

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-06-12

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Giltig till: 2026-06-30

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Prolapsoperation - omvårdnad

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin av patient i samband med prolapsoperation.

Inskrivningsdagen

Prover enligt styrdokument Slutenvårdsoperationer – arbetsbeskrivning, för övrigt var god se styrdokument [Operation i slutenvård, provtagning och förberedelser](#).

Speciell information av barnmorska eller sjuksköterska

Information/undervisning

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

Operationen sker med fördel i spinalbedövning.

Operationen sker via vagina.

Operationen tar cirka 30–60 minuter beroende på ingreppets storlek.

Smärta/sinnesintryck

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

Information om VAS (Visuell Analog Skala).

Nutrition

Efter operationen kan illamående förekomma och antiemetika erbjuds efter behov. Patienten får vanlig mat när hon så önskar.

Elimination

Patienten har kateter under ingreppet och tills dagen efter operationen eller eventuellt någon dag till, beroende på typ av ingrepp. När katetern är dragen kontrolleras alla patienter med framfall med hjälp av ultraljud (bladder-scan) att patienten kan tömma blåsan ordentligt. Vid otillräcklig blåstömning kan det bli aktuellt med urintappning. 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.

Samordning

Vårdtid cirka 1 till 2 dagar.

Speciellt för läkare

Kontroll av inremitterande läkares indikation och resonemang.

Eventuellt specialistkonsult (narkos, medicin etc). EKG enligt styrdokument. Vid narkosbedömning ska detta ske före kl 14.30.

Labsvar, journalanteckning, labprover och eventuellt bedömt EKG ska vara klara.

Informera om hur ingreppet går till.

Diskussion om eventuellt vaginal hysterektomi. Om detta beslutas, information om antibiotika och eventuellt upphörande av gyn cellprovskontroll. Dokumenteras! Om ja ger läkaren patienten ”Information om eventuellt upphörande av kallelse för gynekologisk cellprovskontroll” vid inskrivningsamtalet eller under vårdtiden.

Diskussion om hur ingreppet påverkar vidare samliv.

Skriv operationsanmälan.

Sedvanliga preoperativa förberedelser enligt styrdokument

Operation i sluten vård, provtagning och förberedelser

Eventuell trombosprofylax ges enligt styrdokument Trombosprofylax vid gynekologiska operationer.

Operationsdagen

Preoperativt enligt styrdokument [Operation i slutenvård, provtagning och förberedelser](#)

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

Observation

Vid ankomsten till avdelningen:

Kontroll av allmäntillstånd och vaginal blödning.

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

Kontrollera att eventuell spinalbedövning släpper under kvällen.

Kontroll av NEWS.

Speciell omvårdnad

Smärtbehandling enligt styrdokument Smärtbehandling vuxna, postoperativt SkaS Skövde alternativt supp Diklofenak, vilket ofta fungerar bra på denna patientgrupp.

Symtomlindring vid illamående enligt styrdokument [Läkemedelsordination vid gynekologisk slutenvård](#).

Patienten får vanligen mat när hon så önskar – **läkarordination krävs.**

Postoperativt dag 1

Speciell omvårdnad

Kl 06.00 eventuellt smärtlindring (VIKTIGT för mobilisering).

Kl 06.00 kateter ut om normal urinmängd (minst 700 ml) och klar urin. (Om opererande läkare inte har ordinerat något annat, att katetern ska sitta längre.) Fortsättningsvis följ styrdokument [Postoperativ kontroll av urinblåsa - gynekologi](#).

Kl 06.00 eventuell tamponad dras. Vaginalblödning observeras (patienten blöder ofta som en ”normal mens”).

Om patientens blodtryck är lågt på morgonen, avvakta med att ge blodtrycksmediciner tills läkare är tillfrågad vid förmiddagsronden.

Viktigt med antiemetika vid behov, se styrdokument [Läkemedelsordination vid gynekologisk slutenvård](#).

Vid illamående och/eller otillräcklig vätsketillförsel sätt 1 000 ml
Plasmalyte i v.

Kontroll av tarmfunktion.

Information av läkare

Om operationen.

Postoperativt dag 2

Speciell omvårdnad

Smärtlindring viktig för mobilisering. Aktivitet påskyndar tarmfunktionen. Vid besvärliga gasspanningar kan pip erbjudas. Vid förstoppning erbjuds laxering såsom katrinplommon, Movicol, Forlax eller Cilaxoraldroppar.

Observation

Patienten har alltid blödning eller flytning efter operationen.

Om dessa luktar illa, informera ansvarig läkare.

Information/undervisning

Inför hemgång ge [utskrivningsråd för prolapsoperation](#) och bäckenbottenträningsbroschyrer samt [Information till dig som har fått recept på smärtstillande läkemedel](#).

Utskrivning av läkare

Resumé av vårdtillfället, upplysning om postoperativa förhållningssätt inklusive samliv. Eventuell hormonterapi då detta inte är kontraindicerat.

Eventuellt återbesök till inremitterande läkare alternativt remiss till uroterapiavdelningen.

Sjukskrivning varierar från tre till sex veckor beroende på patientens yrke. Kopia av epikris till inremitterande.

Utskrivningsinformation i Melior till patienten.

Arbetsgrupp

Eva Andersson och Attila Toth.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Eva Andersson, (evaan22), Barnmorska

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-33

Version: 11.0

Giltig från: 2024-06-12

Giltig till: 2026-06-30