









	Luftvej	Respiratorisk	Cirkulatorisk	Gastrointestinalt	Anæstesi	Hæmatologisk	Neonatal	Kirurgisk
								
OB S	<ul style="list-style-type: none"> Forventet vanskelig luftvej 	<ul style="list-style-type: none"> Hurtig desaturering Fokus på præoxygenering + apnøoxygenering Stil efter End-Tidal pCO₂ 4-4,3 	<ul style="list-style-type: none"> Bevar maters udgangs BT og puls med vanlige vasopressorer og inotropika Operationslejet kippes 10-15 gr. mod venstre fra uge 20 Cardiac output øges med 30-50% til termin 	<ul style="list-style-type: none"> Øget aspirationsrisiko Akut indledning fra uge 20 Natriumcitrat 0,3 M, 30 ml før intubation kan overvejes 	<ul style="list-style-type: none"> Minimer eksponeringen (minimer anæstesisvarigheden og tilstræb regional- fremfor generel anæstesi) Vanlige anæstesimidler kan bruges Neostigmin med Robinul® kan give bradykardi hos barnet Sugammadex kun i en akut situation Undgå NSAID i 1. og 3. trimester Varsomhed ved højdosis nerveblokader 	<ul style="list-style-type: none"> Blodvolumen ved termin ca. 100 ml/kg hos normalvægtige gravide Fysiologisk anæmi Øget tromboserisiko 	<ul style="list-style-type: none"> Lyt hjertelyd med doptone/CTG før og efter kirurgi 	<ul style="list-style-type: none"> Størst risiko for foster påvirkning i 1. og 3. trimester Elektiv kirurgi bør, om muligt, udsættes til efter graviditet
ÅR S A G	<ul style="list-style-type: none"> Malampati øges i graviditeten Ødem af luftveje Vulnerable slimhinder, risiko for blødning Øget risiko for failed intubation 	<ul style="list-style-type: none"> 60% øget iltforbrug ved termin Kronisk respiratorisk alkalose med metabolisk kompensation 	<ul style="list-style-type: none"> Barnet er afhængig af maters cardiac output Risiko for vena cava kompression og reduceret preload og cardiac output 	<ul style="list-style-type: none"> Afslapning af esophageale sphincter Ventriklen presses kranielt pH værdien i ventriklen falder 	<ul style="list-style-type: none"> Ingen forskel i risikofaktorer for mater og barn ved brug af TIVA ift Sevofluran Pro/Con: Sevo har uterus afslappende effekt. TIVA: Velkendt metode og mindre PONV Større risiko for systemisk toksisitet udløst af lokal analgetika Neostigmin krydser placenta, Robinul® gør ikke → risiko for bradykardi hos barnet Sugammadex bindes til progesteron, teoretisk risiko for fosterpåvirkning NSAID øger abortrisikoen i 1. trimester og risiko for konstriktion af ductus arteriosus i 3. trimester 	<ul style="list-style-type: none"> Blodvolumen øges gradvist gennem graviditeten ved termin, 35-50% Plasmavolumen øges forholdsmæssigt mest Koagulationsfaktorer øges → hyperkoagulabel tilstand 	<ul style="list-style-type: none"> Ved risiko for forløsning sikres kontakt mellem obstetriker og neonatolog 	<ul style="list-style-type: none"> Ved behov sikres kontakt mellem obstetriker og kirurg ifm planlægning af indgrebet
<div style="background-color: #a0c0ff; padding: 10px; border: 1px solid #0070c0;"> Highlights fra vejledningen om anæstesi til non-obstetrisk anæstesi </div>								