

Rutin för obstetriska akuta situationer vid Covid-19 på Karolinska Solna

Alla kejsarsnitt görs i första hand på OP-sal 6501. Övriga obstetriska ingrepp görs på akut trauma. Om sal 6501 är upptagen -> sal 5504 (Ingång från båda håll är ok)

Allmänt

1. Om möjligt "flagga" till akut trauma och neo om ev sectio med Covid-19 patient.
2. OP-anmälan görs som vanligt via Orbit och op koordinator **74163** samt alltid till specialistkompetent anestesilog **71400** dygnet runt.
3. Endast narkospersonal använder FFP3 munskydd. All övrig personal ska ha vanligt munskydd. Intubation och extubation är högriskmoment för smittspridning. Övrig personal håller avstånd vid dessa moment om möjligt.
4. NFörlossningspersonal ska överväga att ha en operationsmössa (modell hjälm) på sig under en aktiv förlossning, alternativt när det har uppstått en risk för akut kejsarsnitt. Om mössa bärs förenklas proceduren för påklädning inne på op-salen.
5. Så få personer på sal som möjligt. Inga studenter eller inskolningar.
6. Covid-19 ska dokumenteras på Obstetrix beläggningslista
7. Ha så lite material på salen som möjligt.
8. Tydlig kommunikation och sunt förnuft. Situationer som inte täcks av riktlinjer får lösas genom samråd där ledningsansvarig läkare (oftast obstetriker) har huvudansvar.
9. Viktigt med kort genomgång efteråt med nyckelpersoner för rapport till chefer. Gärna skriftliga kommentarer till cheferna.

Omedelbart sectio på 6501

1. Larm som vanligt på larmplatta. Dessutom ringer ansvarig obstetriker tel. 71400 och berättar att det rör sig om en Covid-19 patient. Kort rapport inkluderande om ryggbedövning (Spinal/EDA) önskas.
2. PMIs personal går alltid in via tvättrummet.
3. Förlossningspersonal behåller sina skyddskläder på medan de drar ut sängen och via blå korridor går in på OP-salen, där de hjälper till att flytta över patienten till op-bordet.

4. Bm och operatörer tar av rock och handskar, slänger i svart plastsäck på OP-salen. Därefter går de ut i tvättrummet. Den som redan har en operationsmössa (modell hjälm) på sig behöver bara sprita händerna och sen gå in och få operationsrock som vanligt. Den som inte har operationsmössa på sig får gå ut i tvättrummet, ta av visir och munskydd, sen ta på mössa, munskydd och visir, sprita och gå in på opsal för operationsrock.
5. Korg med skyddsutrustning för narkospersonal och ev andra som tillkallas eller behöver byta finns i tvättrummet.
6. Partner SKA stanna kvar på patientrummet.
7. Mår barnet bra läggs det som vanligt hos mor om hon är vaken.
Fullgånget barn som behöver bedömas av neo: Barnmorskan torkar av barnet med en grön duk och byter till handduk. Lämnar barnet till i neopersonal i dörröppningen, neo tar barnet utan att röra vid barnmorskan som håller barnet, till barnbordet. Barnet betraktas som **icke** smittat! Bm slänger handdukarna i sopsäck.
8. **Prematurt barn < v28.** Barnmorskan , klapptorkar försiktigt av barnet och lägger det i en plastpåse, tillämpar om önskat sen avnavling. Lämnar barnet i dörröppningen till neo personal som lyfter ut barnet ur påsen och lägger barnet i en ny plastpåse på barnbordet.

Omedelbart sectio på Akut Trauma

1. Larmar som vanligt på larmplatta.
2. Dessutom ringer ansvarig obstetriker tel. 71400 och berättar att det rör sig om en Covid-19 patient. Kort diskussion gällande anestesival.
3. Förlossningspersonal behåller sina skyddskläder på medan de drar ut sängen i korridoren och in på OP-salen. Ok att gå både via C- och F-sidan. Ta av skyddskläderna från halsen och nedåt inne på operationssalen, sprita händerna inne på salen alt OP-tvätt i korridoren.
4. Invänta påklädning av Op-ssk

Akut sectio

1. Obstetriker OP-anmäler som vanligt via Orbit och till op koordinator 74163 samt dygnet till anesthesi specialistläkare tel. 71400 och berättar att det rör sig om en Covid-19 patient. Kort rapport ges gällande smärtlindring.
2. Förlossningspersonal behåller sina skyddskläder på medan de drar ut sängen och via blå korridor går in på OP-salen, där de hjälper till att flytta över patienten till op-bordet.
3. Bm tar av rock och handskar, slänger i svart plastsäck på OP-salen, spritar händer och sätter på sig OP-rock och munskydd och "svamp-mössa". Behåll visir på hela tiden.

4. Partner SKA stanna kvar på patientrummet på förlossningen.
5. Mår barnet bra läggs det som vanligt hos mor. Annars rutin som vid omedelbart sectio som ovan.
6. Om partner är sjuk kan partner ta hand om barnet eller utse en frisk stödperson.

Stor maternell blödning Stor obstetrisk blödning följer samma procedurer som ovan.

Aktiv förlossning

1. Barnbord ska alltid finnas på förlossningsrummet
2. Skyddsutrustning ska finnas på vagn utanför till förlossningspersonal och till neopersonal. (Alltid 6 st)
3. Buffert-usk ansvarar för påfyllning.
4. När barnet behöver rescucitering eller neovård överlämnas avtorkat barn UTAN KONTAKT MED MAMMAN i handduk direkt till neoteam som väntar utanför. Barnet betraktas som icke-smittat!
5. Om barnet blir dåligt efter att det kommit till mor skall det omhändertas inne på förlossningsrummet där neoteam arbetar med skyddskläder. Barnet betraktas som smittat!

Postop

1. Postop kontaktas av anestesipersonal i slutet av operationen. Uppge att det är en Covid-19 patient och medföljande barn och partner.
2. Barn till smittad patient SKA kunna vårdas tillsammans enligt gällande rutiner för postopvård. Informera partner om att stanna inne på rummet.
3. Utgång från OP-sal sker via barnrummet.
4. Senior barnmorska ser till att gul korridor är folktom.
5. Transport sker via gul korridor till C-sidan
6. Patient ska till isoleringsrum på Post-OP.
7. Den som extuberat patienten byter kläder innan transport.
8. Skyddskläder ska användas av all vid transport.
9. Karolinskas riktlinjer angående patient transport ska följas LÄNK

Dessa rutiner kan komma att uppdateras

2020-03-20 Malin Jonsson Fagerlund Sektionschef PMI, Johan Nordström bitr överläkare PMI, Sissel Saltvedt Sektionschef GoF, Ulrika Nordenback OVC GoF, Alexander Rakow Sektionschef SNB, Malin Kjellberg Bitr överläkare SNB, Carina Branvik Ingelsson OVC SNB, Sandra Månsson OVA Postop