

Preoperativt (i afd)

Kontrol af foster hjertelyd (dobtone/CTG/UL)

Spørg til dyspepsi, kvalme, opkast og faste.

Præoperativ sonde kan overvejes hvis ileus mistanke

BAC-test overvejes

Perioperativt

Se venligst nedenfor, særligt hvis ≥ 20 gestationsalder

Forvent vanskelig luftvej, hurtig desat. og øget aspirationrisk

Hold PaO₂ og PaCO₂, BT og temperatur i normalområdet for gravide. PaO₂ og BT er samme som hos ikke gravide.

Peroperativ foster overvågning frarådes, idet operations- og anæstesitid forlænges markant

Revertering: atropin/neostegmin kan med fordel gives

langsomt idet neostegmin passere placenta

hurtigere og potentielt kan give foster bradycardi

Sugammadex kun på indikation

Postoperativt

Kontrol foster hjertelyd

God smertelindring er vigtig, men NSAID skal undgås 1. og 3. trimester

Tromboseprofylakse er vigtig (se app hos dsth.dk)

Højere risiko for postoperative komplikationer, især infektioner. Normalværdier for EWS er ændret

-> se MEOWS. Kvinden skal observeres og antibiotika opstartes tidligt.

Generelt

Gravide skal behandles som andre patienter, gælder også scanning med kontrast til gravide traumepatienter

Unødvendig kir/anæst frarådes. Opr i 2. trim. foretrækkes

Anæsetsitid og operationstid bør minimeres.

Ingen specifik anæstesiform kan anbefales, sevo afslapper uterus, Prop/remifent giver muligvis mindre PONV

Regional anæsetsi anbefales, dog ikke iv lokal. Lokal/regional kan evt. anvendes som supplement til UA. Dog varsom med TAP/TQL

Ondansatron, suxa/rocuron, dexta, efedrin/metaox/NA, atropin, cefuroxim og metronidazol kan anvendes ifm anæst.

Konstatering af manglende foster hjertelyd, der ikke er observeret, skal ikke forløses akut.

Vedr. medicin og gravide/amning anbef. www.janusinfo.se

Fra gestationsuge 20

Left lateral tilt

Øget risiko for aspiration. Overvej Na-citrat. Overvej:

ventrikel tømning efter induktion.

Kvinden let hyperventilerende, tilstræb endtidal CO₂ 3,8-4,4

Tocolyse (med tractocele) kun på særlig indikation.

Hjertestop

Vanlig algoritme, dog manuel placering af uterus mod ve

fra uge 20; perimortem sectio hvis ikke ROSC 4-5 min;

calcium ved mistanke om magnesium overdosering