

När hjärtat stannar (eller hur klarar jag ett perimortemsectio)

Håkan Rolfsson
Södersjukhuset

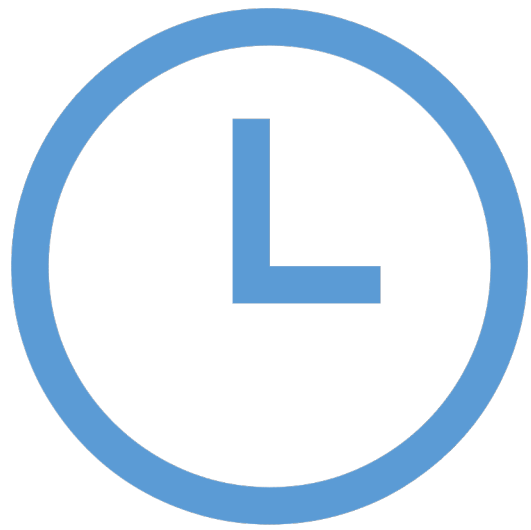
Huvudbudskap

- Snitta så fort som möjligt (inom 4 minuter) om patienten är i vecka 20 eller mer eller om uterus står i eller över navelplan!



Fall 1.

Info borttaget..

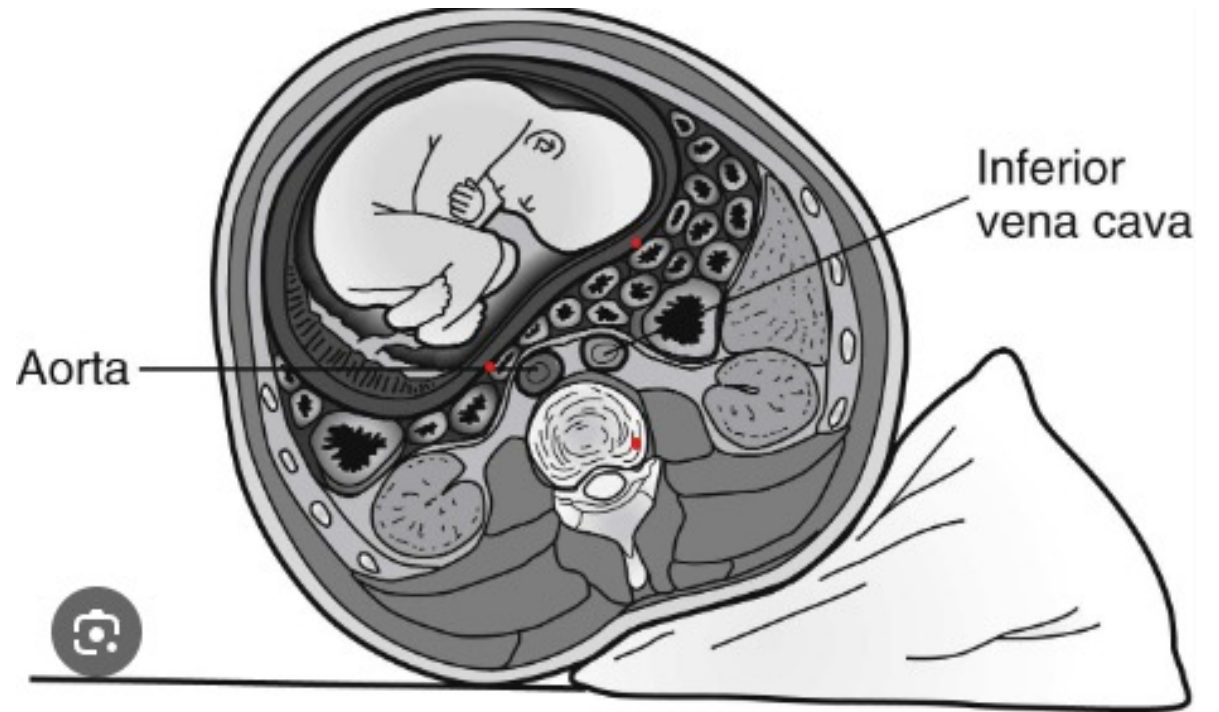


4 minuter

20 veckor eller
uterus vid/över
naveln



Vena Cava



Orsaker

- Anestesi: bedövning tar högt, aspiration, LA-intox, lågt blodtryck, andningsdepression.
- Trauma, självmord.
- Blödning: uterusatoni, accreta, avlossning, previa, uterusruptur, koagulopati, transfusionsreaktion.
- Kardiovaskulär: arrytmi, hjärtinfarkt, medfödd hjärtsjukdom, aortadissektion, hjärtsvikt.
- Läkemedel: oxytocin, magnesium, opioider, anafylaxi, fel givna/fel doserade läkemedel.

Orsaker fortsättning

- Embolism: lungemboli, fostervattenemboli, luftemboli, cerebrovaskulär skada.
- Feber: sepsis, infektion.
- Allmänna: hypoxi, hypovolemi, hypo/hyper-kalemi, tamponad, toxiner.
- Hypertension: preeklampsi, HELLP.

Hjärtstopp gravid kvinna

Ändringshistorik

Smärre språkliga justeringar

SYFTET MED PERIMORTEM KEJSARSNITT ÄR ATT ÅTERSTÄLLA MODERNS CIRKULATION OCH RÄDDA MODERNS LIV!

HANDLINGSPLAN på avdelning eller på akutmottagning:

- 1. Konstatera hjärtstopp**
- 2. Larma (avdelning)**
 - Ring 61600
 - Säg: **Hjärtstopp gravid**. Avdelning? Rum? Hiss? Plan?
 - Avdela personal att visa vägen till patienten

Larma (akutmottagning vuxen)

 - Tryck på larmknapp "Hjärtstopp gravid"
- 3. Sidoflytta uterus manuellt till vänster, alternativt genom att tilla höger höft ca 30 grader.**
- 4. Påbörja HLR – OBS! Notera tiden!**
 - 30:2 d v s 30 kompressioner och 2 inblåsningar
 - Fortsätt enligt algoritmen för S-HLR / A-HLR **vuxen**
- 5. Perimortem kejsarsnitt – under pågående HLR**
 - Indikation
 - graviditetsvecka >20 veckor (uterus palperas i eller ovan navelplan)
 - om cirkulation ej återkommit efter 4 min HLR
 - Barnet bör vara ute **senast 5 minuter** efter hjärtstopp
 - Utföres på plats där kvinnan påträffas
 - Utföres med engångsskalpell, peang, sax och handskar

Om cirkulation återkommer, transportera patient till operation och avsluta operation

Viktigt med lokal
riktlinje/larmrutin
(och träning)!

Fall 2



CARDIAC ARREST DUE TO OUT-OF-HOSPITAL PULMONARY EMBOLISM DURING PREGNANCY: SUCCESSFUL THROMBOLYSIS

Mårten Söderberg^{1,3}, Erica Smedberg^{2,3}, Pelle G. Lindqvist^{2,3}

¹ Department of Internal Medicine, Södersjukhuset, SE 118 83 Stockholm, Sweden

² Department of Obstetrics and Gynecology, Södersjukhuset, SE 118 83 Stockholm, Sweden

³ Department of Clinical Science and Education at Södersjukhuset, Karolinska Institute, SE 171 77 Stockholm, Sweden

Corresponding author: Pelle G. Lindqvist **e-mail:** Pelle.lindqvist@ki.se

Litteraturtips

AHA Scientific Statement

Cardiac Arrest in Pregnancy

A Scientific Statement From the American Heart Association

Farida M. Jeejeebhoy, MD, Chair; Carolyn M. Zelop, MD; Steve Lipman, MD; Brendan Carvalho, MD; Jose Joglar, MD; Jill M. Mhyre, MD; Vern L. Katz, MD; Stephen E. Lapinsky, MB BCh, MSc; Sharon Einav, MD; Carole A. Warnes, MD; Richard L. Page, MD; Russell E. Griffin, LP, FP-C; Amish Jain, MD; Katie N. Dainty, PhD; Julie Arafeh, RN, MS; Rory Windrim, MD; Gideon Koren, MD; Clifton W. Callaway, MD, PhD; on behalf of the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation, Council on Cardiovascular Diseases in the Young, and Council on Clinical Cardiology

Abstract—This is the first scientific statement from the American Heart Association on maternal resuscitation. This document will provide readers with up-to-date and comprehensive information, guidelines, and recommendations for all aspects of maternal resuscitation. Maternal resuscitation is an acute event that involves many subspecialties and allied health providers; this document will be relevant to all healthcare providers who are involved in resuscitation and specifically maternal resuscitation. (*Circulation*. 2015;132:1747-1773. DOI: 10.1161/CIR.000000000000300.)

DOI: 10.1111/tog.12493

The Obstetrician & Gynaecologist
<http://onlinetog.org>

2018;20:151–158

Review

Perimortem caesarean section – why, when and how

Justin J Chu MBChB MRCOG PhD,^{a,*} Kim Hinshaw MBBS FRCOG,^b Sara Paterson-Brown MBBCh FRCS FRCOG,^c Tracey Johnston MBChB MD FRCOG,^d Margaret Matthews MBBS FRCOG MA,^e Julian Webb MBBS FRCS (Ed) FRCEM,^f Paul Sharpe MBBS FRCA^g

^aAcademic Clinical Lecturer, Birmingham Women's Hospital, Edgbaston, Birmingham B15 2TG, UK

^bConsultant Obstetrician and Gynaecologist, City Hospitals Sunderland NHS Foundation Trust, Sunderland SR4 7TP, UK

^cConsultant Obstetrician, Queen Charlotte's Hospital Imperial NHS Trust, London W12 0HS, UK

^dConsultant in Maternal Fetal Medicine, Birmingham Women's Hospital, Edgbaston, Birmingham B15 2TG, UK

^eConsultant Obstetrician and Gynaecologist, Tunbridge Wells Hospital, Tunbridge Wells, Kent TN2 4QJ, UK

^fConsultant in Emergency Medicine, Surrey and Sussex Healthcare NHS Trust, East Surrey Hospital, Redhill RH1 5RH, UK

^gConsultant Obstetric Anaesthetist, University Hospitals of Leicester NHS Trust, Leicester Royal Infirmary, Leicester LE1 5WW, UK

*Correspondence: Justin J Chu. Email: jj.chu@bham.ac.uk

Accepted on 4 May 2017. Published Online 21 June 2018.

Glöm
inte

- Ett snabbt kejsarsnitt på en mamma med graviditet vecka 20 (eller uterus vid eller ovan naveln) och hjärtstillestånd kan rädda både hennes och hennes barns liv!