



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument A-HLR på gravida kvinnor samt logistiska åtgärder - Sjukhusövergripande riktlinje		PM 181
Enhet: Anestesi- och intensivvård		Urspr. version (datum) 2011-02-15
Fastställt/Gäller från: 2012-10-15	Fastställt av: Eva Oddby, vch	
Översyn/revision: 2014-10-15	Ansvarig: Anette Hein, PG Rösblad	

A-HLR på gravida kvinnor samt logistiska åtgärder

OM LARM SKER VIA RÖDA TELEFONEN PÅ AKUTMOTTAGNINGEN HÄNVISAS ALLA HÖGGRAVIDA PATIENTER TILL FÖRLOSSNINGEN.

**OM PATIENTEN BEFINNER SIG PÅ VUXENAKUTEN
RING VÄXELN 52323 : UPPGE HJÄRTSTOPP – GRAVID – VUXENAKUTEN**

**OM PATIENTEN BEFINNER SIG PÅ SJUKHUSET
RING VÄXELN 52323 : UPPGE HJÄRTSTOPP – GRAVID – AVDELNING...**

KEJSARSNITT SKALL KUNNA UTFÖRAS SNABBT – INOM 5 MIN OM CIRKULATION EJ ÅTERKOMMIT.

Larm via raket/röda telefonen på akutmottagningen – Ambulans på väg in

- Meddela ambulansen vid larmet att den skall **köra direkt till förlossningen**.
- Ring till förlossningen (**larmtelefon 56363**, i andra hand snabb 2282) och meddela att en gravid kvinna med förmodat hjärtstillestånd är på väg.
- Förlossningen utlöser grupplarm för **"omedelbart kejsarsnitt"** och larmar **"akutlarm vuxen" 52323**.

Patienten befinner sig på akutmottagningen

Ring växel **52323** och uppgi **"Hjärtstopp - gravid - vuxen akuten"**

AHLR startas

Växeln utlöser "blocklarm" : Hjärtstopp - gravid - vuxen akuten som omfattar:

- Hjärtjour 0661
- Hjärtcykel 0248
- Narkosjour specialist, förlossning/neo 0868
- Narkosjour KK 0671
- KK mellanjour specialist 0840
- Förlossningsjour 0022
- Narkos ssk, KKop 0625
- Kk-op ssk 0645 + KK-op usk 0645
- Neo jour 0345

texten **Hjärtstopp - gravid - vuxen akuten** kommer upp på sökaren

Sectio utförs på det akut rum dit patienten tagits. Sectio galler skall finnas på akuten – hållbart 6 mån

Patienten befinner sig på avdelning...

Ring växel **52323** och uppgi **"Hjärtstopp - gravid – avdelning ..."**

AHLR startas

Växeln utlöser "blocklarm" : Hjärtstopp - gravid – avdelning... som omfattar samma som ovan

texten **Hjärtstopp - gravid – avdelning....** kommer upp på sökaren

Sectio utförs på plats. Patienten skall inte förflyttas. Viktigaste utrustning är skalpell – finns i hjärtcykelns utrustning (röd väska-sidofack). Sterilitet är inte viktigt. KK Op ssk medtar sectio-galler inkl.

perimortemutrustning till avdelning. Vid återkommen cirkulation efter att barnet utförskafts tas

patienten till närmaste operationsavdelning för avslutande av operationen.

Orsak till Hjärtstopp hos gravida

Lungemboli, kardiomyopati, aortadisektion, eklampsi, toxiska läkemedelsreaktioner, obstetrisk blödning, sepsis, drunkning, främmande kropp i luftväg eller trauma

Hjärtlungräddning under graviditet

I ryggsläge komprimerar den gravida livmodern vena cava och aorta. Återflödet av blod till hjärtat försämras avsevärt.

Sedvanlig HLR (inkl. ventilation, hjärtkompressioner, defibrillering, adrenalin och övrig farmakologisk behandling) tillämpas med tillägg – kraftig vänster tilt – snedkudde/extra person för att sidoförskjuta livmodern åt vänster för att undvika kompression av vena cava.

Förutsatt gravid > vecka 20 eller okänd graviditets längd där livmodern står i eller ovan navelplanet.

Åtgärder

- **Livmodern måste sidoflyttas åt vänster** med bibehållen möjlighet att utföra HLR. Försök sidoflytta livmodern enligt följande förslag:



Böj kvinnans högra knä
Fatta tag i höften



Dra höft och knä åt dig ca 30-45°



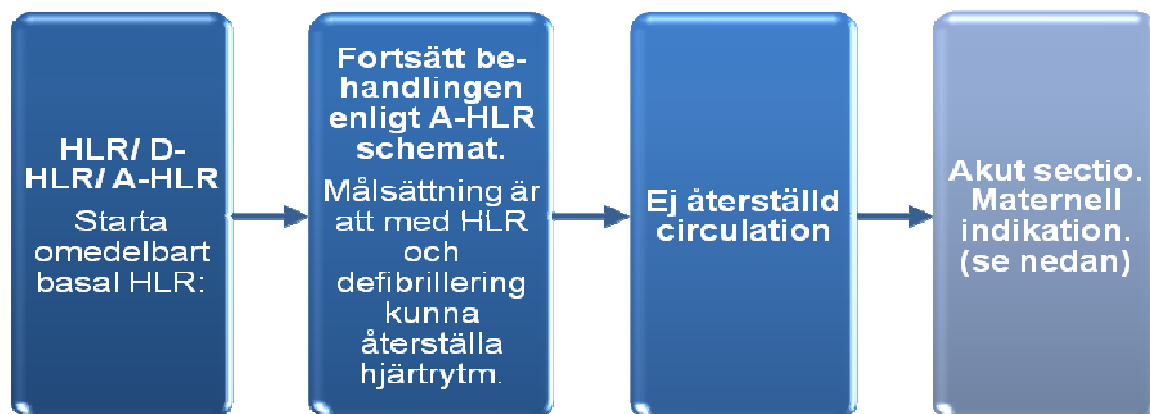
Fixera med kudde.
Påbörja HLR.

- Om ovanstående inte går att genomföra försök med: Manuell displacement = manuell förflyttning med händerna av extra person

- **Kejsarsnitt:**

Om moderns cirkulation inte återfås med HLR/ D-HLR/ A-HLR skall omedelbart perimortalt kejsarsnitt utföras där barnet skall vara utförskaftat inom 5 min från hjärtstopp

- om uterus är så stor (i eller ovan navelplanet) att den har en hemodynamisk betydelse.



Kejsarsnitt utförs på maternell indikation d.v.s. även om barnet är dött för att öka förutsättningar för modern att återfå cirkulation och överleva. Patienten skall inte förflyttas. Sectio utförs där patienten ligger under pågående AHLR. Viktigaste utrustning är skalpell. Sterilitet är inte viktigt.

Vid återkommen cirkulation efter att barnet utförskaftats tas patienten till närmaste operationsavdelning för avslutande av operationen.