

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Hannah Fisher Wadman, (hanfi2), Kirurgisjuksköterska
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-20

Extrauterin graviditet - omvårdnad

Revideringar i denna version

2025-12-18 ny layout. Rutin reviderad i sin helhet.

Syfte

Kvalitetssäkra omvårdnaden kring denna grupp.

Utförande

Extrauterin graviditet konstateras då patienten har ett positivt U-HCG men ingen synlig graviditet intrauterint. S-HCG och vaginalt ultraljud stärker diagnosen. Patienten skall bli bedömd/undersökt vaginalt av läkare på avdelningen om detta ej är gjort på akuten. På bedömningen bestäms om patienten skall anmälas för en akut laparoskopi.

Vid konservativ behandling med methotrexate eller expektans. Följ vidare läkarordinationer och beakta övriga rutiner, se bilaga.

Under operation utförs tubektomi/ salpingektomi (äggledaren tas bort). Mycket ovanligt är utförandet av tubotomi/ salpingostomi, (äggledaren öppnas med ett snitt och graviditeten suggs ut).

I ovanliga fall kan graviditeten sitta i till exempel; äggstocken, bukhinnan, livmoderhalsen eller i ett sectioärr.

Preoperativa prover

- Blodgrupp och bastest skall finnas och vara färdiganalyserat
- S-HCG, tas oftast på gynakuten. Kontakt direkt med läkare när svar föreligger
- Hb
- Na,K, Krea om patienten har någon hjärtsjukdom, njursjukdom, hypertoni, diabetes, eller enligt ordination

- PK, APTT, TPK om, blödningsbenägenhet, antikoagulantibehandling, leversjukdom, njursjukdom
- P-glukos vid diabetes
- Blodtryck
- Saturation
- BMI
- Kroppslängd
- Kroppsvikt
- EKG vid hjärtsjukdom eller enligt ordination. Ej äldre än 6 månader
- Övriga undersökningar enligt ordination

Preoperativa förberedelser

- Dubbeldusch flytande tvål en gång
- Fasta (ingen mat eller dryck)
- Perifer venkateter, 2 stycken (helst minst rosa)
- Infusion Ringer Acetat 1000 ml i.v. om ingen annan ordination är given.
- Ifylld hälsodeklaration

Preoperativa kontroller

- Fortsatt Hb-kontroll enligt läkarordination
 - Det finns risk för tubaruptur med inre blödning ut i bukhålan
- Allmäntillstånd: Följ NEWS, eller enligt läkarordination, tätare kontroller kan komma att ordineras
 - Inre blödningar kan uppkomma och ge hög puls, svimningskänsla och cirkulationschock. Läkare kontaktas om tillstånd försämras.
- NRS
 - Följ och dokumentera NRS
 - Smärtan kan kännas i axlar och en plötslig och svår smärta i nedre delen av magen kan uppkomma. Om patienten har smärtor som kräver extra smärtlindring kontakta läkare för ordination.

Postoperativa prover/kontroller/vård

Operationsdagen

Vitalparametrar

- NEWS en timme efter ankomst till avdelningen. Därefter följ åtgärdsskala för NEWS2. Om NEWS 0 första dygnet följ anvisningarna för NEWS-poäng 1–4.

Cirkulation

- Vaginal blödning
- När patienten är cirkulatoriskt stabil, behåll en PVK och avlägsna övriga

Nutrition

- Dryck vid ankomst till avdelningen
- Mat efter 1 timme på avdelningen
- Intravenös vätska enligt ordination

Hud/vävnad

- Inspektion av förband enligt rutin postoperativa sår

Elimintation

- KAD ut enligt ordination
- Kontrollera att patienten kissar inom 4 timmar

Aktivitet

- Fri mobilisering

Smärta

- Dokumentera enligt NRS

RHD

- Administrera Rhd-profylax om patienten är negativ i sin blodgrupp. Ges efter läkarordination inom 72 timmar efter operation. Journalföring av preparatnamn, dos och batchnummer görs i läkemedelsmodulen

Dag 1

Vitalparametrar

- Följ åtgärdsskala för NEWS2. Om NEWS 0 första dygnet följ anvisningarna för NEWS-poäng 1-4.

Cirkulation

- Hb

Smärta

- Dokumentera enligt NRS

Hud/ vävnad

- Inspektion av förband enligt rutin postoperativa sår

Aktivitet

- Fri mobilisering

Utskrivning

- Erbjud kuratorskontakt.
- Överväg preventivmedelsutskrivning av läkare.
- Skicka med skriftlig information ” Patientinformation till dig som gjort en tithålsoperation” och ”Utomkvedshavandeskap – allmän information”.
- Skicka med smärtstillande läkemedel enligt direktiv.
- Eventuellt PAD-svar skickas hem via brev till patienten.
- För patienter med risk för kvarvarande graviditetsvävnad. Eventuellt S-HCG postoperativt innan hemgång. Boka uppföljning av S-HCG på gynmottagningen (helg gynakuten) enligt läkarordination.
- Graviditetstest 3 veckor efter operation. Detta gäller för de patienter som har gjort salpingektomi.
- Trombosprofylax postoperativt efter läkarordination. Ökad risk för blodpropp finns i samband med graviditet, speciellt vid hereditet trombos, längre operation, högt BMI och vid större blödning och blodtransfusion.

Ansvar

Gäller för all personal inom VO Gynekologi och reproduktionsmedicin/område1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. 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.

Bilaga / Övriga rutiner

Se intranät:

Graviditet med oklar lokalisation (PUL)

Extrauterin graviditet (tubargraviditet) - behandling med Methotrexate

Extrauterin graviditet (tubargraviditet) – diagnos och
behandlingsalternativ

Methotrexate - omvårdnad i samband med injektion intramuskulärt på
avdelning 68

RhD-Profylax

Granskare/arbetsgrupp

Ida Nygren Hansson, sektionsledare /sjuksköterska, avdelning 68,
Gynekologi och reproduktionsmedicin

Johanna Wiik Rosén, överläkare, Gynekologi och reproduktionsmedicin

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Hannah Fisher Wadman, (hanfi2),
Kirurgisjuksköterska

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

Dokument-ID: SU9786-1429723585-44

Version: 11.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2028-03-20