



Obstetrisk anestesi och intensivvård

Syftet med *Riktlinjer för obstetrisk anestesi och intensivvård* är att skapa en nationell struktur för vården samt att vidmakthålla och när så är befogat öka kompetensen och höja kvaliteten.

Definition

Obstetrisk anestesi och intensivvård omfattar

- anestesi och analgesi (inkl. övervakning) av kvinnor under graviditet och förlossning samt i puerperiet.
- pre-/postoperativ vård och intensivvård av kvinnor under graviditet och i puerperiet.
- hänsynstagande till det ofödda barnet i samband med anestesi till och intensivvård av den gravida kvinnan.

Mål

Målet för obstetrisk anestesi och intensivvård är

- att i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ge god analgesi, anestesi och intensivvård till kvinnor under graviditet eller i puerperiet
- att minimera negativ påverkan på barnet.

Kompetens

På sjukhus där förlossningsverksamhet bedrivs, skall det medicinska ansvaret för obstetrisk anestesi åvila specialistkompetent anestesilog med

särskilda kunskaper i ämnet. Den obstetriske anestesologen skall i samverkan med verksamhetschef ansvara för de medicinska rutinerna samt följa den vetenskapliga utvecklingen inom ämnesområdet.

Struktur

Obstetrisk anestesi och intensivvård av hög kvalitet kännetecknas av

- ett gott samarbete mellan obstetriker, barnmorskor, pediatriker/neonatologer och anestesiloger för omhändertagande av den gravida/nyförlösta kvinnan och det oförlösta/nyfödda barnet
- att anesthesiolog med erforderlig kompetens inom området finns tillgänglig inom 5 minuter på förlossningsavdelningen
- att organisationen möjliggör att kejsarsnitt kan påbörjas inom 15 minuter efter det att beslut tagits om operation
- att kompetent personal med ansvar för akut omhändertagande av det nyfödda barnet finns till hands vid kejsarsnitt
- att förlossningsavdelningen ligger nära en adekvat utrustad operationssal
- att den oförlösta kvinnans önskemål om anestesiform i största möjliga mån respekteras. Det slutgiltiga ansvaret för val av anestesiform åvilar dock anestesologen. I de fall då regionalanestesi inte är kontraindicerad, utgör den oftast det medicinskt bästa anestesialternativet för kvinnan och det oförlösta barnet
- att skriftliga riktlinjer finns för
 - planerade och akuta kejsarsnitt
 - anestesi vid övriga obstetriska ingrepp
 - handläggning av intubationsproblem vid obstetrisk anestesi samt profylax mot aspiration
 - regional anestesi vid vaginal förlossning
 - anestesi/analgesi samt intensivvård vid preekampi/eklampsi
 - introduktion, utbildning och träning av nya medarbetare
- att alla patienter som återhämtar sig från regional och/eller generell anestesi erhåller adekvat postoperativ övervakning enligt Sfai:s riktlinjer
- att berörd personal fortlöpande utbildas och informeras om rutinändringar inom verksamheten
- att Sfai:s riktlinjer avseende obstetrisk anestesi och intensivvård följs.

Resultat

För att säkra kvalitetsutvecklingen inom obstetrisk anestesi bör relevanta indikatorer följas innefattande

- frekvens regional och generell anestesi vid kejsarsnitt
- frekvens epidural, spinal respektive kombinerad spinal-epidural anestesi vid vaginal förlossning
- frekvens komplikationer till regional respektive generell anestesi
- anesthesiologiskt och obstetriskt utfall samt patienttillfredsställelse.