

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention,  
Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska

Giltig från: 2025-11-19

Giltig till: 2027-11-19

Innehållsansvar: Alexandru Ilie, (aleil1), Överläkare

Granskad av: Alexandru Ilie, (aleil1), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

# Akut gynekologi eller obstetrisk patient på interventionssal OP 8 Anestesi

## Revideringar sedan föregående version

21/10 2025 Förtydligande kring operationsbord

## Syfte

Denna rutin gäller för akut gynekologisk eller obstetrisk patient med risk för stor blödning där man vill förbereda operativt ingrepp med beredskap för interventionsradiologi.

## Arbetsbeskrivning

### Anestesi

Enligt Orbit

### Antibiotika

Enligt Melior

### Trombosprofylax

Enligt Melior

### Speciella läkemedel

Oxytocin 8,3 µg/ml (1 ml Oxytocin 8,3µg=5enheter)

Methergin 0,2 mg/ml

Se även sidan 2 i rutindokument från Obstetriken SU/Ö

[Länk till postpartumblödning enl rutin Östra sjukhuset](#)

Läkemedel, (såsom Cytotec® och Prostinfenem®) för behandling enligt rutindokumentet från Obstetriken kan v.b. hämtas från avdelning 68, tel. 21068.

## Positionering

Ingreppet måste planeras noggrant. *Ta reda på i vilken ordning ingreppet planeras t.ex. först undersökning/åtgärd vaginalt i benstöd, sedan inläggning av röntgenkatetrar och därefter laparotomi.*

Det går inte att lägga patienten i benstöd samtidigt som intervention med katetrar via ljumskarna utförs. De åtgärder som behöver utföras i benstöd måste göras *före* ev. katetrar införs i ljumskarna och sedan går det inte att flektera i höfterna och lägga i benstöd igen. De går att lyfta på ben för att kontrollera vaginal blödning, *men inte att lägga upp i benstöd medan patienten har katetrar i ljumskarna.*

*Viktigt att patienten får draglakanet under stjärten när vi lägger upp, så vi har något hjälpmedel att flyttas ner med.*

## Operationsbord

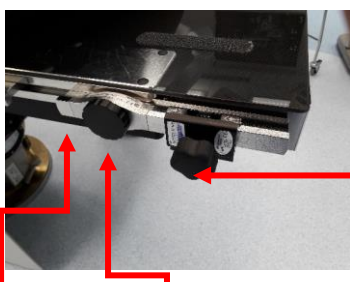
Hela operationen måste utföras på en Lång kolfibertopp. Iordningställt för intervention.

- Gula stövelbenstöd skall finnas på salen
- Skenfäste med skenor  *kvar* på kolfibertopp vid öppen kirurgi och när man ska lägga upp en aortaballong
- Skenfästet ska *tas bort* vid rotation!
- *Vid rotation måste båda armarna ligga efter sidorna.*

**Vid behov att lägga patienten i *benstöd* gör följande:**

- Ta bort förlängningsbricka.
- Ta bort narkosbåge och ställning med Astopad (värmeaggregat).
- ”Korta skenor” flyttas längst ner på kolfibertoppen och skruvas fast.  
*Se bild nästa sida*
- Fäst gula benstöd i dessa skenor. *Se bilder nedan*
- Flytta ner patienten på bordet.
- Armarna i vita armstöd.
- Efter vaginalt ingrepp kan patienten flyttas upp och bordet återställas med narkosbåge, Astopad och förlängningsbricka.

*När patienten är sövd får man flytta patienten ända ner till kanten på kolfibertoppen till stövelbenstöden om vaginalt ingrepp*



Korta skenor    Skruva fast    Fäste för stövlar



Benstöd på plats

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare

**Granskad av:** Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-787

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-11-19

**Giltig till:** 2027-11-19