

# Gynekologisk konsultation och triage, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förändringar samt korrigerings av telefonnummer.

## Sammanfattning

Riktlinje som tydliggör vilka akuta symtom som kräver bedömning av gynekolog både dagtid, under jourtid (klockan 16:00- 08:00) samt helger.

Riktlinjerna som gäller både flickor och kvinnor riktar sig till medarbetare på enhet gynekologi inom VO kvinna barn respektive akutmottagningen inom VO akutsjukvård.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Arbetsgrupp .....	6
Källförteckning .....	6

## Bakgrund och syfte

Patienter triageras dagligen via telefon, och mer än 120 patienter bedöms varje vecka av läkare. Under jourverksamheten ökar behovet av samarbete mellan gynekologiverksamheten (framför allt gynekologjouren) och VO akutsjukvård. Denna riktlinje syftar till att underlätta arbetet och generera en mer jämlik bedömning av patienten.

## Förutsättningar

Akut bedömning av patienter är en av de mest belastande uppgifterna för den gynekologiska verksamheten. Många patienter söker akut men långt ifrån alla är i behov av akut läkarbedömning. Under jourtid och helger är belastning ännu tyngre p.g.a. begränsad bemanning med en primärjour på plats och en bakjour med 20 minuters inställetid.

## Triagering

Patienten triageras enligt WEST (West Coast System for Triage). För beskrivning av triagesystemet hänvisas till rutinen [Optimal vårdnivå – Vårdinsats på plats av ambulanssjuksköterska](#) inom VO akutsjukvård.

## Utförande

Riktlinjen är sammanställd som en lathund för akut triage av patienter som är i behov av gynekologisk bedömning. Vid oklara eller svåra fall ska patienten diskuteras med gynekologkonsult/primärjour. För triagering, [se bilaga](#).

## Riktlinjer för akutmottagningen

### Omgående gynekologisk bedömning på akutmottagningen

Gäller **röd patient WEST-A:**

Överväg:

- X-graviditet.
- Ovarial torsion.
- Endometrit/salpingit med sepsis.
  - Trauma hos gravid kvinna.

## **Genomförande**

Akutläkare/kirurgjour är ansvarig läkare tills gynekologjouren anländer.

Akutsköterskan söker gynekologjouren enligt nedan:

- Vardagar måndag - torsdag kl 08–16 samt fredag kl 08–13:  
Gynekologisk bakjour på telefon **1773**.
  - Kvällar/nätter och helger kontaktas gynekologisk primärjour på telefon **1715**.

## **Akut gynekologisk bedömning på gynekologimottagning eller gynekologidagvård**

Gäller **orange/gul2-patient enligt WEST-A** som är cirkulatorisk stabil. Bra smärtlindringseffekt på akutmottagningen.

- Större blödning under tidig graviditet.
- Större blödning efter abort.
- Smärtpåverkad gravid kvinna.

## **Genomförande**

Remitterande läkare meddelar per telefon enligt nedan samt faxar remissen till enheten gynekologi.

- Vardagar dagtid: Utebarnmorska kontaktas på gynekologimottagning på telefon **4527** (som i sin tur meddelar dagjouren/gynekologisk bakjour).
- Kvällar/nätter och helger kontaktas gynekologidagvård på telefon **3668** eller gynekologisk jour på telefon **1715**.

Om patienten har blödning ska Hb tas innan transport.

## **Ej akut gynekologisk bedömning**

Remiss kan skickas för gynekologisk undersökning.

Diskutera gärna med gynekologkonsult vid oklara fall.

- Måndag - torsdag kl 08–16 samt fredag kl 08–13, telefon **1773**.
- Kvällar/nätter och helger, telefon **1715**.

Exempel:

- Låg sittande smärta som ej är morfinkrävande.
- Avvikande flytningar utan feber och/eller buksmärta.
  - Mindre postmenopausal blödning (ej anemiserande).
  - Klåda/sveda i underlivet.
  - Mindre blödning under tidig graviditet utan buksmärta (<vecka 12).
  - Prolaps som inte påverkan miktion.

### **Gravid patient oavsett graviditetslängd**

Gäller cirkulatorisk och/eller respiratorisk instabil patient.

- Akut central buksmärta.
- Diabetiker med kräkningar eller infektion.
- Akuta neurologiska bortfall.
- Misstanke om lungemboli hos respiratorisk/cirkulatorisk instabil patient.

### **Genomförande**

Handläggning primärt av akutläkare/kirurgjour i samråd med:

Vardagar:

- Gynekologisk bakjour: vid graviditetslängd <22+0 veckor. Kontakt enligt ovan.
- Förlossningsjour vid graviditetslängd >22+0 veckor, telefon **1715**.

Kvällar/nätter och helger:

Gynekologisk jour oavsett graviditetslängd, telefon **1715**.

### **Riktlinjer för enheten gynekologi**

#### **Orange patient enligt WEST-A**

- Gravid t.o.m. v 21+6.
- Gynekologiskt besvär:
  - Snabbt påkommen LÅGT sittande smärta (inte kring naveln!).

- Missfall med stor blödning eller svår smärta (har patienten testat paracetamol/ibuprofen?)
- Låg buksmärta med feber.
- Stor vaginal blödning.
- Komplikation efter gynekologisk behandling.
- Svåra graviditetskräkningar (har patienten testat Postafen? Hänvisa patienten i första hand till vårdcentral).
- Primär herpesinfektion (feber, miktionsvärighet).
- Svår bartolinit.
- Prolaps med svårighet att kissa.
- Sexuellt övergrepp, för handläggning se bilaga.

### **Förberedelser inför akut bedömning**

Triage på gynekologimottagning:

- Buksmärta med eller utan feber:
  - Temp. BT. Puls.
  - Hb.
  - CRP om >50 kapillärt ---> Venöst LPK och CRP.
  - U-sticka.
  - Grav-test.
- Blödning:
  - BT. Puls.
  - Hb.
  - Om <50år – graviditetstest.
- Hyperemesis:
  - BT. Puls.
  - Vikt.
  - U-sticka.
- Postoperativ smärta/ feber:
  - Temp. Puls. BT.
  - Hb.
  - CRP. Om >50 kapillärt – venöst LPK och CRP.

## **Akut dålig patient**

**Röd enligt WEST-A** på gynekologimottagning.

Kontakta gynekologisk jour (DJ) och gynekologisk bakjour (GBJ) samt en barnmorska och en undersköterska.

Arbetsfördelning:

### **Barnmorska**

- Två (2) grova infarter; PVK grön 18 G (1,2 mm) eller vit 17 G (1,4 mm).
- Ringer acetat iv.
- Hb. CRP.

### **Undersköterska**

- Hämta brits.
- Trendelenburg positionering.
- Koppla upp patienten och kontrollera BT, puls, saturation, temp.

## **Arbetsgrupp**

### **För innehållet svarar**

Asmaa Soubhi Said, överläkare, VO kvinna barn/KK, SÄS

Shahed Turménini, ST-läkare, VO Kvinna barn/KK, SÄS

### **Remissinstanser**

Katarina Zamac, verksamhetschef, VO akutsjukvård, SÄS

Eija Hägg, verksamhetschef, VO kirurgi, ortopedi, öron-näsa-hals, SÄS

Magnus Täreby, överläkare/läkarchef, VO kirurgi, ortopedi, öron-näsa-hals, SÄS

Erica Cedervret Nilsson, verksamhetschef, VO kvinna barn, SÄS

## **Källförteckning**

- Optimal vårdnivå – Vårdinsats på plats av ambulanssjuksköterska. Intern rutin inom VO akutsjukvård, SÄS  
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

## Bilaga – Lathund kontaktvägar

Röd patient enligt WEST-A	<p>Patienten bedöms på <i>akutmottagningen</i> dag- och nattetid.</p> <p><b>Dagtid:</b> Utebarnmorska på gynekologimottagning kontaktas på telefon <b>4527</b>. I första hand kontaktas <b>bakjouren</b>, annars dagjour.</p> <p><b>Kväll/nattetid och helger:</b> Primärjouren kontaktas på telefon <b>1715</b>.</p>
Orange/gul patient enligt WEST-A	<p>Patienten bedöms på <i>gynekologimottagning</i>:</p> <p><b>Dagtid:</b> Utebarnmorska på gynekologimottagning kontaktas på telefon <b>4527</b>.</p> <p>Patienten bedöms på <i>gynekologi dagvård</i>:</p> <p><b>Kväll/nattetid och helger</b> - Akut barnmorska på gynekologi dagvård kontaktas på telefon <b>3668</b></p>
Sexuellt övergrepp	<p><b>Dagtid:</b> Dubbel tid till dagjour. Utebarnmorska på gynekologimottagning kontaktas på telefon <b>4527</b>.</p> <p><b>Kväll/nattetid och helger:</b> Handläggning via akutmottagningen.</p>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

**Granskad av:** Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-659

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2026-01-16

**Giltig till:** 2028-01-16