

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Karin Persson, (karpe15), Barnmorska
Granskad av: Jacob Malchau Lauesgaard, (jacla4), Överläkare
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-12

Giltig till: 2028-03-12

Endometriosis – omvårdnad vid akut inläggning

Revideringar i denna version

2026-03-04 tillägg i den här versionen avser förslag på farmakologisk behandling samt frågor till patient kring smärtupplevelse och läkemedelsbehandling.

Opioider bör undvikas. I samband med inläggning rekommenderas i första hand buprenorfin (Temgesic). För övriga rekommenderade analgetika hänvisas till styrdokument: Akut handläggning av endometriossmärta.

När patienten söker akut på gynekologisk akutvårdsmottagning fråga även, är det här en smärta som du känner igen? Vilka läkemedel har du tagit hemma? Om patienten har en smärtplan bör denna följas.

Bakgrund/Syfte

Syftet med rutinen är att kvalitetssäkra omvårdnaden för patienter med diagnostiserad endometriosis som söker vård akut i samband med smärtskov.

Utförande

Att tänka på när patienter med endometriosis söker akut/blir inlagda på vårdavdelning på grund av smärtskov.

Ankomstsamtal/omvårdnadsanamnes

Smärta: Smärtupplevelsen är individuell och inte relaterad till utbredningen av endometrioshärdar. I samband med ankomstsamtalet utförs därför en smärtanamnes. Be patienten att med egna ord beskriva: Var sitter smärtan? Vilken karaktär har den? Är den till exempel brännande, skärande, stickande, molande? Vilken intensitet har den?

Psykosocialt: Nedstämdhet och sömnstörning är exempel på riskfaktorer som kan bidra till att utveckla ett långvarigt smärttillstånd. Även sekundära psykosociala konsekvenser kan tillkomma vid långvariga smärttillstånd vilka kan förstärka smärtupplevelsen, bidra till funktionsnedsättning och försämrad livskvalitet. Fråga gärna patienten hur hen har det i vardagslivet gällande exempelvis sönmönster, relationer, dagliga aktiviteter, arbete/studier.

Information, undervisning: Med syfte att göra patienten delaktig i vården ställ alltid frågan: Vad vill du ha hjälp med? Vilka är dina önskemål? Hur kan vi hjälpa dig? Vad är viktigast i nuläget?

Elimination: Det är vanligt att patienter med endometriosis har problem med tarmen, såsom IBS eller förstoppning. Orsaken kan vara biverkningar av medicinering och/eller att endometrioshärdar ibland ligger i anslutning till tarmvävnad. Vid behov, be läkare sätta in eventuellt tarmreglerande läkemedel. Det är också vanligt att patienten har miktionsbesvär, med symtom som trängningar och smärta vid miktions. Det kan finnas behov av tillfällig RIK på grund av svårighet att tömma blåsan relaterat till smärtan.

Nutrition: Fråga patienten om kosten. En del patienter undviker gluten eller laktos då de upplever att besvären förbättras av det. Extra fiberrik kost kan vara att fördrå för vissa patienter, andra önskar istället kokta grönsaker och mer skonsam kost.

Rekommenderade åtgärder/behandling

Smärta: Målet är att dämpa den akuta smärtan. Smärtan är ofta ångestskapande. Smärtlindringen i samband med akut smärtskov ska individanpassas. Målet med behandlingen i det akuta skedet är dock att bryta smärttopparna. Om opiater är aktuellt bör man i första hand ge läkemedlet per os. Om korttidsverkande opioder är insatta skall max. dos anges. Patienterna bör även vara insatta på Paracetamol och NSAID. Patienterna har ofta neurogen smärta. Erbjud TENS och värmedyna. Elektrodena kan placeras över ländrygg eller axelparti i de fall där det upplevs som obehagligt om de placeras på buken. Fysioterapeut kan konsulteras för till exempel avspännings- och andningsövningar som också kan ha en smärtlindrande effekt.

Psykosocialt: Bekräftelse och att skapa tillit och trygghet är grundläggande i endometriosisvården. Alla patienter skall erbjudas kuratorskontakt för att få möjlighet till samtalsstöd kring hur livssituationen påverkas av kronisk sjukdom. Kurator kan också vara behjälplig med vägledning i frågor om samhällets resurser, som vid exempelvis ekonomiska svårigheter.

Planering/samordning: Eftersträva rond på avdelningen dagligen i team med PAL/dagbakjour, sjuksköterska/barnmorska, undersköterska och patient. Smärtplan samt vårdplan för den fortsatta vården bör inrättas. Sträva efter att så få personer som möjligt involveras i vården.

Aktivitet: Mobilisering är viktigt men i det akuta skedet kan patienten ha svårt att röra sig. Ett vanligt symptom är extrem trötthet. Uppmana patienten att röra sig, kanske gå ut på en liten promenad. Rutiner för vila, nattsömn och regelbundet matintag bör också eftersträvas. Råd och stöd kring fysisk aktivitet är av värde. Fysisk träning stimulerar till en ökning av endorfiner. Konsultera gärna fysioterapeut på avdelningen.

Hemgång

Planering: När patienten går hem bör det utformas en plan för fortsatt vård och nedtrappning av eventuella opioider. Vid kortare behandling med opioider (<3) dagar, behövs ingen nedtrappning utan behandlingen kan avslutas innan hemgång. Informera patienten om kontaktbarnmorska på gynekologisk mottagning som kontaktar patienten via telefon 1-2 veckor efter vårdtiden för uppföljande samtal. Lämna gärna visitkort. Detta gäller även i samband med akutvård. Stäm av med patienten om vederbörande redan har en etablerad fysioterapeutkontakt i primärvården. Om inte, hänvisa patienten till fysioterapeut inriktad på bäckensmärta och rehabiliteringsmedicin.

Läkare vid Närhälsan ansvarar för förskrivning av analgetika.

Ansvar

Gäller för all personal inom Gynekologi och reproduktionsmedicin, Verksamhet Kvinnosjukvård/Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/vårdenhetsöverläkare.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Rutin: Akut handläggning av endometriossmärta.

Granskare/arbetsgrupp

Julia Wängberg-Nordborg, specialistläkare, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Karin Sundfeldt, professor/överläkare, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Susanne Sävhed, barnmorska/KPO gynekologisk akutvårdsavdelning

Sheila Palangi, kontaktbarnmorska endometriosteamet gynekologimottagningen

Hannah Fisher Wadman, specialistsjuksköterska/KPO avdelning 68

Johanna Rydelius, vårdenhetsöverläkare, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Jacob Malchau Lauesgaard, Vårdenhetsöverläkare, Gynekologi och Reproduktionsmedicin

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Karin Persson, (karpe15), Barnmorska

Granskad av: Jacob Malchau Lauesgaard, (jacla4), Överläkare

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-39

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-12

Giltig till: 2028-03-12