

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2024-12-02

Innehållsansvar: Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

Giltig till: 2026-12-31

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Operation på gynomtagning – medicinerings och övervakning

Förändringar sedan föregående version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Flertalet mindre gynomoperationer som hittills utförts i narkos, till exempel resektion av polyp (-er), spiral eller spiraldel ut har visat sig fungera väl i lokalbedövning i vaket tillstånd. Vid behov ges även smärtlindring intravenöst. Förfarandet är till fördel för patienten då hon slipper sövas. Målet är väl behandlad och nöjd patient.

Arbetsbeskrivning

Premedicinering

Patienten kan ta Paracetamol 1 g och Ibuprofen 400 mg en timme innan besöket. Om hon inte tagit dessa när hon kommer till mottagningen ges patienten:

- 3 tabletter Paracetamol 500 mg.
- 1 tablett Ibuprofen 400 mg.

Förberedelse om Alfentanil planeras

- Överväg att ha patienten fastande.
- EKG tas om patienten är:
 - Diabetiker.
 - > 65 år.
 - Hjärtsjuk (inte vid välreglerad hypertoni).
- Blodtrycksmätare, saturationsmätare, pulsmätare.
- PVK.

Naloxon, Atropin, syrgas och Rubens blåsa ska finnas på salen.

PCB

Injektion Ropivacain 2 mg/ml, totalt 40 ml. Avvakta minst fem minuter (långverkande). Alternativt injektion Carbocain 10 mg/ml, totalt 20 ml. Avvakta minst fem minuter.

Fundusblockad

Injektion Citanest Dental Octapressin 30 mg/ml + 0,54 mikrogram/ml, totalt 3,6 ml mellan tubarostierna, läggs med hysteroskop.

Kompletterande analgesi

Injektion Alfentanil 0,5 mg/ml i v

Speciella egenskaper av Alfentanil. Analgetisk potens: 1 mg Alfentanil motsvarar 10 mg Morfin, dock maximal smärtlindring och eventuell andningsdepression redan efter cirka 1–2 minuter. Kort halveringstid, tydlig effektminskning efter 10 minuter. Nedbrytningen sker framför allt i levern.

Biverkningar

Typiska opiatbiverkningar, därutöver förekomst av akut thoraxrigiditet (mycket sällsynt) som kan förebyggas genom långsam i v-injektion och Bensodiazepinapplikation innan.

Administrering

1 ampull Alfentanil 0,5 mg/ml á 2 ml späds med 8 ml NaCl för att uppnå styrkan 0,1 mg/ml. Alfentanil 0,1 mg/ml ska administreras i 10 ml spruta.

Dosering till vuxen på cirka 70 kg eller mer

Initialt ges en dos Alfentanil på 0,25–0,5 mg. Påfyllnadsdoser kan ges á 0,25 mg åt gången efter patientens behov. Vid operationens avslutande dokumentera antal givna ml Alfentanil.

OBS! Den sammanlagda tillförda dosen ska inte överstiga 1 mg, det vill säga 2 ml (10 ml av lösningen).

Vid mindre kroppsvikt

Initialt ges en mindre dos Alfentanil på 0,25 mg (2,5 ml av lösningen). Om nödvändigt ges försiktiga påfyllnadsdoser på 0,1–0,25 mg (1–2,5 ml av lösningen). I osäkra fall är det alltid befogat att börja med den mindre dosen.

Övervakning

Patienten övervakas med pulsoximeter redan innan tillförsel av Alfentanil, fortsatt övervakning med pulsoximetri även under undersökningen och vid behov efter undersökningen. Efter administrering av initiala och påfyllningsdoser observeras patientens medvetandegrad och andning noggrant. Vid andningsfrekvens ≤ 10 /minuter ges ingen ytterligare dos.

Hantering av komplikationer

1. Andningsdepression. Rucka och skaka i patienten till att börja med. Oftast vaknar patienten till bara av det. Antidot till Alfentanil är Naloxon 0,4 mg/ml. En startdos ges på 0,5 ml. Dosen upprepas i nödvändiga fall tills normal andning föreligger och patienten vaknar. Naloxon ska finnas tillgängligt på salen.
2. Bradykardi. Atropin 0,5 mg/ml, 0,5–1 ml ges och ska finnas tillgänglig på salen.
3. Syrgas och Rubens blåsa ska finnas tillgänglig på salen.

Ansvarig för ordination av korrekt dosering är närvarande läkare.

Methergin vid blödning

Vid blödning och/eller uterusatoni ges i v 1 ml Methergin (Methergin 0,2 mg/ml).

Postoperativ smärtlindring

Patienten rekommenderas ta tablett Paracetamol och tablett Ibuprofen regelbundet. Vid behov kapsel OxyNorm 5 mg, 1–3 tabletter 1 tablett vid behov och/eller depottablett OxyContin 5 mg, 1–3 tabletter kan skickas med patienten hem att ta vid behov. Aktuellt fram för allt efter endometrieablation (NovaSure).

Uppföljning

Alla patienter som genomgår poliklinisk operation ska följas upp av närvarande sjuksköterska/undersköterska på salen med VAS-skala efter genomfört ingrepp och denna information dokumenteras i journalen.

Om patienten medicinerar med Alfentanil ska hon kvarstanna för observation 1 timme eller tills hon mår helt väl.

Kontraindikation för polikliniska operationer på gynomtagning

Alla patienter som lämpar sig för poliklinisk åtgärd på mottagningen, ska genomgå behandlingen på mottagning. Följande patienter är inte lämpliga för poliklinisk operation på mottagningen:

- Blodsmitta.
- Språksvårigheter.
- Antikoagulantibehandling (relativ kontraindikation).
- Graviditet.
- Postpartumblödning < 8 veckor efter förlossning.
- Stark oro inför ingreppet.
- Kronisk smärtproblematik.

Länkar

[Information inför operation på gynomtagningen i Skövde](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Åse Frisk, (asefr2), Överläkare

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-340

Version: 5.0

Giltig från: 2024-12-02

Giltig till: 2026-12-31