4 klasser

Gemensamt
förbättringsarbete

Kommunikation

Rutin

Kommunikation