

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-12-16

Innehållsansvar: Christina Björkenfeldt Havel, (chrbj2), Överläkare

Giltig till: 2026-12-31

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Slyngexcision (LEEP) eller cylinderresektion på centraloperation - gynekologi

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för hur och när slyngexcision och cylinderresektion av cervix ska utföras på centraloperation.

Arbetsbeskrivning

På SkaS görs slyngexcision och cylinderresektion på livmodertappen vid cervixdysplasi rutinmässigt på gynnottagning i lokalanestesi. Någon preoperativ tvätt av yttre genitalia eller sterilklädning görs inte. Kolposkopi görs alltid omedelbart preoperativt för att planera ingreppet. Någon vaginaltvätt görs inte, eftersom det kan försvåra den kolposkopiska bedömningen. Vid kolposkopin används först 5 %-ig ättikslösning och därefter 5 %-ig jodlösning. Sterila instrument och handskar används av praktiska skäl, men ingreppet behöver inte ske under sterila förhållanden utan räknas som rent.

Anledningar att utföra slyngexcision eller cylinderresektion på centraloperation kan vara befarade operativa svårigheter till exempel efter tidigare konisering eller prolapsoperation, utbredda portio-/vaginala förändringar som försvårar adekvat smärtlindring utan narkos eller ökad blödningsrisk exempelvis vid graviditet.

Någon anledning att ändra tvättrutiner för att patienten behöver narkos finns inte, utan ovanstående rutiner kan följas även när patienten opereras på centraloperation.

Utrustning

- Kolposkop på operatörens vänstra sida.
- Diatermiapparat med automatiskt utsug och slangar för detta.
- LEEP-galler (innehåller sprutförlängare).
- Självhållande spekulum och lateralspekulum efter operatörens önskemål.
- 5 %-ig ättiksyrelösning.
- 5 %-ig jodlösning.
- Diatermislyngor.
- Korkplatta 6 x 3 cm, nålar, sax att klippa upp preparatet med, preparatburk med formalin och penna att märka korkplattan med.
- Munskydd med filter, handskar och förkläde till operatören.

Om fraktionerad abrasio anges på operationsanmälan, ska även abrasiogaller uppdukas. Abrasio görs efter koniseringen. Någon tvätt av yttre genitalia eller vagina behövs inte.

Utrustning för att minska störande peroperativ blödning

Patienten har narkos och ytterligare bedövning behövs inte. Blödning från portio under själva slyngdiatermin stör och försvårar ingreppet. Därför injiceras 10 ml Carbocain-adrenalin (5 mg/ml Carbocain + 5 mikrogram/ml adrenalin) i cervix utanför planerat operationsområde, förslagsvis kl 3, 6, 9 och 12. 5 ml:s spruta med luerlock-fattning och sprutförlängare samt injektionsnål 0,5 x 16 mm (orange) används.

- 5 ml spruta med luerlockfattning, 2 stycken.
- Injektionsnål 0,5 x 16 mm (orange)
- 10 ml 5 mg/ml Carbocain - 5 µg/ml adrenalin.
- Sprutförlängare (finns på LEEP-gallret).

Remisser och övrigt

- Remiss för PAD.
- Rapportblankett ”BEHANDLING AV CERVIXDYSPLASI”.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Christina Björkenfeldt Havel, (chrbj2),
Överläkare

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-253

Version: 7.0

Giltig från: 2024-12-16

Giltig till: 2026-12-31