Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2028-08-26

Prolapsoperation – postoperativ vård

Revidering i denna version

Mindre språklig justering.

Bakgrund

Framfall (prolaps) är en form av bråck där något av bäckenorganen, vanligtvis urinblåsa eller livmoder, tränger fram via slidöppningen. Symtomen blir ofta molvärk, skavkänsla och svårighet att tömma tarm eller blåsa.

Framfall kan delas upp i flera olika komponenter som kan förekomma enskilt, men inte sällan i kombination med varandra. Dels är det framfall i främre slidväggen med framförliggande urinblåsa. Dels i bakre slidväggen, som ligger direkt framför ändtarmen. Livmodern har ofta sjunkit ner så att livmodertappen känns som en knöl strax innanför eller utanför slidmynningen.

Cystocele - Framfall av urinblåsa.
Enterocele - Utsprång av tunntarm och bukhinna tränger in i slidkanalen.
Rectocele - Framfall av rectum.

Syfte

Att alla patienter som genomgår prolapsoperationer får en god och säker vård.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som möter prolapsopererade patienter postoperativt.

Kirurgiskt ingrepp

Det finns olika ingrepp då man talar om prolapsoperation:

- Främre prolapsplastik vid cystocele
- Bakre prolapsplastik vid enterocele
- Manchesterplastik (fullständig prolapsplastik med kortning av cervix). innebär upplyftande operation av såväl främre som bakre slidväggen samt

avlägsnande av utskjutande livmodertapp eller hela livmodern. Man kan begränsa operationen till en av dessa tre komponenter.
- Cervixamputation

Anestesiform

Spinalanestesi eller generell anestesi.

Speciell omvårdnad

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på Postop.

Cirkulation

Blodgruppering ska finnas, ej rutinmässigt behov av BAS-test.

Om patienten är ordinerad Fragmin får den ges tidigast 6 timmar efter det att ev. ryggbedövning är lagd.

Smärta

I de fall kontraindikation ej föreligger erhåller vanligtvis patienten Cox2-hämmare Etoricoxib (T. Arcoxia ® alternativt inj. Dynastat) som premedicinering eller peroperativt.

Oftast inget behov av opiater eftersom operatören lägger lokalbedövning intraoperativt.

Ge tillägg av opioid vid behov postoperativt.
Normalt sett erhåller patienten ej detta vid operations slut med tanke på att operatören anlägger lokalbedövning.

Hud/slemhinnor

Patienten kan ibland ha tamponad, Den kan ge obehag i form av ett tryck. Tamponaden dras enligt ordination från operatör.

Liten vaginal blödning samt blodig flytning är vanligt postoperativt. Flytningarna kan fortgå i 2–3 veckor postoperativt.

Elimination

Patienterna kan ha KAD. Denna dras i regel på Postop, enligt ordination från operatör.
Miktionsobservation enl. postoperativ rutin.

Patienten ska kunna kissa och har maximalt 150 ml i reseurin före hemgång.

Nutrition

Får normalt sett äta och dricka så snart kvarstående anestesiologiska effekter gått i tillräcklig regress. Bedöms utifrån erhållen anestesiform.

Det är viktigt postoperativt att dricka mycket och äta fiberrik kost för att motverka förstoppning.

Övrigt/Utskrivning

Vanligtvis opereras patienten polikliniskt. Inneliggande vård förekommer.

Plocka ihop, skicka med och informera patienten om det av operatör ordinerade smärtpaket. Återfinns i Orbit – Postoperativa ordinationer.

OBS: Uppmärksamma patient som erhållit Etorcoxib under tiden på operation/UVA att ej ta NSAID förän närmare ett dygn efter erhållen dos.

Operatör ska tala med patienten innan hemgång.
Patientinformationslapp gällande ingreppet ska skickas med patienten vid hemgång.
Under den tid patienten har flytningar skall hon inte bada, endast duscha.

Medförfattare

Joanna Pong, Överläkare Kvinnokliniken (joapo1)

Granskad av

Anna Wallenius, specialistläkare AnOpIVA (anngu119)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-323

Version: 12.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2028-08-26