

Gravide, som anæstesen ønsker at se i løbet af graviditeten

Obstetrikeren laver Fødeplansnotat og henviser til anæstesiologisk tilsyn ved at kontakte 5-1346 og efterfølgende sende patienten på Afsnit 4013 til tilsyn.

Ved gravide i risikogrupper forstås:

Sygdomme, der påvirker den gravides funktionsniveau, og/eller menes at kunne kompromittere den gravide i fødsel - eksempler:

- Hjertesygdom af mere kompleks karakter (følges i Center for Gravide med Hjertesygdomme) eller med mistænkt hjertesygdom
- Lungelidelser inkl. svær astma
- Svær og symptomatisk hypertension

Sygdomme, der kan vanskeliggøre (eller umuliggøre) intubation og/eller centrale blokader (spinal og epidural) – eksempler:

- BMI >40kg/m²
- Skeletsygdomme: scoliose, Mb. Bechterew, columna-traumer, andre nakke og rygproblemer. Inklusive gravide, med osteosyntesemateriale i lænderyg.
- Spina bifida (inkl. Arnold-Chiari)
- Autoimmun-sygdomme: Rheumatoid arthritis, lupus erythematosus, antiphospholipid syndrom, sklerodermi.
- Koagulationsforstyrrelser, både hyperkoagulopati (dyb vene trombose og emboli) og hypokoagulopati (øget blødningstendens og trombocytopeni)

Sygdomme, der kan have indflydelse på evt. anæstesi, inkl. indgift af medicin og den gravides evne til at samarbejde med anæstesipersonale – eksempler:

- Diabetes mellitus med senfølger (neurologiske sequelae)
- Ikke regulerbare thyroidea sygdomme
- Neurologiske sygdomme: epilepsi, dissemineret sklerose, polio, paraplegi, neurofibromatosis
- Nyresygdomme: Se-kreatinin >150mmol/L, proteinuri >0,5 g/døgn
- Infektionssygdomme (Covid-19, Hepatitis B, HIV)
- Kontraindikationer mod neuroaksial blokade (se VIP om Fødepidural)
- Psykiatriske lidelser (skizofreni, angst, mental retardering).
- Nålefofi

Andre forhold med øget risiko forbundet med fødsel – eksempler:

- Placenta percreta, accreta, increta
 - Gravide, der er Jehovas vidne.
 - Gravide, der tidligere har været vanskelige at intubere eller hvor man tidligere har opgivet at anlægge central blokade.
-

Gravide, som anæstesen ønsker at se i løbet af graviditeten

Anæstesi tilsyn:

Anæstesilæge vurderer den gravide og tilsynet skal omfatte en plan for følgende:

I graviditeten: Om moderens tilstand kan optimeres rent medicinsk eller ved yderligere undersøgelser. Tage stilling til prioritering mellem moder og barn.

I fødslen: Planlagt fødselsmetode, mulighed for fødepidural eller andet. Krav til monitorering under fødslen.

Anæstesi-metode: I tilfælde af akut eller elektivt sectio.

Observation postpartum på 5033, 4013, 4131 (ITA), 2042 (POTA), 4141 (Thorax intensiv)

Anæstesilægen skriver sin plan i SP.

Såfremt patientens tilstand ændrer sig markant medicinsk efter tidligere anæstesi tilsyn, kan planen ændres og der kan være behov for at gentage anæstesitilsyn.