

Kejsarsnitt

Du har ett planerat kejsarsnitt inbokat. I anvisningen får du veta om kejsarsnitt och därtill hörande vårdpraxis på Åbo universitetssjukhus. Du får anvisningar för vården hemma efter operationen när du lämnar avdelningen.

Vart sjätte barn föds med kejsarsnitt. Ungefär hälften av alla kejsarsnitt är planerade på förhand. Komplikationer hos mamman och/eller fostret under en vaginal förlossning kan leda till ett jourmässigt kejsarsnitt.

Beslut om operation fattas av många olika orsaker

Kejsarsnitt är den vanligaste kirurgiska åtgärden hos kvinnor. De vanligaste orsakerna till att ett beslut fattas om planerat kejsarsnitt innan förlossningen startar är:

- avvikande fosterställning (sätesläge, tvärläge, snedläge)
- tidigare livmoderoperationer (2 tidigare kejsarsnitt, en stor myomoperation)
- andra orsaker: moderkakan har fäst sig framför livmodermunnen, fostret är stort, bäckenet är trångt, mamman eller fostret har en sjukdom
- förlossningsrädsla

De vanligaste orsakerna till att ett beslut fattas om kejsarsnitt under en pågående vaginal förlossning är:

- utdragen/avstannad förlossning (orsaken kan vara en avvikande fosterställning, svaga livmodersammandragningar, disproportion mellan fostrets och bäckenets storlek)
- misstanke om fosterasfyxi
- infektion under förlossningen (i kombination med att förlossningen framskrider för långsamt)

Alla kirurgiska åtgärder medför risker. När man fattar beslut om kejsarsnitt bedöms riskerna med vaginal förlossning vara större än operationsriskerna. De vanligaste komplikationerna i samband med kejsarsnitt i Finland är blödningar, sårinfektioner och livmoderinfektioner. Sällsynta men allvarliga komplikationer är blodproppar och ruptur av ärrret i livmodern samt störningar i fästandet av moderkakan i senare graviditeter.

Förberedelser inför operationen

När din operation är avtalad på förhand får du på ett besök på Mödramottagningen anvisningar för hur du förbereder dig för kejsarsnittet.

I förlossningssalen är verksamheten av jourmässig karaktär. Ibland kan man vara tvungen att skjuta upp planerade kejsarsnitt med kort varsel så att mammor som kräver omedelbar vård kan behandlas. Du hålls uppdaterad beträffande tidtabellen.

I blodproven som tas före operationen fastställs din blodgrupp. Du bör besöka laboratoriet före operationsdagen. Du får noggrannare anvisningar för laboratoriebesöket på Mödramottagningen i samband med att du får en operationstid.

Du bör duscha kvällen före operationen. Tvätta också håret. På grund av inflammationsrisken ska du inte raka behåringen på buken eller blygdområdet hemma.

Klä på dig stödstrumporna som du har fått på sjukhuset hemma på operationsmorgonen genast då du har vaknat. Det finns små öppningar i stödstrumpornas fotblad, de placeras under trampdynorna. Ta bort alla smycken inklusive piercingsmycken och lämna dem hemma.

Mat och dryck

- Låt bli att äta från och med kl. 24.00 kvällen före operationen.
- Drick ProvideXtra-drycken som du fått från sjukhuset 2 timmar före den avtalade ankomsttiden till sjukhuset. Drycken hjälper dig att upprätthålla din energinivå under den tid du är utan näring.
- Om du önskar, får du under natten dricka högst 2 dl vätska. Vätskan ska vara klar och genomskinlig (till exempel vatten, klar saft, te, kaffe, INTE mjölk). Inga längre några vätskor på operationsdagens morgon efter kl. 6 (frånsett ProvideXtra-drycken).

Tobaksprodukter ska sluta användas senast 2 timmar före ankomsten till sjukhuset.

Kom till sjukhuset vid den avtalade tidpunkten.

Operationsförebereelser på sjukhuset

- Ett patientarmband runt handleden
- Intervju för anestesi
- Bedömning av fostrets tillstånd
- Värmetäcke för att upprätthålla kroppsvärmen
- Insättning av en venkanyl och koppling av övervakningsapparat i operationssalen
- Eventuell rakning av hudbehåring
- Tvätt av slidan med en jodhaltig rengöringsboll av gasbinda
- Insättning av en urinkateter
- Tvätt av buken med desinficerande rengöringsmedel

Under operationen

Det finns en stor mängd personal i operationssalen: en anestesiläkare, en anestesiskötare, en instrumentskötare, en/flera förlossningsläkare, en barnmorska och vid behov en pediatriker. Pappan eller en stödperson kan också vara med i operationssalen om mamman är vaken. Vid brådskande eller problematiska situationer kan den opererande läkaren föreslå att stödpersonen väntar utanför operationssalen.

Operationen görs vanligen under ryggbedövning. Det injiceras bedövningsmedel in i det så kallade spinalrummet och en tunn kateter sätts vanligen också in i det så kalla epiduralrummet, via katetern kan smärta i operationsområdet behandlas efter åtgärden. Nedre delen av din kropp blir bedövad ända till bröstkorgen.

För att förebygga infektioner får du en intravenös antibiotikados i början av åtgärden. Bukbetäckningarna och slidan rengörs med antiseptiskt medel innan de sterila skyddsdukarna placeras. En kateter sätts in i urinblåsan så att blåsan hålls tom under operationen och efter operationen, då du på grund av bedövningen ännu inte klarar av att tömma blåsan själv. Operationssåret görs vanligen på tvären i den nedre delen av buken ovanför blygdbenet. Undantagsvis kan man välja ett vertikalt snitt i medellinjen i den nedre delen av buken. Den opererande läkaren berättar för dig om planen.

Barnet föds några minuter efter att operationen har inletts. Efter att navelsträngen har kapats kontrollerar barnmorskan bebisens tillstånd i operationssalen, torkar bebisen, sätter på en blöja och ger en K-vitamininjektion som förebygger blödning. Pappan kan om han så önskar hjälpa barnmorskan med naveln. Du får bebisen på ditt bröst i hudkontakt ifall ditt eget och bebisens tillstånd tillåter det. Alternativt kan också pappan hålla bebisen i hudkontakt. Syftet är att ge er familj en egen stund under den första timmen efter födseln.

Operationen fortsätter efter att bebisen är född. Bukbetäckningarna försluts i skikt: livmodersåret, bukhinnan, muskelskiktet, fascian, det subkutiska skiktet och huden. Beroende på anatomin och tidigare ärr försluts inte alla skikt nödvändigtvis enskilt. Huden förses antingen med intrakutana stygn eller med stygn som ska avlägsnas.

Efter operationen

Efter operationen förflyttas du till uppvakningsrummet för observation tillsammans med den nyfödda. Bedövningen försvinner så småningom under uppföljningen i uppvakningsrummet. Smärtan efter operationen kan behandlas genom att dosera medicin i epiduralrummet, intravenöst, i muskeln eller via munnen.

I uppvakningsrummet kan den nyfödda fortfarande vara i hudkontakt med dig eller med partners/stödpersonens hud. Om uppvakningstiden förlöper normalt, förflyttas du till avdelningen för familjer och nyfödda efter cirka två timmars uppföljning i uppvakningsrummet. Ifall bebisen behöver vård på intensivvårdsavdelningen för nyfödda, vårdas även den opererade mamman bredvid bebisen.

Återhämtningen efter ett kejsarsnitt är individuell. På avdelningen fortsätter den postoperativa smärtbehandlingen genom att mediciner doseras i epiduralrummet och regelbundet genom munnen. Epiduralinfusionen fortsätter ofta i cirka två dagar. Att röra på fötterna/benen i sängen och börja röra på sig i ett tidigt skede är viktigt för att främja återhämtningen, aktivera tarmfunktionen och förebygga blodproppar. För att minimera risken för blodpropp kan mammor som hör till riskgruppen få ett miniheparinpreparat som doseras under huden i 1-2 veckors tid. Mammor som har genomgått ett kejsarsnitt utskrivs vanligen 2-4 dagar efter operationen. När du skrivs ut får du recept på smärtstillande mediciner och eventuella andra läkemedel. En eventuell smärtstillande medicinering hindrar inte att du ammar. Du får individuella instruktioner för borttagning av suturerna och sårvård när du skrivs ut. Du bör undvika att bära tunga bördor till och med kontrollbesöket. Kontrollbesöket efter förlossningen görs vanligen på rådgivningen 8-12 veckor efter förlossningen.

Följande graviditet och förlossning

Ifall din graviditet framskred normalt och orsaken till operationen inte var en långvarig sjukdom eller någon annan upprepad orsak, följs du vid följande graviditet upp på rådgivningen i normal ordning och du kan föda vaginalt. Efter två på varandra följande kejsarsnitt fattar man oftast också i de följande graviditeterna beslut om kejsarsnitt, eftersom risken för livmoderruptur under förlossningssammandragningarna ökar efter upprepade operationer. Ifall du önskar bestående kontraception och vill att en sterilisering utförs i samband med kejsarsnittet, ska du fylla i och underteckna ett steriliseringsformulär tillsammans med din läkare före operationen.

Du har bokats en operationstid _____.

Barnmorskan ringer dig dagen innan operationen och delger dig den exakta ankomsttiden till sjukhuset.

Anmäl dig på operationsdagen:

Graviditetsjouren och förlossningar

ÅUCS Fyrskjukhus, B-hissarna, 3:e våningen, dörren är snett till vänster när du kommer ut ur hissen

Observera att det kan ta tid att hitta en parkeringsplats.

Läs mer om kejsarsnitt på din egen **digitala vårdväg**.

Information finns också på: [Terveyskirjasto](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873) (https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873) (**endast på finska**); [Hälsobyns Kvinnohus](#)

(https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/f%C3%B6rlossning/f%C3%B6rlossnings%C3%A4tt-%E2%80%93vaginal-f%C3%B6rlossning-eller-kejsarsnitt)

ÅUCS Kvinnokliniken • Jourtelefonnummer för föderskor 02 313 1000
Denna anvisning är ämnad för våra patienter som är i ett vårdförhållande.