

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-24

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Hysterektomi, vaginal utan prolaps - omvårdnad

Revideringar i denna version

Revideringar markerade i gult.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patienter, utan prolaps, opererade med vaginal hysterektomi.

Arbetsbeskrivning

Innan patienten kommer till avdelningen

Tillsammans med kallelsen skickas [patientinformation](#).

Sekreterare ser till att patienten läggs in i gynop-registret. Om patienten inte fått en enkät vid läkarbesöket skickas en på posten till patienten. Den kan även fyllas i elektroniskt.

När patienten är operationsanmäld skickar operationskoordinator en hälsoenkät till patienten om sådan inte finns sedan tidigare.

Ankomstdagen

Prover enligt styrdokument Slutenvårdsoperationer - arbetsbeskrivning (Elstatus tas på grund av att planerat ingrepp innebär stor vätskeomsättning).

för övrigt var god se styrdokument [Operation i slutenvård – provtagning och förberedelser](#).

Information till patienten vid inskrivningen

Information/undervisning

Hibiscrub-/Descutandusch. Dubbeldusch kvällen innan och på operationsdagens morgon.

Operationen sker vanligen i narkos.

Operationen sker via vagina och tar cirka en timme.

Hela operationen kan ibland inte göras vaginalt. Ibland behövs titthålsoperation eller bukoperation.

Trombosprofylax ges i förekommande fall.

Smärta/sinnesintryck

Smärtor förekommer efter operationen och vi strävar efter att förebygga eller lindra dem.

Informera om VAS (Visuell Analog Skala).

Nutrition

Efter operationen kan illamående förekomma och medicin erbjuds efter behov.

Patienten får vanlig mat när hon så önskar.

Elimination

Patienten har kateter under ingreppet och tills morgonen därpå. Ibland kan det vara svårt att komma ”igång med magen” och hjälp med laxering erbjuds.

Aktivitet

Viktigt med tidig mobilisering för att undvika komplikationer såsom förstoppning, infektion, blodpropp med mera.

Psykosocialt

Några dagar efter operationen kan nedstämdhet förekomma.

Samordning

Vårdtid cirka 1 till 2 dagar.

Speciellt för läkare

Kontroll av inremitterande läkares indikation och resonemang.

Är patienten operabel? Eventuellt specialistkonsult (narkos, medicin etc).
EKG enligt styrdokument.

Informera om hur ingreppet går till.

Informera om att man inte alltid kan utföra hela operationen som vaginal hysterektomi. Ibland behövs laparoskopi eller laparotomi.

Diskussion om hur ingreppet påverkar vidare samliv.

Information om antibiotika vid operationen.

Sedvanliga preoperativa förberedelser enligt vårdplan [Operation i slutna vård – provtagning och förberedelser](#)

Eventuellt trombosprofylax ges enligt styrdokument [Trombosprofylax vid gynekologisk operation](#).

Operationsdagen

Preoperativt enligt vårdplan [Operation i slutna vård – provtagning och förberedelser](#)

Antibiotika enligt läkares ordination, se styrdokument [Antibiotikaprefylax inom gynekologi](#). Ges vid premedicinering.

Postoperativt

Observation

Vid ankomst till avdelningen kontroll av allmäntillstånd.

Kontroll av NEWS.

Kontroll vaginal blödning.

Kontroll av urinmängd och färg. Urinmätning efter operationen fram till postoperativ dag 1 klockan 06.00.

Kontroll av tarmfunktion.

Speciell omvårdnad

Smärtbehandling enligt styrdokument [Smärtbehandling vuxna – postoperativ vård](#).

Symtomlindring vid illamående enligt generella direktiv.

Patienten får vanlig mat när hon så önskar.

Postoperativt dag 1–2 - hemgång

Speciell omvårdnad

Kl 06.00 eventuellt smärtlindring (VIKTIGT för mobilisering).

Kl 06.00 kateter ut, om normal urinmängd och klar urin. Följ alltid patienten till toaletten första gången. Kontroller enligt styrdokument [Postoperativ kontroll av urinblåsa – gynekologi](#).

Viktigt med antiemetika då dessa patienter ofta mår illa.

Kontrollera att patienten kan dricka. Vid fortsatt illamående och kräkning, sätt 1 000 ml Plasmalyte alternativt kontaktas läkare för droppordination.

Smärtlindring viktig för mobilisering. Aktivitet påskyndar tarmfunktionen. Vid besvärliga gasspanningar kan pip erbjudas. Vid förstoppning erbjuds lösande kost såsom katrinplommon eller Laxoberaldroppar, Omnilax eller Forlax.

Information av läkare

Om operationen.

Stöd

Viktigt med psykologiskt stöd då nedstämdhet kan förekomma.

Information/undervisning

Ge [utskrivningsråd för vaginal hysterektomi](#) och [Information till dig som har fått recept på smärtstillande läkemedel](#).

Utskrivning av läkare

Resumé av vårdtillfället.

Upplysning om postoperativa förhållningssätt inklusive samliv.

Eventuellt återbesök till inremitterande läkare, informera om gynop-enkäten.

Sjukskrivning i genomsnitt 3 veckor beroende på patientens yrke.

Kopia av epikris till inremitterande.

Utskrivningsinformation i Melior till patienten + aktuell medicinlista.

Information om avförande från gynekologisk cellprovskontroll enligt gällande rutin.

Arbetsgrupp

Eva Andersson och **Mårten Sjödel**.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-162

Version: 14.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-31