

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-25

Giltig till: 2027-04-25

Cerklage – rutin av anläggning

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Indikation

Indikationen för cerklage är omstridd. Det är svårt att få ett gott vetenskapligt stöd för handläggning. Rimligt är att erbjuda cerklage vid upprepat sent missfall eller upprepat grav prematuritet där cervixinsufficiens bedöms vara troligt eller sannolikt. Annan orsak bör uteslutas.

Handläggning MVC

Om misstanke om cervixinsufficiens finns och bedömning önskas: Skriv remiss till SMVC (helst på inskrivningsbesöket).

Handläggning SMVC

Patienten får läkartid vid cirka 10 - 14 graviditetsveckor. Bedöms då att cerklage ska erbjudas:

- Checklista inför operation ifylls.
- 24 timmars vård. (frisk patient behöver ingen narkosbedömning, det görs operationsdagen.)
- Anmälan i Orbit
- Somatiskt status (blodtryck, cor, pulm).
Hälsodeklaration lämnas ut, patienten fyller i denna.
- Diktatet skrivs också i Melior (operation läser inte Obstetrix).
- Ring operationsplanerare tel 52210 (önskemål om lämplig tid) som bokar in en operationstid.
OBS! Påpeka att förlossningsläkare inte har fasta operationsdagar. Se i läkarschemat så att både kompetens och utrymme finns den aktuella veckan.
- Be barnmorskan boka in i Elvis (tidboken) till Antenatalavdelning 36.

Handläggning Förlossningsavdelningen antenatal

Patienten kommer fastande samma morgon till Antenatalavdelning (som vid sectio).

- Elektivt planerat cerklage: patienten kan gå.
- Sent cerklage/nödcerklage: patienten körs i säng.
- Tokolytica: ingen evidens för detta (NSAID kan ges som smärtlindring).
 - Vid sent cerklage/nödcerklage; ge Bricanyl (rimligt, men lite evidens).
- Antibiotika: ingen evidens för detta.
 - Cervixodling kan tas vid bedömningen, behandla om särskild växt.
 - CRP; om X >25; avstå.
- Progesteron: detta rekommenderas inte.
- Postoperativt kan elektiv patient mobiliseras direkt och skrivas ut samma dag.
- Vid sent cerklage/nödcerklage: vila i säng till nästa dag. Mobilisera.
- Boka in ett besök på SMVC för cervixbedömning vid graviditetsvecka 22 - 26.
- Sjukskrivning kan göras, särskilt om patienten har tungt arbete.

Handläggning Operationsavdelningen

- Spinalanestesi i första hand
- Patienten i Trendelenburgläge
- Använd den metod du är förtrogen med.
Två grundmetoder beskrivs och det finns variationer av dessa.

Cerklage ad modum McDonald

Cerklage ad modum Shirodkar.

Se operationsatlas på gynoperation, kvinnoklinikens bibliotek eller på webb:

<http://www.atlasofpelvicsurgery.com/>

Modifierad Shirodkar: Carbocain 0,5 % med adrenalin submucosalt kl 12 och kl 6 (så långt upp på cervix du kommer (dock innan blåsans omslagsveck och likaledes innan omslagsveck i bakre fornix)). Gör med skalpell en liten öppning i slemhinnan. Använd sutur Mercilene RS21, 5 mm band med trubbig nål i båda ändar; från kl 6 till kl 12 med var sin nål på var sida genom öppningen i slemhinnan. Knyt bandet utan att stänga till cervix helt.

McDonald: sutur Ethilon W760, rund tråd. Sy på cervix så långt upp som möjligt, men innan blåsans omslagsveck 4 instick genom vaginalslemhinna och in i myometrium (men inte igenom till endometrium) motsols på 4 ställen; cirka kl 10 - 11, 7 - 8, 4 - 5 och 1 - 2. Knyt med litet Hegarstift i cervix.

Transabdominellt cerklage (laparoskopi/tomi) vid specialfall: **Remittera till SU.**

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-97

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-25

Giltig till: 2027-04-25