Gäller för: VE Barn o Kvinna
Innehållsansvar: Attila Toth, (attto1), Överläkare
Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef
Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-09
Giltig till: 2028-07-31

Extrauterin graviditet – misstänkt eller verifierad

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter som vårdas för utomkvedshavandeskap.

Arbetsbeskrivning

Ankomst

Det vanligaste är att patienten kommer till avdelningen med misstanke om ”X”. Ibland har hon dock blivit opererad akut och kommer nyopererad till avdelningen.

Speciell information av barnmorska eller sjuksköterska då patienten läggs in på grund av misstanke om extrauterin graviditet.

Information/undervisning

Patienten informeras om att säga till om hon har ont, om smärtorna tilltar eller om hon känner sig dålig. Ibland får patienten akut kraftiga smärtor eller försämrat allmäntillstånd och det kan snabbt bli aktuellt med laparoskopi. Därför ska patienten alltid informeras om pre-, per- och postoperativ vård enligt styrdokument Laparoskopi, gynekologisk slutenvård - omvårdnad vid ankomsten till avdelningen.

Patienten informeras om att vi kontrollerar S-HCG (graviditetshormon i blodet) och gör ultraljudsundersökningar, oftast upprepat för att bedöma hur stor sannolikheten är att hon har en extrauterin graviditet. För att konstatera extrauterin graviditet krävs laparoskopi. Om den görs för tidigt, kan graviditeten vara så liten att man inte ser den vid laparoskopi.

Andning/cirkulation

Patienten uppmanas att säga till avdelningspersonalen om hon börjar blöda vaginalt.

Nutrition

Om patienten ska vara fastande eller får äta vanlig mat ordineras av läkare som lägger in patienten.

Samordning

Vårdtid cirka 1 till 2 dygn.

Speciell omvårdnad

Ankomstsamtal som dokumenteras i Melior.

Blodtryck och puls tas på avdelningen. Därefter enligt läkares ordination.

S-HCG tas på ordination. Provet snabbsvarmärks om annat inte ordineras.

Blodstatus, blodgruppering och bastest tas om detta inte är gjort tidigare.

Rh-grupp kontrolleras.

Venflon sätts i höger hand eller armveck (helst rosa).

Infusion Ringer-acetat 1 000 ml kopplas i v om annat inte ordineras.

Om patienten har smärtor som kräver smärtlindring, kontakta läkare för eventuell ordination.

Observation

Kontroll av NEWS.

Kontroll av blödning och smärta.

Samordning

Läkare kontaktas då S-HCG-svar är klart.

Läkare kontaktas om patientens smärta ökar eller allmäntillståndet försämras.

Om det beslutas att patienten ska opereras görs en operationsanmälan i Orbit och muntligt (av sjuksköterska, barnmorska eller läkare) till jourhavande narkossköterska.

Kontrollera i Melior (externa program blodgruppering) att bastest är klar och giltig.

Laparoskopisk operation av extrauterin graviditet

För pre-, per- och postoperativ vård var god se styrdokument Operation i sluten vård – provtagning och förberedelser och styrdokument Planerad laparoskopi – omvårdnad i gynekologisk slutenvård.

Speciell omvårdnad postoperativt

Smärtbehandling enligt styrdokument Smärtbehandling av vuxna – postoperativ vård.

Symtomlindring vid illamående enligt generella direktiv.

Till Rh-negativa patienter ges injektion Rhesonativ/Rophylac, Rh-profylax inom kvinnosjukvård, om inte detta är givet på operation.

Vanlig mat när patienten önskar.

Psykosocialt

Nedstämdhet och sorg över ”det förlorade barnet” kan förekomma.

Information och undervisning

Patienten får utskrivningsråd för extrauterin graviditet.

Information och utskrivning av läkare

(Om möjligt av operatören)

Om operationen.

Informera om framtida graviditetsmöjligheter.

Resumé av vårdtillfället, upplysning om postoperativa förhållningssätt inklusive samliv.

Ordination av eventuell S-HCG-provtagning (patienten får med sig remisser och provtagningsetiketter och information om var hon ska ta sina prover). Svaret skall gå till gynmottagningen.

- I Melior välj avdelning.
- Byt vårdenhet/vårdgrupp.
- Välj Gynmott SkaS S.
- Sök patient med personnummer.
- Ordinera provet.
- Välj provtagningscentralen.
- Skriv ut remiss + etikett och sänd remissen.

Provsvar och eventuellt behov av ytterligare prover eller åtgärder meddelas av läkare på gynavdelningen inom 2 dygn.

Sjukskrivning individuellt. Återbesök individuellt. Kopia av epikris till inremitterande.

Arbetsgrupp

Eva Andersson och Attila Toth.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Attila Toth, (attto1), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-128

Version: 8.0

Giltig från: 2026-07-09

Giltig till: 2028-07-31