

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2026-03-01

Innehållsansvar: Mårten Alkmark, (marst98), Överläkare

Giltig till: 2028-02-27

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

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Uteruspalpation efter akut och planerat kejsarsnitt

Förändringar sedan föregående version

2026-02-27: Rutinen förlängs, inga medicinska ändringar

Arbetsbeskrivning

Operatören palperar uterus i samband med utcheckningen från operationssalen

Om uterus är väl kontraherad och inga riskfaktorer (se rubrik Riskfaktorer) för postpartumblödning föreligger:

- Inget krav på uteruspalpationer på uppvakningsavdelning/postop avdelning.
- Barnmorska palperar uterus vid ankomst till förlossning/BB avdelning.

Om uterus är atonisk och/eller riskfaktorer (se rubrik Riskfaktorer) för postpartumblödning föreligger:

- Operatören eller barnmorskan palperar uterus 45-60 minuter efter avslutad operation.
- Operatören anger vid utcheckningen efter avslutad operation om operatören själv eller barnmorskan kommer att utföra uteruspalpationen.
- Om Starkt oxytocindropp är kopplat ordinerar obstetriker när det droppakten skall sänkas/droppet avslutas (följ rutin: [Postpartumblödning - stor- behandling](#),
- Operatören dokumenterar i operationsberättelsen hur uterus kändes vid palpation samt eventuell åtgärd vid atonisk uterus. Det skall tydligt framgå när ev. starkt oxytocindropp skall sänkas från 120mL/h samt om uterus behöver palperas inom 45–60 minuter.
- Anestesisjuksköterska dokumenterar uterusstatus och eventuella åtgärder på anestesiskurvan samt kontaktuppgifter till ansvarig läkare och barnmorska.
- **Riskfaktorer** för postpartumblödning.
 - Problem med atoni peroperativt.
 - Blödning > 1000mL

1. Flerbördsfödelse

- Placenta previa eller svårlöst placenta
 - Känd blödningsbenägenhet/sjukdom
2. Anamnes på atonisk blödning i samband med tidigare födsel
- Om onormal blödning/tecken till blödning (pga blodtryck, anemi och/eller tackykardi) eller annan komplikation noteras på uppvaknings/postoperativ avdelning kontaktas operatör och jourtid jouren på respektive förlossningsavdelning
 - Avd 308 35 703
 - Avd 312 30 127
 - Avd 314 35 233
3. Om planerat kejsarsnitt från dagen kontaktas mellanjouren 35 244
- Vid frågor om barnet (gäller Uppvakningsavdelning/postop op 2 i KK huset) kontaktas ansvarig barnmorska (vid både ESEC och ASEC; sektionsledaren på respektive ansvarig förlossningsavdelning, avd 308; 34 270, avd 312; 30 123, avd 314; 35 983).
 - Vid frågor om kvinnan som ej är relaterat till operationskomplikation kontaktas ansvarig barnmorska (vid både ESEC och ASEC; sektionsledaren på respektive ansvarig förlossningsavdelning, avd 308; 34 270, avd 312; 30 123, avd 314; 35 983).

Avgränsningar

Rutin gäller för kvinnor förlösta med akut och planerat kejsarsnitt i behov av uteruspalpation.

Arbetsgrupp

Mårten Alkmark, Hanna Lafrenz

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Mårten Alkmark, (marst98), Överläkare

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

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-367

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-01

Giltig till: 2028-02-27