

Verksamhet Obstetrik

Resuturering

Kontroll på BB innan hemgång/BB-mottagning:

- Ser bristningen ut att vara felsydd, dvs vävnader ligger fel och det arkitektoniskt inte är rätt kan en tidig resuturering vara aktuell. Detta ska då göras så snart som möjligt och inom de första 2, max 3, dagarna. Har det gått längre tid har läkningen kommit så pass långt att det är alltför svårt att hitta sårytorna.
- Kan med fördel göras i pudendusblockad och av bristningsinriktad barnmorska om inte primärsutureringen gjorts på operation på grund av bristningsgrad eller omfattning.

Besvär av bristningar/klipp:

- Tilltagande, svår smärta efter att det initialt blivit bättre är oftast ett tecken på infektion.
- Överväg odling från sårkanter, sätt in antibiotika, amoxicillin-klavulansyra 500/125 mg x 3 och metronidazol 400 mg x 3 per os. Vid penicillinallergi ges klindamycin 300 mg x 3. Lämplig behandlingstid är 10 dagar.
- Orsaken till sårruptur är i de flesta fall en infektion eller suturinsufficiens (sutursläpp). Det sker vanligen inom 5–7 dagar efter förlossningen. Ytliga sutursläpp utan infektionstecken i hud eller slemhinna med mindre än ca 5 mm diastas kan sekundärläka med bra resultat utan åtgärd. Vid sveda eller smärta utan infektionstecken kan mindre rupturer i hud och labiae sutureras i lokalanestesi.
- Djupare sårrupturer med asymmetri och/eller där muskulatur är involverad kan resutureras så snart antibiotikabehandling inletts och infektionstecknen har klingat av. Odlå alltid från sårkanterna. Ett förslag på regim är 3 dagars antibiotikabehandling före och 7 dagar efter resuturering. Redan vid första bedömningen är det bra att, om möjligt, avlägsna suturmaterial som inte längre är effektivt.
- Vid behov överväg intravenös behandling.
- Fördelen med resuturering är sannolikt mindre smärta och bättre slutresultat men relativt gott resultat kan ofta uppnås även utan resuturering om det skulle finnas särskilda skäl till att avstå primär resuturering. Det ska dock inte ha förlöpt alltför lång tid sedan primäroperationen, max 2 (-3) veckor.
- Mycket förändras snabbt efter insatt antibiotika och det är viktigt att inte utlova resuturering helt säkert utan behov av detta får bedömas efter insatt behandling.

Resuturering

Infektion

JA--> Ta sårodling

Sätt in på antibiotika: Amoxicillin/klavulansyra 500/125 mg x 3 samt metronidazol 400 mg x 3 (vid pc-allergi klindamycin 300 mg x3), 10 dagars behandling

Hud/slemhinna

Resuturering på Bristningsmottagningen
Enbart slemhinna i vagina är ej meningsfullt att resuturera

Ytliga sutursläpp utan infektionstecken i hud eller slemhinna med mindre än ca 5 mm diastas kan sekundärläka med bra resultat utan åtgärd. Vid sveda eller smärta utan infektionstecken kan mindre rupturer i hud och labiae sutureras i lokalanestesi.

Använd enstaka suturer och ta tillbaka pat för borttagning av suturer efter ca 14dgr.

Större sårruptur med muskelengagemang

Bedömning och ställningstagande till resuturering görs av specialist

Resuturering på operation efter ca 3 dagars antibiotikabehandling

Ej senare än ca 14 (-21) dagar efter primär suturering

PATIENTINFORMATION:

Fasta från midnatt, klara drycker fram till kl 08

Inget behov av preop Descutantvätt

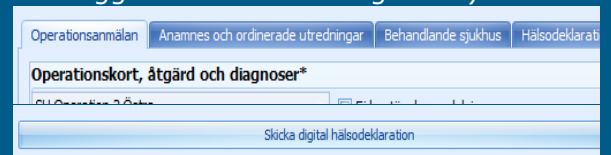
Ev partner o barn får följa med o vara på avd under dagen

Efter operation kan patienten åka hem efter att ha kunnat kissa och är adekvat smärtlindrad

DIAGNOS- o OPKODER:

O86.0	Sårinfektion
O91.1	Ruptur av sut. bristning
L92.8	Läkningsgranulom
MWA00	Reop för sårruptur
MBC96	Annan sut el revision av förlossningsskada (inkl granulombeh)

- Anmälan för resuturering görs i Orbit
- Hälsodeklaration: Kan skickas till patienten via 1177 från Orbit (klicka på fliken "Hälsodeklaration/bilaga" och sedan "Skicka digi tal hälsodeklaration" som ligger mitt i sidans högra fält)



- Op.koordinator kommer dubbelkolla att hälsodeklaration gått ut
- Boka operationstid i 1:a hand med op.koordinator som nås på telnr 36355. Om denna inte är i tjänst görs bokning via operationsbryggan på telnr 34194
- Planera gärna och stäm av med tilltänkt operatör
- Boka en plats på avdelning, med fördel avd 315 och induktionstid kl 10
- Vid behov görs bedömning av operatör och narkosläkare på avd innan pat tas till op
- Bedömning av operatör görs med fördel på avd innan op, särskilt om operatör inte sett pat tidigare och om mer än någon dag förflutit sedan senaste bedömning
- Efter op ombesörjer operatör info om ingreppet, hemgångsinfo och ev återbesök