Gäller för: VE Barn o Kvinna
Innehållsansvar: Karin Ellvig, (karel19), Vårdadministrativ sekreterare
Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef
Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-06
Giltig till: 2028-07-31

Poliklinisk prolapsoperation – handläggning

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för polikliniska prolapsoperationer inklusive pre- och postoperativt omhändertagande.

Arbetsbeskrivning

Remissbedömning

Patienten ska planeras till den läkare som ska vara operatör. Patienter som är inremitterade av externa specialister och är aktuella för poliklinisk prolapsoperation bokas också till ett mottagningsbesök till operatören (det gäller även remisser från externa gynekologer).

Urvalskriterier för dagkirurgiska prolapsoperationer

- Patienter med cystocele, rektocele eller kombination av dessa. Cervixresektion/-amputation görs i slutenvård (Manchester).
- Patienter som har någon som är hemma hos sig efter operation.
- ASA I–II, även III (görs i Lidköping) i samråd med koordinator på operation i Lidköping.
- Patienter som behandlas med Waran kan opereras dagkirurgiskt om de ingår i ASA I–II.

Vid besök på gynmottagningen

- Läkare går igenom hälsodeklarationen, hälsostatus samt Orbitan-mäler patienten.

- Läkaren mäter resurin vid ultraljudsundersökningen.
- Information ges av läkare till patienten vilken typ av operation som görs och om operationen görs i kort narkos/lokalbedövning alternativt kort spinal.
- Remiss för narkosbedömning drop in.
- Läkaren informerar om utsättning av ASA, Plavix, Waran etc enligt gällande rutiner som står i kallelsen till operation och dikterar journalanteckning. Vid Waranbehandling kontaktar patienten AK-mottagning.
- Ingen trombosprofylax, undantaget patienten med tidigare trombos, övervikt och/eller cancer. Läkare informerar om Fragminbehandling och skriver e-recept. Dokumenteras i Orbit och journalanteckning.
- Lokalt östrogen om ej kontraindicerat och eventuell laxering skrivs ut till patienten.
- Provtagning: patienten ska vara blodgrupperad. Blodstatus. Elstatus och EKG vid behov. Inremitterande läkare ansvarar för provsvar och remissvar. Se styrdokument Preoperativa prover vid poliklinisk gynekologisk operation.
- Urinodlingsremiss lämnas till patienten i samband med besök + instruktion om att lämna detta via vårdcentral i samband med kallelse.

Vid genomgång av anmälda operationer

- Patienten får hälsoenkät ur Gynop via 1177 eller per post, skickas av operationskoordinator.
- Operationskoordinator kontrollerar att alla nödvändiga prover finns enligt rutin, annars beställs dessa i anmälande läkares namn.

Kallelse till operation av operationskoordinator

- Kallelse och patientinformation skickas till patienten.

Operationsdagen på dagkirurgiska avdelningen

- Håravkortning vid behov.
- KAD sätts av operationssköterskan.
- Infiltration med ***injektion Carbocainadrenalin 5 mg/ml***, normalt upp till 40 ml (maxdos 70 ml), lägre dos till äldre och hjärtsjuka. OBS! Eventuella kontraindikationer.
- Eventuell vaginal tamponad vid behov.
- KAD dras direkt efter operation.
- Operationen skrivs in i Gynop-registret av opererande läkare.

- Operatören fyller i utskrivningsråd i Orbit och ordinerar smärtlindring.
- Trombosprofylax enligt PM.

Postoperativ vård

- Patienten får äta och dricka när hon önskar.
- När patienten kissar, urinmätning och blåsscanning med tidsintervaller enligt nedanstående tabell.
- Om patienten inte kan kissa inom 2 timmar – gör blåsscanning och åtgärd enligt nedanstående tabell.

Residualurin	***Åtgärd***
0–199 ml	Blåsscanning om 2 timmar. Om patienten kissat > 200 ml, två gånger – kan kontroller avslutas om residualurin är < 100 ml vid två mätningar efter varandra.
200–300 ml	Blåsscanning inom 1 timme.
300–400 ml	Bör försöka kissa igen och blåsscanning.
400–700 ml	Blåstappning. Blåsscanning 2 timmar efter första blåstappningen, därefter blåsscanning följer man schemat.
> 700 ml	Behandling med KAD efter läkarordination. En rekommendation är öppen KAD i 7 dagar.

- Vid stora mängder parenteral vätska, diuretika och opioder utförs blåsscanning varannan timme eller överväg KAD.
- Har patienten kissat mer än 100 ml kan kontrollerna avslutas om residualurin är < 100 ml två mätningar efter varandra.
  Har patienten kissat minst 200 ml kan kontrollerna avslutas om residualurin är < 200 ml två mätningar efter varandra.
- Patient som inte kan kissa eller kissar otillräckligt får gå hem med KAD.
- Eventuell tamponad dras. Kontrollera om patienten blöder vaginalt.

Hemgång

- När patienten mår bra kan hon gå hem.
- Utskrivning av läkare: operationsinformation, information om smärtlindring och eventuell trombosprofylax. Eventuellt e-recept. Eventuellt bulkmedel rekommenderas.

- Sjukskrivningsbehovet är individuellt, beroende på arbetets art.
- Fysiskt krävande arbete med tunga lyft, motiverar sjukskrivning 3–4 veckor, kontorsarbete 2 veckor.
- Läkaren fyller i Gynop – Utskrivningsregister. Uppföljning görs med enkäter.
- De patienter som går hem med KAD instrueras av personalen på postop hur man ska dra sin KAD kl 07.00 morgonen efter operation och ger patienten en lapp med operationskoordinatorns telefonnummer 0510-853 13. Patienten ringer under förmiddagen.
- De patienter som kräver inläggning av endast omvårdnadsskäl överflyttas till kirurgavdelning 2, SkaS Lidköping i mån av plats, annars sker överflyttning till gynavdelning 42, SkaS Skövde. Operatören eller postop-personalen kontaktar gynjour, ps 6491 eller gynbakjour i Skövde, telefon 070-352 50 90. Gyndagjour eller operatör rondar och skriver ut patienten påföljande morgon.
- De patienter där komplikation misstänks men har stabila vitalparametrar, kan överflyttas till avdelning 42, SkaS Skövde. Ansvarig läkare kontaktar G1, gynjour eller gynbakjour och skriver inläggningsjournal inklusive läkemedelslista.

Arbetsgrupp

Karin Ellvig och Jessica Hjärtqvist.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Karin Ellvig, (karel19), Vårdadministrativ sekreterare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-231

Version: 6.0

Giltig från: 2026-07-06

Giltig till: 2028-07-31