

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-02-23

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Giltig till: 2028-01-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Postpartal blödning – omvårdnad och behandling

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnads- och behandlingsrutin för patienter som drabbas av postpartal blödning.

Arbetsbeskrivning

Oftast ett snabbt, dramatiskt förlopp, kommer oväntat. Handla snabbt och systematiskt. Diagnostisera blödningsorsaken. Tänk 4 st **T**.

Blödningsorsaker är:

Tonus – atoni (70 %)

Trauma – uterus-, cervix- och vaginalruptur (20 %)

Tissue – placenta eller placentarest (10 %)

Trombin – haemostasrubbingar (1 %).

Riskfaktorer

- Tidigare förlossning med blödning eller tidigare placentalösning
- Tidigare sectioförlöst
- Högt BMI
- Överburenhet
- Blödning under graviditet
- Tvillingförlossning, stort barn, polyhydramnios
- Multipara, (4-föderska eller mer)
- Preeklampsi/ablatio/IUFD
- Långdragen eller mycket snabb förlossning
- Stora mängder oxytocin

- Instrumentell vaginal förlossning

Styrdokumentet innehåller

1. Förebyggande åtgärder gällande samtliga förlossningspatienter.
2. Detaljerat flödesschema.
3. Läkemedel vid behandling av atonisk blödning.
4. Kirurgisk behandling vid postpartal blödning.
5. Placentarettention.

Bilagor

[Flödesschema blödning](#)

[Vikter för torra material](#)

[Information om hur du hämtar blod](#)

[Läkemedel vid blödning](#)

[Checklista postpartal blödning](#)

SFOGs behandlingstrappa [Akut postpartumblödning](#)

1. Förebyggande åtgärder gällande samtliga förlossningspatienter

1. **PVK**, grön väl fungerande, **ID-band** och kontroll att patienten är **blodgrupperad** på sjukhuset.
2. **Injektion Oxytocin 8,3 mikrogram/ml, 2 ml i v under 1–2 minuter** efter barnets framfödande. Kontraindikation: ischemisk hjärtsjukdom, arytmibenägenhet.
3. **Kontrollerad traktion av navelsträngen**. Observera uterusstöd med andra handen för att undvika uterusinversion.
4. **Tidig amning**.
5. **Uterusmassage** eftersträvas var **20:e minut i 2 timmar** efter placentaavgång. Påbörjas efter 5 minuter. Förlösande barnmorska är huvudansvarig men delegation kan ske. Uterus masseras kort för att stimulera kontraktion och exprimera koagler men knådas inte då detta kan leda till frisättning av plasminogenaktivatörer och ökad blödning.
6. Kontrollera att blåsan är tömd.
7. **Tillkalla läkare vid snabb blödning och/eller > 500 ml vid vaginal förlossning. Informera läkare om placenta inte avgått inom 30 minuter.**

2. Detaljerat flödesschema

Förlösande barnmorska

- **Information** till patient och partner om blödning.
- Kalla extra barnmorska och förlossningsläkare (*larma på salen*).
- ABC!
- **Uteruskontroll**. Eventuell uterusmassage och vid behov komplettera med aortakompression. Eventuellt kan bimanuell uteruskompression göras samtidigt.



- Extra injektion **Oxytocin 8,3 mikrogram/ml, 1 ml iv och eventuellt injektion med Methergin 1 ml (0,2 mg/ml) im.**
Kontraindikation för Methergin: hypertoni, preeklampsi.
- **Rapportera** till ankommande personal på salen enligt SBAR.
- **Uppdatera blödningsmängd.**
- **KAD** nr 12 Charrier + Uribag sätts.
- Assistera läkare.
- Kontrollräkning av instrument och dukar.
- Vid stor atonisk blödning – överväg behov av kvarvarande barnmorska på IVA.

Extra barnmorska

- Ansvara för att **dokumentation** sker på [Flödesschema blödning](#) tillsammans med undersköterskan.
- **Extra PVK**, grön eller grövre.

- **Akutprover.** Provtagningsmall i Melior; 4T blödning (blodstatus, koagulationsstatus). Om påvisad hemostasrubbning tas proverna om varannan till var sjätte timme.
- Provtagningsmall: 2 etiketter (mall i Melior) för bastest. ID-kontroll.
- Koppla **varm inf Plasmalyte 1 000 ml** (finns på operationssalen), högst 2000 ml. Tänk på risk för övervätskning vid preeklampsi.
- Beställ blodprodukter enligt ordination. Vid stor blödning ges 0-negativt blod innan bastest är klar. Se Unilabs [Anvisning för blodtransfusion](#).
- Ge **syrgas** (10 liter på mask).
- Vid behov hämta extra läkemedel i kylskåp i läkemedelsrummet.
- Ombesörja att partner och barn tas om hand.
- Blanda infusionslösning enligt ordination.
- Kalla anestesiläkare + vid behov anestesisköterska + eventuellt operationssköterska.

Akutanmälan till anesthesi/operation

Operationskoordinator telefon 329 53
Narkosläkare telefon 320 20

Undersköterska

- **Kortbädd, plaststrut, sänkt huvudända.**
- Hämta **blödningsvagnen**.
- **Koppla blodtryck** och **SaO₂**-mätare.
- Behjälplig med syrgas till patienten.
- Hämta varma filter. Hålla mamman varm (bidrar till bättre koagulation).
- **Dokumentation** av samtliga åtgärder på [Flödesschema blödning](#) tillsammans med extra barnmorska.
- **Mäta, väga blödning.**
- Gå med akutprover eller ansvara för att annan personal ombesörjer detta.
- Assistera barnmorska.
- Hämta varm Plasmalyte 1 000 ml, finns i värmeskåp i operationssalen.
- Hjälpa till vid transport, ombesörja fri transportväg.
- Hämta blod eller att ansvara för att annan personal ombesörjer detta.
- Öppna blödningsgaller.

Förlossningsläkare

- Spekulumundersökning.
- Preliminär diagnos.
- Beslut och information om åtgärd. När? Var? Hur?
- Ordinerar läkemedel och beställning av blodprodukter.
- ROTEM då risk för koagulationsrubbnings föreligger – vid stor blödning, sepsis, instabil patient, ablatio placentae, IUFD, svår preklampsi, HELLP m m. analys sker på IVA.
- Beslut om att kalla på anestesi-personal och operationspersonal.
- Beslut om att kalla bakjour vid behov – telefon 070-352 50 90.
- Instabil patient – använd operationssalen på förlossningsavdelningen.
- Överväg ballongtamponad vid blödning från placentabädden eller vid atoni, se även styrdokument [Ballongtamponad vid blödning från uterus](#).

3. Läkemedel vid behandling av atonisk blödning

Preparaten ges i nedanstående ordning. En kort observationstid av erhållen effekt efter varje dos ska ges innan nästa preparat administreras. Starta alltid med Oxytocin och Methergin eftersom studier har visat att prostaglandinpreparat inte har bättre effekt på atonisk blödning än konventionella preparat.

1. Injektion **Oxytocin 8,3 mikrogram/ml, 1 ml i v** långsamt under 60 sekunder (1 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml=5 enheter). Upprepas 1 gång vid behov (även om det givits som profylax).
Relativ kontraindikation: ischemisk hjärtsjukdom, arytmibenägenhet.
2. **Injektion Methergin 0,2 mg/ml, 1 ml i m** eller långsamt i v under 60 sekunder. Kan upprepas med 30 minuters intervall, max 4 gånger.
Kontraindikation: svår preeklampsi/hypertoni, kärlsjukdom, allergi mot ergotaminpreparat.
Relativ kontraindikation: lätt/måttlig preeklampsi/hypertoni.
3. **Statraxen 100 mg/ml, 10–20 ml i v** infusion långsamt under 10 minuter.
4. **Koncentrerat Oxytocindropp** (infusion Oxytocin 49,8 mikrogram/500 ml NaCl). Blanda 6 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml i 500 ml NaCl 9 mg/ml. (6 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml=49,8 mikrogram=30 enheter). Ges med pump, initialt 120 ml/timme.
5. Injektion **Prostinfenem 0,25 mg/ml, 1 ml i m** kan upprepas 8 gånger med 15 minuters intervall och kan ges samtidigt som Oxytocininfusion. Kan även ges som lokal injektion i myometriet spätt 0,25 mg/10 ml

NaCl, men detta bör användas mycket restriktivt då det kan ge myometriemi.

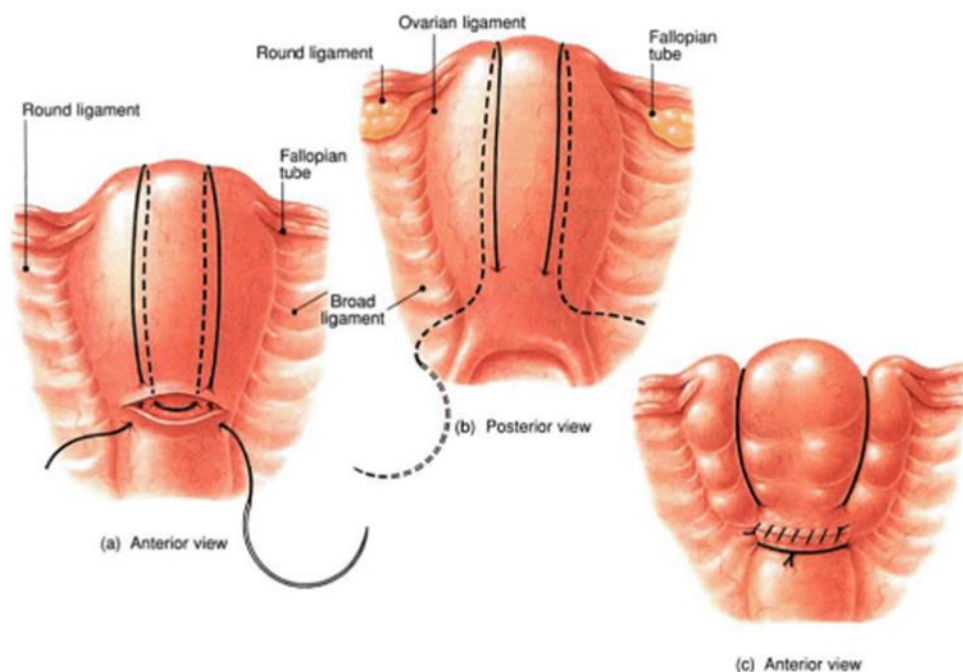
Kontraindikation: astma.

(Cytotec kan ges i undantagsfall då det har begränsad effekt på atonisk blödning. 0,6 mg ges då sublinguallt.)

4. Kirurgisk behandling vid postpartal blödning efter placentas avgång

Aortakompression är en bra behandling vid okontrollerbar blödning oavsett genes. Vid korrekt kompression upphör blödningen från uterus i narkos, samtidig kontroll av cervix och vagina.

- **Placentakontroll och exploration av uterus, kontroll av cervix och vagina.** Kontrollera placenta och explorera vid behov uterus i narkos, samtidig kontroll av cervix och vagina.
- **Ballongtamponad**, var god se styrdokumentet [Ballongtamponad vid blödning från uterus](#), för anläggning av Bakriballong.
- **Kompressionssutur enligt B-Lynch.** Vid misslyckad ballongtamponering laparotomeras patienten snabbt och aortakompression utförs under förberedelser och så snart laparotomin är utförd. Vid atoni komprimeras uterus med B-Lynch sutur.



- **Ligatur av arteria uterina** – vid laparotomi, identifiera arteria uterina, skjut ner blåsan och sätt en stor sutur nedom 2–3 cm av uterusväggen, ett par cm nedom uterotominivå.

- **Hysterektomi** måste i undantagsfall tillgripas. Viktigt att fatta detta beslut i tid. Supravaginal hysterektomi utförs om inte placenta praevia föreligger.

5. Placentaretention

Placentaretention och riklig blödning – tillkalla läkare omedelbart.

Placentaretention utan onormal blödning – läkare tillkallas efter 30 minuter för bedömning.

- Extra Oxytocin 8,3 mikrogram/ml i v
- Kontroll av puls och blodtryck.
- Tappa urinblåsan.
- Lagg värme över uterus och om amning planeras, uppmana till amningsstart.
- På läkarordination kan Oxytocin 8,3 mikrogram/ml, 3 ml i 60 ml NaCl 0,9 % ges i navelsträngskärl förutsatt att det inte fördröjer andra åtgärder.
- Akupunktur.
- Om möjligt, sätt patienten i upprätt ställning eller på huk.

Om ej placentaavgång: förbered för manuell placentalösning.

- KAD sätts.
- Akutprover: provtagningsmall i Melior, 4 T blödning och 2 extra-etiketter.
- Infusion varm Plasmalyte 1000 ml i v kopplas.
- Mät blödning och notera tiden.
- Kalla anestesi-personal.
- Förbered överflyttning till operationssal.
- Förbered operationsbord för gynläge.
- Rent handhavande.
- Hämta blödningsvagnen och vid behov extra läkemedel som finns i kylskåp i läkemedelsrummet.

Förflyttning av patient från förlossningssal till operationssal

Transportera aldrig en patient i kortbädd. Fäll in benstöden. Observera patienten noga när benen läggs ner, risk för blodtrycksfall. **OBS!** Kalla alltid anestesi-personal innan patienten flyttas till operationssalen. Viktigt med rätt information till anestesi-personal om anledning till narkos. Använd SBAR.

***Vid placentalösning assisterar barnmorska och undersköterska.
I övriga fall tillkallas operationssköterska + operationsundersköterska som
då assisterar.***

6. Hemostas

Vid stora blödningar kan hemostasrubbingar uppkomma på grund av:

- Konsumtion av koagulationsfaktorer.
- Spädning genom tillförsel av kristalloider och kolloider. Använd alltid kroppsvarma vätskor!
- DIC beroende på obstetrisk komplikation, till exempel ablatio, fostervattenemboli.
- Ökad fibrinolys, kan vara mycket kraftig hos obstetriska patienter.

Ta vid behov ROTEM. Analyseras på IVA.

Glöm inte blödningslarm (anestesins styrdokument Kritisk blödning hos vuxna, blödningslarm och infusionspaket) vid mycket stora blödningar – utlöses i samråd med narkosläkare.

Vid behov konsulteras koagulationsjour på SU, söks via växeln.

Behandling av hemostasrubbing

ROTEM tas efter kontakt med narkosjour.

Vid stora blödningar förekommer ofta *kraftig fibrinolys och ibland markant lågt antitrombin*.

1. Statraxen 100 mg/ml, 20 ml i v infusion långsamt under 10 minuter.
2. Blodtransfusion
 - a. Vid blödning 1500–2000 ml bör blod ordinerars (anemi postpartum ger ökad risk för immobilisering och trombos).
 - b. Vid blödning > 2000 ml ska blod ordinerars. Ge transfusion med erytrocytkoncentrat (E-konc) initialt 2 enheter.
 - c. Vid pågående blödning > 2,5 liter ges erytrocytkoncentrat och plasma i förhållandet 1:1. Trombocyt-koncentrat ges 1 enhet per var fjärde enhet E-konc/plasma.
 - d. Vid stor pågående blödning där angivna transfusionssätt inte hunnits med eller om patienten blöder okontrollerat utan synlig kirurgisk blödning ges samtidigt, oberoende

av labsvar:

- E-konc, 4 enheter.
- Plasma, 4 enheter.
- Fibrinogen (Fibryga), 4 gram.
- Trombocytkoncentrat, 1 enhet.
- Albumin övervägs i samråd med narkosläkare.

Om inte blödningen kraftigt minskar genom ovanstående ges

3. **Rekombinat faktor VIIa (NovoSeven), 0,1 mg/kg kroppsvikt, i v** som bolusdos på 2–3 minuter. Om inte snabbt avtagande blödning kan detta upprepas ytterligare *en gång* inom en halvtimme. Efter detta kan man inte förvänta sig någon effekt av NovoSeven.
4. **Antitrombinkoncentrat (Atenativ)** ges vid antitrombinaktivitet mindre än 0,5 KIE/liter trots transfundering med plasma. Dosering (1,0–aktuell antitrombinaktivitet) x kroppsvikt (kg) x 100 enheter ges som i v-infusion. Maxhastighet 300 enheter/minut.
5. **Övrig farmakologisk behandling:**
 - a. **Desmopressin (Octostim)** ges vid blödning hos en del patienter med blödningsbenägenhet såsom von Willebrands sjukdom och trombocytopenier. Octostim kan ha effekt vid uremi, levercirrhos eller läkemedelsinducerad trombocytopeni, till exempel ASA, för dosering se FASS. Observera att detta läkemedel har antidiuretisk effekt och risk för vattenintoxikation. Medlet verkar inte vid uttalad trombocytopeni.
 - b. **Lokal hemostatika, exempelvis TachoSil/Veriset/Arista** (finns på centraloperation) övervägs om sivande blödningar förekommer intraabdominellt och hemostasen är korrigerad.
 - c. **Trombosprofylax** – när blödningen är under kontroll är det viktigt att trombosprofylax med lågmolekylärt heparin insätts så snart som möjligt. Trombosprofylax inleds med lågdos Fragmin 2 500 enheter x 1–2 efter 6–12 timmars observationstid med stabilt Hb och normalisering av hemostasen. Full profylaxdos ges först ett dygn efter avslutad stor blödning.

PROVTAGNING

- Blodgruppering och förenlighetsprovning (BAS-test)

	Målvärde
• Hb	>90 g/L
• TPK	>100 x 10 ⁹ /L
• Fibrinogen	>2-2,5 g/L
• PK(INR)	<1,5
• APTT	Normalisering
• pH	>7,2 (venös/arteriell)
• Fritt Ca ⁺⁺	>1 mmol/L

Upprepa provtagningen var 2-4 tim vid fortsatt blödning.

Överväg ROTEM (analyseras på IVA).

Arbetsgrupp

Malin Engberg och Emelie Ottosson.

Referenser

1. RCOG treatment of postpartum haemorrhage, Green-line top 52, 2009
2. Lärobok i Obstetrik. Andersson, Blomberg et al
3. Mousa, Alfirevic; Treatment of primary postpartum haemorrhage
Cochrane database of systematic reviews 2007
4. Denenx-Tharaux C. "Effect of routine controlled cord traction..." BMJ
2013;346:f1541
5. Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO) Syllabus 2013
6. [WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage](#)
7. [Hemostas vid allvarlig blödning Vårdprogram utarbetat av arbetsgrupp inom Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas \(SSTH\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-233

Version: 11.0

Giltig från: 2026-02-23

Giltig till: 2028-01-31