

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-01-10

Innehållsansvar: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Giltig till: 2027-01-10

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Postpartumblödning -sekundär

Medicinsk rådgivare

Mårten Alkmark, sektionschef, Medicinskt ledningsansvarig Obstetrik

Revideringar i denna version

2024-09-26 förlänger datum.

Utförande

Riktlinjen innefattar

Långvarig eller kraftig blödning 1-12 veckor postpartum.

Etiologi

De två vanligaste orsakerna är:

- Infektion - endometrit. Inträffar i 1-3% efter spontan vaginal förlossning.
- Kvarvarande placentarester.

Bedömning

- Temp
- Hb
- CRP
- Urinodling
- Cervixodling övervägs vid misstanke om infektion och inför eventuell antibiotikabehandling
- Spekulum undersökning
- Överväg blödningsutredning vid långdragna blödningar

Behandling

- Antibiotika när det finns indikation se [Antibiotika under graviditet \(vgregion.se\)](#). Eventuellt: Cytotec vaginalt 0,2 mg 2+1+1. Om Cytotec ges rekommenderas ett återbesök om 3-5 dagar för nytt ultraljud.

Ultraljud

- Eventuellt Ultraljud – men risk för falskt positiva fynd (sensitivitet=42-94 %, specificitet 62-92 %). Utför ej exceres bara utifrån ultraljudsfynd, se nedan under Exaeres. Koagler kan se ut som placentarest.

Exaeres

Om mycket riklig blödning som ej svarar på medicinsk behandling utföres exaeres för tömning av kaviteten.

- I första hand försiktig VEX, Obs! Perforationsrisk.

VEX: Roterar sugen samtidigt som vacuumaspiration utföres. För varsamt sugkyretten längs uterus längsaxel och låt sugkraften verka. Man måste inte känna muskelskramp med kyrettens spets. Avstå från att samtidigt utföra skrapning med trubbig kyrett. Kontrollera gärna med ultraljud att kaviteten är tom.

I övriga fall konservativ handläggning oberoende av eventuella ultraljudsfynd.

Granskare/arbetsgrupp

Erica Ginström Ernstad, sektionschef

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-226

Version: 7.0

Giltig från: 2025-01-10

Giltig till: 2027-01-10