

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:06.12.2023/06.12.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklivnikken/Fødeavdelingen	Versjon: 3.01
Godkjenner: Kessler, Jørg	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Kessler, Jørg	Dok.id: D16733

Definisjon

Keisersnitt som blir utført ved maternell hjertestans etter at hjerte-/lungeredning har blitt påbegynt.

Utføres innen 5 minutter etter maternell hjertestans ved en svangerskapslengde (estimert) over 24 uker.

Bakgrunn

Hjertestans forekommer i ett av ca 30 000 svangerskap. Etter 24 ukers graviditet er aortocaval blodstrøm redusert på grunn av den gravide uterus. Tømming av livmoren gir da en 60-80 % økning av hjerteminuttvolumet. Perimortalt keisersnitt bedrer dermed kvinnens sirkulasjon og øker mulighetene for en vellykket resuscitering. I noen tilfeller kan barnet reddes, men det er ikke den primære hensikten med inngrepet.

Initial behandling ved hjertestans hos gravid:

- Startes straks basal hjerte-/lungeredning etter vanlige retningslinjer: [02.10.2.4-20 Hjertestans](#)
- Utløs alarm «Dårlig mor» og «Dårlig barn». Link EK Alarmer og tilkalling
- Ring stansteamet til HUS 97 3333

Hvis man ikke får spontan sirkulasjon tilbake innen fire minutter etter hjertestans (ikke fire minutter etter påbegynt hjerte-/lungeredning!), utføres perimortalt keisersnitt under pågående AHLR. Den primære hensikt med inngrepet er å få kvinnen til å overleve. Deretter kan andre avanserte resusciteringstiltak vurderes, for eksempel behandling med Actilyse

Det er derfor ikke nødvendig å

- Kontrollere fosterets hjerteaktivitet
- Flytte kvinnen til operasjonsstue
- Gi anestesi

Mist ikke tid!

Prosedyre

- Pasient i ryggleie ca 30 grader skrådd til siden (pute under madrassen)
- Hjerte-/lungeredning fortsetter
- Det trenges hverken vask av abdomen, kateterisering eller barbering
- Midtlinjesnitt eller bredt tverrsnitt under umbilicus
- Åpne uterus høyere enn vanlig (mulig fylt urinblære, ikke skjøvet ned)
- Tøm uterus
- Får kvinnen sirkulasjonen tilbake (blødning), flyttes til operasjonsstue hvor man fortsetter resuscitering og operasjon
- Hvis kvinnen ikke får sirkulasjonen tilbake, lukkes livmoren og bukveggen

Instrumenter

Det finnes en perimortem-keisersnittbrikke på **akutt tralle** på fødeavdeling A, C og D. På Føde B ligger denne på medisinerrommet. Brikken skal være lett tilgjengelig; oppbevaringsstedet må være kjent av alle.

Brikken inneholder:

- Kniv
- Saks

- Kompresser

Det minimale utstyret gjenspeiler også at prosedyren ikke er ment som en vanlig operasjon, men som et resusciteringstiltak hvor hensikten er å få rask tilgang til uterus og tømme den.

En forventer ingen blødning før pasienten eventuelt får hjerteaksjonen tilbake.