

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 19.08.2022/25.07.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 14.00
Godkjenner: Elham Baghestan	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Elham Baghestan	Dok.id: D13907

Kompetanse

- Om lege fra vaktsjikt 1 er operatør skal mer erfaren lege (vaktsjikt 2-4) være assistent.
- Lege i vaktsjikt 2 kan utføre forventet ukomplisert keisersnitt med lege fra vaktsjikt 1 som assistent
- Spesialist bør være involvert i avgjørelsen om å foreta akutt keisersnitt i fødsel.
- Spesialist bør være tilstede ved keisersnitt der operasjonen vil være forventet komplisert.

Anestesi

Avgjøres i forståelse med anestesilegen og pasienten.

Planlagt	▪ Epiduralanestesi standardmetode, evt spinal .
Haste-sectio Grad I	▪ Epidural ved innlagt kateter eller generell anestesi.
Haste-sectio Grad II	▪ Epidural som standard, evt spinal/generell anestesi.
Haste-sectio Grad III	▪ Epiduralanestesi som standard, evt spinal.

Kirurgi

Operasjon	Teknikk
Innsisjon i huden	Lavt tverrsnitt
Hysterotomi	Isthmisk tverrsnitt. Vurder isthmisk midtlinjesnitt ved – Pretermt seteleie < 31 uker – Placenta praevia totalis Tverrleie, forsøk vending før åpning av uterus
Placenta	Vent et minutt før avnavling. Gi oxytocin iv eller i uterus og vent til den kommer spontant. Peang på blodkar som blør.
Palpasjon av uterinhulen	Gjøres alltid etter placentas avgang. Operatøren forvisser seg om at der ikke er placentarester igjen.
Uterus tas ut	Ved behov
Suturering av uterus	Novosyn 0 HR48 fortløpende i 2 lag hvis pasienten planlegger vaginal fødsel senere, ellers er det akseptabel med ett lag
Peritoneum, muskulatur	Sys ikke.
Fascie	Novosyn 0 HR37s fortløpende
Subcutis	Sys ved subcutis > 5 cm, 3 knuter med Novosyn 2-0 CTX HR48
Hud	Monosyn Quick GS51 fortløpende intrakutant. Såret dekkes med bandasjen er Aquasel surgical 9 x 25 cm. Kvinnen kan dusje etter 24 timer.
Sectio etter vaginal forløsning	etter mislykket operativ suturering Husk å inspisere perineum og vagina for fødselsrifter, som krever

Antibiotikum profylaktisk ved:

- Akutt sectio grad I og II

- Operasjonstid > 1 time
- Fostervannsavgang > 12 t
- Blødning > 1000 ml
- Betydelig overvekt (BMI > 30)
- Infeksjonstegn preoperativt (feber)
- Hudinfeksjoner på abdomen
- Tidligere laparotomi
- Fostervannsavgang kombinert med kjent kolonisering med patogene mikrober (GBS) når antibiotikum ikke er gitt på fødestuen
- Disponerende sykdommer, for eksempel diabetes mellitus
- Residiverende UVI i svangerskapet
- Annet som gir økt infeksjonsrisiko

Medikamenter

- Cefazolin 2 g i.v. ved vekt < 120 kg og 3 g i.v. ved vekt > 120 kg. Gis som engangsdose når barnet er navlet av.
- Ved penicillin-/cefalosporinallergi: clindamycin (Clindamycin[®], Dalacin[®]) 600 mg i.v.

Vurdering av undertrykksbandasje:

Hos kvinner med økt risiko for sårinfeksjon skal man bruke undertrykksbandasje (Avance Solo) for å forebygge infeksjon i operasjonssåret (se tabell 1). Avance Solo er en engangspumpe for undertrykksbehandling som produserer konstant, regulert undertrykk til såret mens sårveske transporteres fra såret til bandasjen og beholderen. Bandasjen skal brukes i 7-9 dager postpartum.

Tabell 1. Vurdering av risiko for sårinfeksjon

1 p	2 p	3 p	Handlingsplan
Pregravid BMI ≥ 35	Pregravid BMI ≥ 40	Pregravid BMI ≥ 45	≥ 3 poeng: Bruk Avanco Solo bandasje for å dekke keisersnittsåret
Akutt keisersnitt			
Alvorlig blødning ≥ 1500 ml eller transfusjonskrevende blødning			
Klinisk tegn på chorioamnionitt			

Se prosedyren [Avance Solo bandasje, engangspumpe for undertrykksbehandling av sår \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

Tromboseprofylakse

Hele profylakse dosen (som regel 5000 IE) gis ca. 6 timer etter avsluttet operasjon dersom der ikke er unormal blødning og uterus er godt kontrahert.

- For detaljer se metode: [Tromboemboliske komplikasjoner og antikoagulasjon](#)
- Epiduralkateteret kan fjernes ≥ 10 timer etter at Fragmin[®] er gitt

Dokumentasjon i journal

- Pasientens samtykke i å få utført keisersnitt.
- Dersom pasienten ønsker keisersnitt og våre vurderinger i tilslutning til dette. Om pasientens ønske ikke etterkommes skal dette begrunnes.