

Vaginal hysterektomi -Prosedyre SSHF

 Dokument ID:
I.3.9.5-11

 Godkjent dato:
25.02.2025

 Gyldig til:
25.02.2027

 Revisjon:
4.10

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Omfang

Prosedyren omhandler behandling og sykepleie til pasienter som får utført en vaginal hysterektomi .

Hensikt

Sikre at pasienter som får utført en vaginal hysterektomi får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Lege, sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter som får utført vaginal hysterektomi, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Fjerning av livmor via skjeden evt. inkludert eggstokker og eggledere.

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING	
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Blødningsforstyrrelser • Myoma uteri • Smerter/dyspareuni/tyngdefølelse • uterusprolaps
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> • Se Journalskriving av gynekologiske pasienter SSHF og Journalskriving - generell del SSHF • Operasjonsmelding i DIPS
Planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge behov for kommunal hjelp • Registrere PLO-kommune og sende PLO-helseopplysning (helst innen 24 timer)
Kunnskap/ utvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Muntlig og skriftlig informasjon om forventet forløp og forholdsregler Fjerning av livmoren via skjeden (vaginal hysterektomi) - Pasientinformasjon SSHF • Samtale med operatør pre - og postoperativt • Tilstrebe utskrivningssamtale med lege på tomannshånd

KIRURGISK BEHANDLING	
Preoperative forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> • Blodprøver (elektiv gyn.op. m . blodtap) og EKG/Rtg. Thorax på pas over 60 år. • Anestesitilsyn (kun hvis aktuelt på SSK) • Toilaxtube/miniklyx kvelden før. • Faste fra kl 2400, kan drikke (vann, saft ,te) inntil 2 timer før inngrep. • Utfylling av medisinkurve <p>Operasjonsdagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temp. • Dusj, navlevask og hårfjerning. Preoperativ hårfjerning, SSHF • Premedikasjon • Fyll ut opr.melding i Dips
Operasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Utføres i spinalbedøvelse eller vanlig narkose, evt. en kombinasjon av begge • Livmoren fjernes via skjeden, eggstokkene kan fjernes samtidig om de ligger greit til • Alle pasienter informeres om at det kan bli aktuelt å konvertere til laparotomi • Alle pasienter tappes for urin under og/eller ved avslutning av operasjon.

 Utarbeidet av:
Anne Bartnes/ Tove S. Berntsen/Lise Schiefloe/Trine Lise Herlovsen

 Fagansvarlig:
Astrid Liavaag/Ingvild Vistad/Axel Muhlan

 Godkjent av:
Avd.led. Ole-Georg Torjusen

Dokument-id:
 I.3.9.5-11

 Utarbeidet av:
 Anne Bartnes/ Tove S.
 Berntsen/Lise
 Schiefloe/Trine Lise
 Herlovsen

 Fagansvarlig:
 Astrid Liavaag/Ingvild
 Vistad/Axel Muhlan

 Godkjent dato:
 25.02.2025

 Godkjent av:
 Avd.led. Ole-Georg
 Torjusen

 Revisjon:
 4.10

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Postoperative observasjoner	<p>Sirkulasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overvåkning intensivavdelingen. (Hvis pas har fått morfinspinal , skal hun overvåkes 6 timer på postop. før overflytting sengepost) • NEWS evt. morfinspinalskjemaobservasjoner. Obs.temp. • Moderat vaginalblødning. Må ikke tilta. • Obs myk abdomen. • Hgb 1. postoperative dag, evt. opr.dagen • Tromboseprofylakse <p>Ernæring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intravenøst væske som forordnet. • Adm. kvalmestillende evt. • Drikke og spise etter kvalme/tilstand. <p>Eliminasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bør ha latt vannet innen 4- 6 timer etter tapping på opr. stua. Scanne blære evt. • SIK ved urinmengde >400 ml. • Tilstrebe resturin under 100 ml. • Obs. flatus evt. avføring dagen etter. Evt. behov for Duphalac. <p>Smerter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smertestillende etter forordning. Vanligvis jevnlig paracetamol og NSAIDs, evt. opiater 1.døgn ved behov. • Evaluere effekt av smertestillende, tilstrebe NRS≤3. <p>Aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisering • Pleier er hos pas. ved første mobilisering • Forsiktighet ved tunge løft <p>Seksualitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unngå samleie i seks -åtte uker
Utskrivelse Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Utskrives 1. dag evt. overflyttes pasienthotell <p>Utskrivelseskriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten må være oppegående og selvhjulpen • Pasienten spiser og drikker • Tilfredstillende smertelindret med tablett • Stabil hgb og sparsom vag.blødning • Har spontan vannlatning , med resturin under 100 ml • Flatusavgang. Evt. behov for duphalac. • Informert om forventet forløp og forholdsregler. Obs. ikke bruke tampong,bade i sjø eller badekar. <p>Annet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avklare behov for sykemelding og resept på smertestillende og. • Evt. hormonbehandling hvis eggstokker er fjernet • Avklare behov for kontrolltime

Dokument-id: I.3.9.5-11	Utarbeidet av: Anne Bartnes/ Tove S. Berntsen/Lise Schiefløe/Trine Lise Herlovsen	Fagansvarlig: Astrid Liavaag/Ingvild Vistad/Axel Muhlan	Godkjent dato: 25.02.2025	Godkjent av: Avd.led. Ole-Georg Torjusen	Revisjon: 4.10
----------------------------	---	---	------------------------------	--	-------------------

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Kryssreferanser

[I.3.9.5-8](#)

[I.4.1.7-5](#)

[II.SOA.AIO.SSA.2.5-23](#)

[II.SOA.AIO.OPA.2.10-7](#)

[Journalskriving av gynekologiske pasienter SSHF](#)

[Fjerning av livmoren via skjeden \(vaginal hysterektomi\) - Pasientinformasjon SSHF](#)

[Premedikasjon elektive voksne pasienter i døgnforløp • ANE SSA](#)

[Hårfjerning - Preoperative forberedelser - Operasjon - SSA](#)