

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-05-13

Innehållsansvar: Martina Lindgren, (marwe70), Barnmorska

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Blödning efter vulvovaginalt ingrepp – handläggning

Revideringar i denna version

Nytt styrdokument.

Bakgrund, syfte och mål

Sammanställning av alternativa sätt att stoppa blödning efter biopsering eller operation på livmodertappen. Metoderna kan även användas vid andra blödningar på cervix och vagina.

Åtgärder när patienten återkommer med blödning efter biopsi eller operation

Blodstillande åtgärder

Assisterande personal tar ”blödningslådan” från akutvagnen till undersökningsrummet.

Nedanstående åtgärder kan kombineras med varandra. Oftast är det lämpligt att börja med kompression och därefter pensla med blodstillande lösning. Om det inte hjälper kan man prova injektion Carbocain-Adrenalin lokalt och Cyklokapron intravenöst. Man kan därefter vid behov lägga en tamponad. Patienten observeras. Suturering brukar inte vara aktuellt förrän samtliga andra åtgärder provats och utvärderats.

Excessiv diatermi av portioytan vid blödning efter excisionsbehandling ska undvikas. Hos kvinnor som planerar fler barn ökar risken för förtids-

börd i kommande graviditeter med minskad cervixlängd. Hos äldre kvinnor ökar risken för cervixstenos.

- **Kompression med skaftad tork** eller tork på lång peang. Rutin efter px portio. Oftast första åtgärd. Kan oftast inte stoppa blödning, men minska den så att blödningskällan lättare lokaliseras. Ha tålamod.
- **Silverniträt på pinne**. Rutin efter px portio. Används på mindre, lokaliserad blödning. Är etsande, vilket kan vara smärtsamt. Informera patienten om att det kan vara livmoderssammandragande och ge övergående mensvärk. Erbjud vid behov tablett paracetamol 1 g.
- **Albothyl på skaftad tork** eller tork på lång peang. Samtidig kompression. Ha tålamod. Bra på diffusa blödningar. Efter användning av Albothyl kan det vara lättare att identifiera enstaka, lokaliserade blödningar som kan penslas med silverniträt.

Albothyl på tampong används ibland omedelbart efter px portio eller slyngexcision cervix. Applikationstiden ska vara kort, 30–60 minuter. Patienten kvarstannar på mottagningen för observation. Rekommenderas inte när patienten återkommer på grund av postoperativ blödning.

- **Carbocain-Adrenalin 5 mg/ml + 5 mikrogram/ml** injiceras ytligt kring blödningen med 5 ml spruta med luerlockfattning och tunn nål. På portio kan injektioner läggas ytligt på flera ställen, förslagsvis klockan 2, 5, 7 och 10, totalt 10 ml. Informera patienten att adrenalinet oftast ger snabbt övergående hjärklappning och darrighet, men att det är ofarligt.
- **Tamponad** i vagina. Om mer än en tamponad används ska de knyts ihop. Tamponaden ska inte vara torr. Den kan dränkas i koksalt, Cyklokapron eller Carbocain-Adrenalin med beaktande av maxdoser. Patienten observeras på mottagningen eller avdelningen.
- **Cyklokapron (Statraxen) 1 g långsamt intravenöst** ges med 1 ml/minut alternativt blandas i 100 ml NaCl och ges som

infusion på minst 10 minuter. Om inläggning – injektion
Cyklokapron 1 g x 4 om patienten fastar. Om patienten inte fastar
och vid hemgång skrivs recept på tablett Cyklokapron 500 mg 2–
3 st, 3–4 gånger dagligen i 7 dagar.

- **Suturering av blödande kärl** kan bli aktuellt om blödningen inte upphör med ovanstående åtgärder. Det kan ibland göras i lokalbedövning med självhållande spekulum, men oftast blir åtgärd på operationsavdelning i spinalanestesi eller narkos nödvändig. På operation kan injektion Carbocain-Adrenalin upprepas om maxdosen inte överskrids. Om det är en blödning efter resektionsbehandling på cervix, kan suturer sättas på nedåttigande arteria uterinagrenar. Efter suturering, fortsatt med Cyklokapron 1 g x 4 i v tills patienten kan övergå till peroral profylax enligt nedan.

Övriga åtgärder

- Kontroll av Hb, blodtryck, puls och syrgasmättnad.
- Blodgruppering och fasta om patienten läggs in för observation.

Blodstillning vid biopsi av portio

Rutin: Kompression, silvernitrattpensling, vid behov Albothyl.

Vid lättblödande portio: överväg tampong med Albothyl 30–60 minuter.

Vid lättblödande portio eller antikoagulationsbehandling: överväg recept
Cyklokapron 500 mg 2 x 3 i 5–21 dagar för att förebygga onormal blödning under läkningstiden.

Blodstillning vid slyngexcision cervix

Rutin: Carbocain-Adrenalin 10 mg/ml, 5 mikrogram/ml, 10 ml i cervix ges som bedövning och för att förebygga peroperativ blödning. Rutinmässig diatermi av resektionsytan ingår inte i metoden, men diatermi görs på blödande kärl och oftast även i resektionskanten på ektocervix.

Vid blödning trots ovanstående kan Carbocain-Adrenalin injiceras (maxdos 20 ml). Albothylindränkt tampong, Spongostan Anal eller Surgicel Snow kan användas. På mottagningen finns Spongostan Anal. På operationsavdelningarna finns Spongostan Anal och Surgicel Snow.

Om patienten har antikoagulantia eller behövt blodstillningsåtgärder utöver rutin, överväg recept Cyklokapron 500 mg 2 x 3 i 5–21 dagar för att förebygga onormal blödning under läkningstiden.

Arbetsgrupp

Christina B Havel och Martina Lindgren.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Martina Lindgren, (marwe70), Barnmorska

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-367

Version: 1.0

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-31