

Manuell vakuumaspiration på gynekologisk mottagning

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan tidigare version

Sammanfattning

Vid inkomplett missfall/abort där ultraljud visar rester med över 15 mm i AP-mått och patient har symptom (blödning eller smärtor) kan manuell vakuumaspiration med aspirations kit genomföras polikliniskt på gynekologisk mottagning.

Bakgrund

Inkomplett missfall innebär att det i uterus finns graviditetsrester med AP-mått > 15 mm och/eller kvarvarande hinnsäck/foster utan hjärtaktivitet hos patient med cervixpåverkan och smärta och/eller blödning. Inkomplett missfall kan handläggas på fyra olika sätt, bland annat med manuell vakuumaspiration. Se [Missfall \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/missfall)

Manuell vakuumaspiration med aspirations kit är en mindre operativ åtgärd som med fördel kan utföras på gynekologisk mottagning.

Lokalbedövning, peroral smärtlindring, lugnande medicin samt lustgas kan ges vid behov. Det innebär kortare väntetid för patienten och frigör tid på operation för större ingrepp.

Förutsättningar

Patienten är cirkulatoriskt stabil, motiverad till ingreppet och cervix är öppen motsvarande Hegar 6 - 7.

Kontraindikationer

Instabil patient med pågående riklig blödning och/eller kraftiga buksmärtor som inte går att smärtlindra, kvarvarande foster/intakt hinnäsäck eller septisk abort.

Ökad blödningsbenägenhet eller överkänslighet mot ingående läkemedel.

Genomförande

Patienten samtalar först med barnmorska/sjuksköterska som efterfrågar eventuell allergi, går igenom checklista och sätter PVK. Patienten får två tabletter Alvedon 500 mg, en tablett Ibuprofen 400 mg, en tablett Oxynorm 5 mg. Patienten sitter sedan ner i väntrummet 30 - 60 minuter.

Innan ingreppet ska undersköterska ta fram:

Aspirations kit

Självhållande spekulum, lång schröder 24 cm

Ring foerster rak liten (ögletång)

Rondskål

Nacl 9 mg/ml 40 ml i steril B6- kopp

Ultraljud

Sterila handskar

Inför eventuell PCB:

10 ml spruta med luer-lock

sprutförlängare med orange nål (0,5 x 25 mm)

10 ml mepivakain (Carbocain) injektionsvätska 10 mg/ml

Operation

Operatören har förkläde och sterila handskar. Patienten kan vid behov använda lustgas.

Sätt självhållande spekulum. Lägg PCB vid behov. Sätt Schrödertång i cervix. Gå in med slang nr 6 eller 7 i uteruskaviteten, dra spruta så du får vakuum, aspirera graviditetsrester genom att långsamt vrida slangen 180 grader åt varje håll, med in- och utrörelse. Om det blir stopp, ta ut slangen och töm ut aspirerad vävnad i rondskål. Skölj slangen med koksalt och gå in i uteruskaviteten en gång till och fortsätt tills du känner att det är tomt.

Kontrollera med ultraljud. Ingreppet avslutas.

Postoperativt

Patienten får två tabletter Misoprostol (cytotec) á 200 µg peroralt och en sanitetsbinda.

Opererande läkare informerar patienten om ingreppet. Rh-profylax ska ges till Rh-negativa patienter. Patientinformation lämnas till patienten. Inget återbesök utan graviditetstest utförs i hemmet fyra veckor efter behandling. Vid positivt test kontaktar patienten barnmorskan för vidare handläggning.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Asmaa Soubhi Said, överläkare, kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO kvinna barn, SÄS

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Nyckelord

Vakuumaspiration, vakuumexeres, cervix, hegar, spekulum,
uteruskavitet

Länkförteckning

[Missfall \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-110

Version: 4.0

Giltig från: 2025-11-12

Giltig till: 2027-11-12