

Mål for fællestræning Obstetrisk Klinik og Anæstesi- Operationsklinikken JMC, Rigshospitalet

Mål er baseret på diskussioner i hver faggruppe, og diskussioner i JMC arbejdsgruppen, der har ansvar for at udvikle fællestræning for Obstetrisk og Anæstesi- Operationsklinikken.
Mål er godkendt at klinikledelserne.

Overordnet formål med fælles træning Obstetrisk Klinik og på Anæstesi- og Operationsklinikken JMC:

- Optimere obstetriske patienters akutte forløb, der involverer flere faggrupper og specialer
- Skabe øget viden og forståelse mellem faggrupper og specialer for hinandens forskellige roller og ansvar
- Styrke den interprofessionelle kommunikation, kliniske viden og færdigheder i flg. akutte obstetriske hændelser:
 - postpartum blødning
 - akut sectio
 - svær præeklamsi / eklamsi
 - livstruende hændelser hos gravide og fødende

Nedenfor er detaljerede mål beskrevet indenfor de enkelte områder, delt op på specialer og faggrupper. Side 1: postpartum blødning

Side 5: akut sectio

Side 7: svær præeklamsi / eklamsi

Side 10: livstruende hændelser hos gravide og fødende

Håndtering af postpartum blødning (PPB)

Mål for SOSU:

- Indgå i det team, der varetager håndtering af en patient med postpartum blødning
- Angive kalde-procedurer
- Føre observationsskema
- På fantom demonstrere kugling og kompression af uterus med udvendigt håndgreb
- Vide hvor blødningskasserne og Cyklokapron / Tranexamsyre er placeret
- Angive indholdet i blødningskassen: Fire uterotonika (Syntocinon, Methergin, Cytotec, Prostinfenem)
- Vurdere og dokumentere blodtab
- Hente blodprodukter i blodbanken

Mål for obstetriske sgpl.:

- Indgå i det team, der varetager håndtering af en patient med postpartum blødning
- Identificere situationer med PPB og tilkalde hjælp
- Angive kalde-procedurer
- Efter hjælp er tilkaldt, vurdere behovet for og iværksætte relevant akut behandling såsom ilt, patient lejring, iv-adgange, opsætte væske, tage relevante blodprøver
- Varetage den initiale teamleder rolle og når mere seniore kommer og kunne videreformidle relevante observationer systematisk
- Føre observationsskema
- Bedømme om uterus er atonisk

- På fantom demonstrere kugling og kompression af uterus med udvendigt håndgreb
- Vide hvor blødningskasserne og Cyklokapron / Tranexamsyre er placeret og angive indholdet i blødningskassen: Uterotonika (Syntocinon, Methergin, Cytotec, Prostinfenem) og angive administrationsveje. Efter ordination administrere uterotonika og Cyklokapron.
- Angive relevante blodprøver og kende normalværdier for hæmoglobin, trombocytter og faktor 2,7,10
- Kunne bestille blodprodukter som enten akut, fremskyndet eller rutine bestilling og kunne hente blodprodukter i blodbanken
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge kunne opsætte ordineret væske- og transfusionsterapi

Mål for jdm i håndtering af PPB:

- Indgå i det team, der varetager håndtering af en patient med postpartum blødning
- Identificere situationer med PPB eller hvor risiko for PPB kan forudses og tilkalde hjælp (dvs ved ukontrollabel blødning, anamnestisk forventning om PPB, PPB større end 500 ml, fastsiddende placenta/cotyledon uden blødning efter 30 min)
- Angive kalde-procedurer
- Efter hjælp er tilkaldt, vurdere behovet for og iværksætte relevant akut behandling såsom ilt, patient lejrning, iv-adgange, opsætte væske, tage relevante blodprøver
- Varetage den initiale teamleder rolle og når mere seniore kommer og kunne videreformidle relevante observationer systematisk
- Føre observationsskema
- Bedømme om uterus er atonisk
Bedømme læsioner i fødselsvejen og behov for at kalde akut hjælp ved større blødninger
- På fantom demonstrere kugling og kompression af uterus med udvendigt og indvendigt håndgreb (Credes håndgreb)
- Vide hvor blødningskasserne og Cyklokapron / Tranexamsyre er placeret og angive indholdet i blødningskassen: Uterotonika (Syntocinon, Methergin, Cytotec, Prostinfenem) og angive administrationsveje.
- Administrere Syntocinon, Methergin, Cytotec i den initiale fase af postpartum blødning udfra retningslinjer.
- Angive relevante blodprøver og kende normalværdier for hæmoglobin, trombocytter og faktor 2,7,10
- Kunne bestille blodprodukter som enten akut, fremskyndet eller rutine bestilling og kunne hente blodprodukter i blodbanken
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge kunne opsætte ordineret væske- og transfusionsterapi

Mål for afd. jdm i håndtering af PPB:

Samme som jdm, derudover

- Koordinere og uddelegere ansvar for relevante opgaver til SOSU og jdm på fødestue og ved overgangen til operationsstuen, herunder behov for omsorg for det nyfødte barn og partner
- Fortolke og videreformidle blodprøvesvar til gynobs bagvagt

Mål gynobs forvagter i håndtering af PPB:

- Indgå i det team, der varetager håndtering af en patient med postpartum blødning

- Identificere situationer med PPB eller risiko for PPB og tilkalde hjælp (dvs ved ukontrollabel blødning, anamnestisk forventning om PPB, PPB større end 500 ml, fastsiddende placenta/cotyledon uden blødning efter 30 min)
- Angive kalde-procedurer
- Efter hjælp er tilkaldt, vurdere behovet for og iværksætte relevant akut behandling såsom ilt, patient lejring, iv-adgange, opsætte væske, tage relevante blodprøver
- Varetage den initiale teamleder rolle og når mere seniore kommer og kunne videreformidle relevante observationer systematisk.
- Føre observationsskema
- Bedømme om uterus er atonisk
Bedømme læsioner i fødselsvejen og behov for at kalde akut hjælp ved større blødninger
- På fantom demonstrere kugling og kompression af uterus med udvendigt og indvendigt håndgreb (Credes håndgreb)
- Angive indikationer, kontraindikationer, administrationsveje, dosering, for uterotonika (Syntocinon, Methergin, Cytotec, Prostinfenem) og Cyklokapron / Tranexamsyre
- Angive og tolke relevante blodprøver ved postpartum blødning
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge kunne opsætte ordineret væske- og transfusionsterapi

Mål for gynobs bagvagter i håndtering af PPB:

Samme som gynobs FV , derudover

- Være teamleder og koordinere og uddelegere opgaver
- Vurdere behov for at involvere anæstesilæge, og sikre kommunikation til anæstesilæge
- Vurdere det relevante behandlingssted i samarbejde med anæstesilæge og operationssgpl., herunder vurdere og videreformidle behovet for udstyr ved operation
- Informere anæstesilæge således at anæstesilæge kan træffe relevante valg om anæstesiform, luftvejshåndtering og væske- og transfusionsterapi
- I samarbejde med anæstesiologisk bagvagt planlægge og gennemføre præoperativ evaluering og optimering af patientens tilstand forud for eventuel anæstesi
- Vurdere behov for udvidede blodprøver og fortolke blodprøvesvar
- Vurdere indikation for anvendelse af blodprodukter
- I samarbejde med anæstesilæge diskutere og planlægge relevant medicinsk behandling (fx uterotonika, antibiotika, antikoagulantia, væskebehandling og blodprodukter)
- Kunne udføre operative indgreb ved PPB, som manuel placenta fjernelse, sutur af collum og vaginal bristninger, fjernelse af hæmatoner vaginalt, tamponade-behandling af vagina og uterus
- På fantom at demonstrere anlæggelse af B-Lynchsutur.
- Kunne vurdere behovet for at tilkalde yderligere speciallæge-kompetence for at udføre B-lynch sutur, ligering af kar, postpartum hysterectomi eller andre større operative indgreb hos patient med PPB

Mål for JMC operationssgpl. i håndtering af PPB:

- Indgå i det team der varetager håndtering af en patient med postpartum blødning på operationsstuen

- Vide hvor blødningskasserne findes og indhold i kasserne: uterotonika og administrationsveje (Syntocinon, Methergin, Cytotec, Prostinfenem)
- Vurdere, videreformidle og dokumentere blodtab
- Vide hvor relevant operationsudstyr, sutur-materialer, bakriballon, engangs-kop findes og kunne klargøre udstyret
- Kunne assistere til operative indgreb ved PPB (f.eks. amotio placentae, sutur af collum og vaginal bristninger, fjernelse af hæmatoner vaginalt, tamponade-behandling af vagina og uterus, abdomiale indgreb med B-lynch sutur, ligering af kar, postpartum hysterectomi)
- Kunne angive og relevant forberede situationer med anamnestisk forventning om PPB, såsom:
 - placenta komplikationer ved abruptio placentae, placentae prævia, placentae acreta og percreta
 - situationer med risiko for atoni såsom langt fødselsforløb, stor uterus pga gemelli, polyhydramnios o. lign.
 - situationer som udvikler sig og giver med behov for vaginale eller abdominale operative indgreb ved fødselslæsioner med vaginale og cervicale bristninger samt hæmatomer.

Mål for anæstesisgpl. i håndtering af PPB:

- Kunne indgå i det team, der varetager håndtering af en patient med postpartum blødning på operationsstuen
- Forud for anæstesi ved PPB kunne klargøre relevante anæstesimetoder
- Med baggrund i indhentet information om den gravides hæmodynamik og i samarbejde med anæstesilæge kunne beskrive valget af anæstesimethode.
- I samarbejde med anæstesilæge kunne gennemføre anæstesi til en patient med PPB og herunder ud fra ordination af anæstesilæge beskrive plan for luftvejshåndtering, samt væske/transfusionsterapi og monitoreringsgrad til den blødende patient
- Kunne beskrive indikationer, kontraindikationer, administrationsmåder og bivirkninger for de hyppigst anvendte uterotonika og hæmostasefremmende farmaka, og efter ordination fra anæstesilæge eller obstetrisk læge kunne administrere disse
- Kunne bestille blodprodukter som enten akut, fremsyndet eller rutine bestilling
- Kunne føre væske- og observationsskema, og videreformidle informationer til de øvrige i teamet
- Kunne vurdere behovet for at opsætte 'tynde' væsker
- Efter ordination fra anæstesilæge kunne administrere plasma- og blodprodukter samt koagulationsfremmende lægemidler
- Kunne angive de operative indgreb, der findes, ved PPB (fx amotio placentae, sutur af collum og vaginal bristninger, fjernelse af hæmatoner vaginalt, tamponade-behandling af vagina og uterus, abdomiale indgreb med B-lynch sutur, ligering af kar, postpartum hysterectomi)
- Kunne viderebringe informationer og plan for observation af en patient, der er på operationsgangen er behandlet for PPB, til en obstetrisk sgpl eller jdm, der på sengeafsnit skal varetage den videre observation af patienten

Mål for anæstesilæger i håndtering af PPB:

- Varetage teamlederrollen
- Sikre koordinering med obstetrisk bagvagt, om behov for medicinsk, mekanisk i form af kompression, kirurgisk samt væske- og transfusionsterapi ved PPB

- I samarbejde med obstetrisk bagvagt planlægge og gennemføre præoperativ evaluering og optimering
- Planlægge og gennemføre anæstesi til patient med PPB og plan for luftvejshåndtering, samt væske- og transfusionsterapi og monitoreringsgrad til den blødende patient
- Redegøre for og anvende indikationer, kontraindikationer, administrationsmåder og bivirkninger for de hyppigst anvendte uterotonika og hæmostasefremmende farmaka
- Tage aktiv del i TEG transfusions-strategi, i samarbejde med TEG-vagten og vagthavende i blodbanken, herunder redegøre for hvornår, og hvilke blodprodukter, der skal rekvireres og opsættes og hvilke koagulationsfremmende lægemidler, der kan være indicerede
- Beskrive de operative indgreb, der findes ved PPB og samstille den viden med konsekvenser for hæmodynamik og valg af anæstesiform (fx amotio placentae, sutur af collum og vaginal bristninger, fjernelse af hæmatoner vaginalt, tamponade-behandling af vagina og uterus, abdomiale indgreb med B-lynch sutur, ligering af kar, postpartum hysterectomi)

Håndtering af akut sectio:

Mål for SOSU i håndtering af akut sectio:

- Kunne indgå i det team der på fødestuen, der skal varetager håndtering af en patient, der skal have foretaget sectio grad 1 og 2
- Angive klassifikation, tidsgrænser for sectio grad 1, 2. og 3
- Assistere ved at klargøre patient til sectio
- Tilkalde neonatolog

Mål for obsgtetrisk sgpl i håndtering af akut sectio:

- Kunne indgå i det team, der på sengeafsnit skal varetager håndtering af en patient, der skal have foretaget sectio grad 1, 2 og 3
- Angive klassifikation, tidsgrænser for sectio grad 1, 2. og 3
- Klargøre patient til sectio og anlægge kateter á demeure og på opfordring af obstetrisk bagvagt untlade dette

Mål for alle jdm i håndtering af akut sectio:

- Kunne indgå i det team der på fødestuen eller sengeafsnit skal varetager håndtering af en patient, der skal have foretaget sectio grad 1, 2 og 3. Hvis relevant kun varetage lederskab indtil afd.jdm eller gynobs bagvagt er tilstede.
- Angive klassifikation, tidsgrænser for sectio grad 1, 2. og 3
- Klargøre patient til sectio og anlægge kateter á demeure og på opfordring af obstetrisk bagvagt untlade dette
- På opfordring af afdelings jdm eller obstetrisk bagvagt foretage kald af anæstesi-, og operations- personale til sectio og tilkalde af neonatolog.
- Ved sectio varetage håndtering af det nyfødte barn og partneren

Mål for afd. jdm i håndtering af akut sectio:

Samme som jdm, derudover:

- På opfordring af obstetrisk bagvagt foretage kald af anæstesi-, operations- personale til sectio og tilkalde af neonatolog
- Koordinere og uddelegere ansvar for relevante opgaver til SOSU og jdm på fødestue og ved overgangen til operationsstuen, herunder at eventuelt behov for omsorg for det nyfødte barn og partner

- I samarbejde med obstetrisk bagvagt, JMC anæstesilæge, JMC anæstesisgpl JMC operationssgpl samt anæstesilæger og operationssgpl. fra anden operations gang kunne indgå i at prioritere og planlægge sectio i sammenhæng med udførsel af andet abdominalt operativt indgreb (fx tarmperforation, miltruptur eller andet)

Mål for gynobs forvagter i håndtering af akut sectio:

- Kunne indgå i det team der på fødestuen eller sengeafsnit skal varetager håndtering af en patient, der skal have foretaget sectio grad 1,2 og 3. Hvis relevant kun varetage lederskab indtil afd.jdm eller obstetrisk bagvagt er tilstede.
- Angive klassifikation, tidsgrænser for sectio grad 1, 2.og 3
- På opfordring af afdelings jdm eller obstetrisk bagvagt foretage kald af anæstesi-, operations- personale til sectio og tilkalde af neonatolog
- Kunne assistere til sectio, og afhængig af kompetence niveau selvstændigt kunne udføre sectio.

Mål for gynobs bagvagter i håndtering af akut sectio:

Samme som gynobs forvagter derudover:

- Kunne være teamleder, når en patient skal have foretaget sectio grad 1, 2 og 3, og gøre dette i relevant samarbejde med anæstesilæge
- Vurdere indikation for sectio og angive klassifikation, tidsgrænser og indikationer for sectio grad 1,2 og 3
- Anvende melde procedure ved akut sectio og videreformidle indikation for og sectio grad til alle faggrupper, eventuelt ved at uddelegere melding af sectio
- Sikre relevant information videreformidlet til anæstesilæge ved sectio, herunder information om hyperakutte tilstande (navlesnorsfremfald, total abruptio placentae, fosterbradycardi) , medicinsk sygdom eller graviditetskomplikationer, der har betydning for anæstesilægens valg af anæstesi form.
- Sikre i dialog med anæstesilægen om den fødendes sikkerhed i afvejning af fosteret behov for akut fødsel i en akut situation
- Sikre identifikation af patient forud for anæstesi og sectio
- Kunne udføre sectio
- I samarbejde med jdm, JMC anæstesilæge, JMC anæstesisgpl JMC operationssgpl samt anæstesilæger og operationssgpl. fra anden operations gang kunne indgå i at prioritere og planlægge sectio i sammenhæng med udførsel af andet abdominalt operativt indgreb (fx tarmperforation, miltruptur eller andet)

Mål for JMC operationssgpl. i håndtering af akut sectio:

- Indgå i det team der på operationsstuen varetager håndtering af en patient, der skal have foretaget sectio grad 1 eller 2
- Angive klassifikation, tidsgrænser for sectio grad 1,2 og 3
- Kunne operations forberede dvs. identifikation af patient, lejre patient, og ved sectio grad 1 i samarbejde med obstetriker afklare indikation for og evt. undladelse af anlæggelse af kateder og steril vask
- Assistere til sectio
- I samarbejde med obstetriske sgpl., jdm, obstetrisk bagvagt, JMC anæstesisgpl, JMC anæstesilæger og operations- og anæstesisgpl. og anæstesilæger fra anden operations gang indgå i at prioritere og planlægge sectio i sammenhæng med udførsel af andet abdominalt operativt indgreb (fx tarmperforation, miltruptur eller andet)

Mål for anæstesisgpl. i håndtering af akut sectio:

- Indgå i det team der på operationsstuen varetager håndtering af en patient, der skal have foretaget sectio grad 1, 2 eller 3
- Angive klassifikation, tidsgrænser og indikationer for sectio grad 1,2 og 3
- Sikre identifikation af patient forud for anæstesi og sectio
- Forud for anæstesi kunne klargøre relevante anæstesimetoder.
- Under ordination af anæstesilæge planlægge og gennemføre anæstesi, i tilfælde af hyperakutte tilstande som f.eks. navlesnorsfremfald, abruptio placentae, fosterbradycardi
- Angive hvordan valg af anæstesiform påvirkes af graviditetskomplikationer og medicinsk sygdom, samt have forståelse for afvejning af den fødendes sikkerhed med fosterets behov for akut fødsel
- I samarbejde med obstetrisk bagvagt, JMC anæstesilæge, JMC operationssgpl samt anæstesilæger og operationssgpl. fra anden operationsgang kunne indgå i at prioritere og planlægge sectio i sammenhæng med udførsel af andet abdominalt operativt indgreb (fx tarmperforation, miltruatur eller andet)
- Viderebringe informationer og plan for observation af en patient efter sectio til en obstetrisk sgpl eller jdm, der på sengeafsnit skal varetage den videre observation af patienten

Mål for anæstesilæger i håndtering af akut sectio:

- Angive klassifikation, tidsgrænser og indikationer for sectio grad 1,2 og 3
- Kunne være teamleder på operationsstuen, når en patient skal have foretaget sectio grad 1.2 og 3, og gøre dette i relevant samarbejde med obstetrisk bagvagt
- Videreformidle indikation for og sectio grad til alle faggrupper
- Sikre identifikation af patient forud for anæstesi og sectio
- Planlægge og gennemføre anæstesi, i tilfælde af hyperakutte tilstande som f.eks. navlesnorsfremfald, abruptio placentae, fosterbradycardi
- Planlægge og gennemføre anæstesi, i tilfælde af eksisterende fødepidural
- Beslutte valg af anæstesiform og herunder relevant inddrage i samarbejde med obstetrisk bagvagt graviditetskomplikationer, medicinsk sygdom og afvejning af den fødendes sikkerhed med fosterets behov for akut fødsel
- I samarbejde med obstetrisk bagvagt, JMC anæstesisgpl, JMC operationssgpl samt anæstesilæger og operationssgpl. fra anden operations gang kunne indgå i at prioritere og planlægge sectio i sammenhæng med udførsel af andet abdominalt operativt indgreb (fx tarmperforation, miltruatur eller andet)

Mål for håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi

Mål for SOSU i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

- Kunne indgå i det team der varetager håndtering af en patient med svær præeklamsi og eklamsi
- Angive hyppigste symptomer og kliniske tegn på svær præeklamsi, HELLP og eklamsi, og vurdere behovet for kalde hjælp
- Vide hvor præeklampsikasse er placeret
- Angive navne på udvalgt medicin (Magnesiumsulfat, Trandate, Adalat), der anvendes ved akut behandling af svær præeklamsi
- Monitorere på observationsskema samt viderebringe information om afvigende BT, puls, respiration, timediuere
- Ved krampeanfald kunne kalde hjælp og sikre frie luftveje

Mål for obstetriske sgpl.:

- Kunne indgå i det team der varetager håndtering af en patient med svær præeklamsi og eklamsi
- Varetage den initiale teamleder rolle og når mere seniore kommer til stede kunne videreformidle relevante observationer systematisk
- Angive hyppigste symptomer og kliniske tegn på svær præeklamsi, HELLP og eklamsi, og vurdere behovet for kalde hjælp
- Vide hvor præeklamsikasse er placeret
- Angive administrationsmåder for antihypertensiva og krampeprofylakse (Magnesiumsulfat, Trandate, Adalat), der anvendes ved svær præeklamsi og ved eklamptiske kramper, og på ordination kunne administrere disse
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge iværksætte monitorering af BT, puls, respiration, timediurese og reflekser, samt viderebringe information om afvigende forhold
- Ved krampeanfald kunne kalde hjælp og sikre frie luftveje
- Bestille blodprøver relevante for præeklamsi
- Fortolke og videreformidle blodprøvesvar, der kræver at information øjeblikkelig skal videre til gynobs bagvagt eller anæstesilæge
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge kunne opsætte ordineret væske- og transfusionsterapi.

Mål for jdm i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

- Kunne indgå i det team der varetager håndtering af en patient med svær præeklamsi og eklamsi
- Varetage den initiale teamleder rolle og når mere seniore kommer til stede kunne videreformidle relevante observationer systematisk
- Angive hyppigste symptomer og kliniske tegn på svær præeklamsi, HELLP og eklamsi, og vurdere behovet for kalde hjælp
- Vide hvor præeklamsikasse er placeret
- Angive administrationsmåder for antihypertensiva og krampeprofylakse (Magnesiumsulfat, Trandate, Adalat), der anvendes ved svær præeklamsi og ved eklamptiske kramper, og på ordination kunne administrere disse
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge iværksætte monitorering af BT, puls, respiration, timediurese og reflekser, samt viderebringe information om afvigende forhold
- Ved krampeanfald kunne kalde hjælp og sikre frie luftveje
- Bestille blodprøver relevante for præeklamsi
- Fortolke og videreformidle blodprøvesvar, der kræver at information øjeblikkelig skal videre til gynobs bagvagt eller anæstesilæge
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge kunne opsætte ordineret væske- og transfusionsterapi.
- I samarbejde med obstetriks bagvagt vurdere, hvornår det er relevant at prioritere og påsætte fosterovervågning med CTG hos patient med svær præeklamsi og eklamsi

Mål for afd. jdm i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

Samme som jdm, derudover:

- Koordinere og uddelegere ansvar for relevante opgaver til SOSU og jdm på fødestue og ved overgangen til operationsstuen, herunder inddrage behov for omsorg for det nyfødte barn og partner

Mål for gynobs forvagter i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

- Kunne indgå i det team, der varetager håndtering af en patient med svær præeklamsi og eklamsi
- Varetage den initiale teamleder rolle og når mere seniore kommer til stede kunne videreformidle relevante observationer systematisk
- Angive hyppigste symptomer og kliniske tegn på svær præeklamsi, HELLP og eklamsi, og vurdere behovet for at kalde hjælp
- Angive administrationsmåder, indikation for antihypertensiva og krampeprofylakse (Magnesiumsulfat, Trandate, Adalat), der anvendes ved svær præeklamsi og ved eklamptiske kramper, og kunne administrere disse
- Kunne iværksætte monitorering af BT, puls, respiration, timediurese og reflekser, samt tolke og afvigende forhold
- Ved krampeanfald kunne kalde hjælp og sikre frie luftveje
- Fortolke og videreformidle blodprøvesvar, der kræver at information skal videre til gynobs bagvagt eller anæstesilæge
- Udfra ordination fra gynobs bagvagt og anæstesilæge kunne opsætte ordineret væske- og transfusionsterapi.

**Mål for gynobs bagvagter i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:
Samme som gynobs forvagt, derudover**

- Varetage teamlederrollen og koordinere og uddelegere opgaver til alle faggrupper ved håndtering af en patient med præeklamsi og eklamsi
- Angive indikationer, bivirkninger og administrationsmåde for Magnesiumsulfatsulfat og antihypertensiva og hvis relevant involvere samarbejde med anæstesilæge samt kunne koordinere behandling
- I samarbejde med anæstesilæge planlægge og gennemføre præoperativ evaluering og optimering samt forløsningsstidspunkt for patienter med svær præeklamsi og eklamsi.
- I samarbejde med anæstesilæge monitorere og ordinere væske, blodproduktioner Kunne diagnosticere komplikationer til svær præeklamsi og i samarbejde med anæstesilæge iværksætte monitorering og behandling af DIC, HELLP, lungeødem, nyrekomplikationer og tromboemboli.
- I samarbejde med anæstesilæge vurdere behov for og planlægge postoperativ monitorering og væsketerapi der skal foregå på obstetrisk sengeafsnit samt vurdere behov for overflytning til intensiv afsnit

Mål for JMC operations sgpl. i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

- Indgå i det team der varetager håndtering af en patient med svær præeklamsi og eklamsi
- Angive hyppigste symptomer og kliniske tegn på svær præeklamsi, HELLP og eklamsi, og vurdere behovet for kalde hjælp
- Angive præeklamsi som en multiorgansygdom og i håndtering af den præeklampptiske patienten have forståelse for særlige behov hos patienten
- Ved krampeanfald kunne kalde hjælp og sikre frie luftveje

Mål for anæstesisgpl. i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

- Indgå i det team der varetager håndtering af en patient med svær præeklamsi og eklamsi
- Angive hyppigste symptomer og kliniske tegn på svær præeklamsi, HELLP og eklamsi, og vurdere behovet for kalde hjælp
- Angive præeklamsi som en multiorgansygdom og i håndtering af den præeklampptiske patienten have forståelse for særlige behov hos patienten

- Ved krampeanfald kalde hjælp og sikre frie luftveje
- I samarbejde med anæstesilæge planlægge og under ordination af anæstesilæge gennemføre anæstesi til patient med præeklamsi, herunder plan for luftvejshåndtering, samt væske/transfusionsterapi
- Angive indikationer, bivirkninger og administrationsmåde af for Magnesiumsulfatsulfat og antihypertensiva og under ordination af anæstesilæge eller obstetriske bagvagt administrere antihypertensiva
- Viderebringe informationer og plan for observation af en præeklamptisk patient til en obstetrisk sgpl eller jdm, der på sengeafsnit skal varetage den videre observation af patienten

Mål for anæstesilæger i håndtering af svær præeklamsi, HELLP og eklamsi:

- I samarbejde med obstetrisk bagvagt planlægge og gennemføre præoperativ evaluering og optimering samt beslutte forløsningsstidspunkt
- Planlægge og gennemføre anæstesi til sectio, inkl. brug af opioider og plan for luftvejshåndtering, samt væske/transfusionsterapi
- Redegøre for indikationer, bivirkninger og administrationsmåde af for Magnesiumsulfatsulfat og antihypertensiva og i samarbejde med obstetrisk bagvagt koordinere behandling
- I samarbejde med obstetrisk bagvagt vurdere behov for og planlægge postoperativ monitorering og væsketerapi der skal foregå på obstetrisk sengeafsnit samt vurdere behov for overflytning til intensiv afsnit
- I samarbejde med obstetrisk bagvagt kunne diagnosticere komplikationer til svær præeklamsi og iværksætte monitorering og behandling af komplikationer som DIC, HELLP, lungeødem, nyrekomplikationer og tromboemboli

Håndtering af livstruende hændelser hos gravide, fødende og postpartum

Mål for ALLE obstetriske faggrupper (SOSU, Jdm, obstetriske sgpl, gynobs. læger):

- Kunne indgå i det team der varetager håndtering af en livstruende syg gravid, fødende og postpartum patient
- Kunne identificere en patient med akutte vejrtræningsproblemer og akut kredsløbssvigt og tilkalde hjælp
- Efter gynobs bagvagt og anden hjælp er tilkaldt kunne iværksætte akut livsreddende behandling ved at give ilt og sikre patientens lejrning med frie lufveje og venstresidigt skråleje
- Efter gynobs bagvagt og anden hjælp er tilkaldt kunne iværksætte yderligere akut livsreddende behandling ved at anlægge iv-adgange og opsætte væske (Dette mål gælder IKKE SOSU)

Mål for gynobs bagvagter i håndtering af livstruende hændelser hos gravide, fødende og postpartum:

- Varetage teamlederrollen i relevant samarbejde med anæstesilægen og eventuelt læger fra andre medicinske specialer
- Overveje differentialdiagnostiske forslag, ved pludselige, uventede respiratoriske og/eller circulatoriske tilstande hos den gravide, fødende og postpartum (f.eks. amnionemboli, anden pulmonal emboli, sepsis, hjertestop) og i samarbejde med anæstesilæge og andre relevante specialer at koordinere håndtering af disse tilstande

Mål for JMC operationssgpl. i håndtering af livstruende hændelser hos gravide, fødende og postpartum:

- Kunne identificere en patient med akutte vejrtræningsproblemer og akut kredsløbssvigt og tilkalde hjælp
- Efter anden hjælp er tilkaldt kunne iværksætte akut livsreddende behandling ved at give ilt og sikre patient lejring med frie lufveje og venstresidigt skråleje
- Kunne indgå i det team der varetager håndtering af en livstruende syg gravid, fødende og postpartum patient

Mål for anæstesisgpl. i håndtering af livstruende hændelser hos gravide, fødende og postpartum:

- Kunne identificere en patient med akutte vejrtræningsproblemer og akut kredsløbssvigt og tilkalde hjælp
- Efter anden hjælp er tilkaldt kunne iværksætte akut livsreddende behandling ved at give ilt, maskeventilere, og sikre patient lejring med frie lufveje og venstresidigt skråleje og sikre iv-adgange og opsættelse af væske
- Kunne indgå i det team der varetager håndtering af en livstruende syg gravid, fødende og postpartum patient

Mål for anæstesilæger i håndtering af livstruende hændelser hos gravide, fødende og postpartum:

- Varetage teamlederrollen på operationsstuen i relevant samarbejde med obstetrisk bagvagt og eventuelt læger fra andre medicinske specialer
- Overveje differentialdiagnostiske forslag, ved pludselige, uventede respiratoriske og/eller circulatoriske tilstande hos den gravide, fødende og postpartum (f.eks. amnionemboli, anden pulmonal emboli, sepsis, hjertestop) og håndtering af disse tilstande i samarbejde med obstetrisk bagvagt og andre relevante medicinske specialer