Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Cecilia Kärrberg, (cecka), Överläkare
Granskad av: Cecilia Kärrberg, (cecka), Överläkare
Godkänd av: Corinne Pedroletti, (corpe1), Verksamhetschef

Giltig från: 2022-12-23
Giltig till: 2024-12-19

Blödning efter biopsering, konisering eller annan vaginal kirurgi - handläggning

Revideringar i denna version

Ändringar gjorda under punkt 3 och 4.

Syfte

Alternativa sätt att stoppa blödning i vagina.

Arbetsbeskrivning

1. På en mindre lokaliserad blödning appliceras en lapispinne med silvernitrat eller en öronpinne indränkt med järnklorid. Båda preparaten är etsande och kan bara användas på små ytor p.g.a. smärtan som blir när preparaten fräter. Om patienten är gravid, ska järnklorid användas med försiktighet.
2. Om otillräcklig effekt injicera Carbocain-adrenalin 5 mg/ml med svart nål ytligt kring blödningen. På portio kan injektioner läggas med Carbocain-adrenalin ytligt på flera ställen, förslagsvis kl. 2, 5, 7, 10, totalt 10 ml.
3. Vid fortsatt blödning lägg en koksaltindränkt tamponad i vagina för kompression av blödningen. Om mer än en tamponad förs upp, ska tamponaderna knytas ihop. Man kan också komplettera med infusion Cyklokapron 1 gram långsamt intravenöst.
4. Fortsätter blödningen kan suturering behövas. Det kan göras i lokalbedövning och självhållande spekulum, annars läggs patienten in fastande om åtgärd på operation behövs. På operation, och eventuellt efter att ytterligare Carbocain-adrenalin injicerats, sutureras blödande kärl. Notera att maxdos för inj. Carbocain-adrenalin är 20 ml. På behandlade patienter, kan man också suturera a. uterinas nedåtstigande grenar. Tamponad enligt punkt 3 ovan läggs vid behov. Fortsätt med inf

Cyklokapron 1g intravenöst x 4. Patienten kan därefter fortsätta med peroral Cyklokapron 500 mg 2-3 tabletter 3-4 gånger dagligen i 7 dagar.

Ansvar

Gäller för all personal inom VO 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.

Granskare/arbetsgrupp

Johanna Rydelius, t.f. sektionschef, Kvinnosjukvården

Ebba Holmquist, specialistläkare, Kvinnosjukvården

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Cecilia Kärrberg, (cecka), Överläkare

Granskad av: Cecilia Kärrberg, (cecka), Överläkare

Godkänd av: Corinne Pedroletti, (corpe1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-287

Version: 8.0

Giltig från: 2022-12-23

Giltig till: 2024-12-19