# Hjärtstopp gravid kvinna

## 1. Konstatera hjärtstopp

## 2. Larma

- Ring 58888. Begär **Akutlarm Vuxen**
  **Uppge avdelning och rum.**

## 3. Sidoförflytta uterus åt vänster manuellt

- Om patient påträffas i sängen; lägg hjärtbräda under.
- Om patienten påträffas på golvet; låt patienten ligga kvar.
- Böj knä - vrid höft – fixera med hård snedkudde!

## 4. Hämta akutväska inkl. defibrillator

## 5. Påbörja HLR

- 30:2, dvs. 30 kompressioner och 2 inblåsningar.
- Kontrollera hjärtrytm med defibrillator, defibrillera en serie (200+200+360 joule) vid V-flimmer/V-tackycardi.

## 6. Perimortem kejsarsnitt om graviditetslängd >20 veckor

- Inom 4 minuter om cirkulation ej åter.
- Utförs på plats där kvinnan påträffas.
- Utrustning finns i akutvagnen: engångsskalpell, sax, peang, handskar.
- Fortsätt HLR under sectio. Narkosen ventilerar, förlossningspersonal utför
- kompressioner.
- Personal från gynop kommer med sectiogaller.
- Hämta 0 neg blod.
- Barnet ute inom 5 min efter hjärtstopp.
- Om Cirkulationen återkommer transportera patient till operation och avsluta där.

# Bakgrund

## Urakut sectio

- Beslut av op. läkare.
- För att rädda moderns (och fostrets/barnets liv).
- Utförskaffande av foster/barn kan öka cardiac output med 20-25 % genom
- avlastning av aorta och v.cava.
- Inga förberedande åtgärder t.ex. KAD, avlyssnande av fosterljud, CTG etc.

## Målsättning tider HLR

- Konstatera hjärtstopp inom 30 sek.
- Larm inom 1 min.
- Sidoförflyttning av uterus och start av HLR inom 1 min.
- En serie defibrillering inom 3 min.
- Beslut sectio inom 4 min.
- Barnet ute inom 5 min.

### Tider baseras på att:

Neurologisk skada hos modern inom 6 min efter cerebral blodförlust.
Fostret har högst 2 min syrgasreserv vid hjärt-andningsstopp hos modern.

## Avlasta Aorta och vena Cava

Sidoförflyttning av uterus:

- ”Cardiff bräda” – kostar tid (2 min och 30 sek utebliven HLR).
- ”Manual displacement – en räddare går åt, tungt, svårt, svårt vid transport och
- defibrillering.
- Böj knä-vrid höft-fixera!

## Fysiologi graviditet

- Ökad hjärtminutvolym.
- Ökad syrgaskonsumtion.
- Ökad acidosbenägenhet.
- Optimal HLR kan ge 20-30 % av hjärtminutvolymen på icke gravida. Under
- graviditet kanske 10-20 %.