

Fødselsanalgesi og anæstesi til fødende med COVID

Det tilstræbes at håndtere så meget som muligt i rolig fase som forberedelse til en eventuel akut situation, hvor både tid til handling og fokus på sikkerhed vil vanskeliggøres af isolationsprocedurer. Indlagte gravide med Covid har øget forekomst af forløsning ved akut kejsersnit, præterm fødsel og øget risiko for perinatal mortalitet. Samt større risiko for indlæggelse på ITA (1).

Alle Fødende med COVID:

- Isoleres efter gældende retningslinjer og værnemidler bæres som foreskrevet, også selvom det forsinker en akut situation.
- Anæstesiologisk bagvagt bør orienteres om Covid-19 smittede fødende med svær organpåvirkning.
- Vedrørende koagulationstal: Det er ikke nødvendigt rutinemæssigt at kontrollere koagulationsfaktorer og trombocytter før anlæggelse af neuroaksial blokade, med mindre, der mistænkes svær organpåvirkning/koagulationsforstyrrelse.
- Vær dog opmærksom på at kontrollere om den gravide er opstartet i lavmolekylær heparin (LMH), idet alle gravide indlagt med Covid anbefales vægtjusteret tromboseprofylakse med LMH (1). Dette pauseres ved forestående fødsel.

Fødepidural

- Tidlig anlæggelse kan overvejes for at være på forkant med en eventuel akut situation

Sectio

- Neuroaksial anæstesi er første valg.
- Der bør tilstræbes at undgå grad 1 sectio. Idet tiden til forløsning ved akut sectio risikerer at blive forlænget grundet isolationsprocedurer. Det kan, om muligt, være en fordel at være proaktive og vælge grad 2/3 tidligere end vanligt.

Reference:

1. <https://www.dsog.dk/covid19>

Klinisk vejledning ifht. håndtering af COVID-19-smittede gravide og fødende kvinder, deres partner og det nyfødte barn (6.2.22)