

## Uavklart gynekologisk blødning hos kvinner i fertil alder - Kirurgisk akuttforløp

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Pasientforløp  
Sist endret: 30.12.2020

**FORLØPSEIER:** Seksjonsleder Gynekologiseksjon.

### 1. Henvisning

Pasient vil innkomme sykehuset via ambulanse, legevakt, fastlege eller privat. Avhengig av tidspunkt på døgnet og alvorlighetsgrad meldt prehospitalt, vil pasienten tilsees på

1. Gynekologisk poliklinikk Dagtid kl. 08.00 – 15.00, og upåvirkede vitale parametere/ ikke allmennpåvirket.
2. Akuttsenter Kveld og natt, kl. 15.01 – 07.59. evt påvirkede vitale parametere/ allmennpåvirket hele døgnet.

Blødningene kan være fra ubetydelige til fatale. Dette pakkeforløpet omhandler ekstrauterine graviditeter. Hvis utredning viser at det ikke dreier seg om ekstrauterin graviditet vil nedenstående forløp ikke være aktuelt og disse tilstandene går ut av pakkeforløpet.

### 2. Varslinger

- Gynekolog(forvakt) Dagtid: Call 70-2525.  
Vakttid: Call 70-2540 / Tlf 2540.
  - Ansvarshavende sykepleier (ANS) i akuttmottak Tlf 2220.
  - Gynekologisk poliklinikk Tlf 2554.
  - Vakthavende anestesilege Tlf 1193, call 70-2180.
  - Ansvarshavende anestesilege 4H Tlf 1111, call 70-1111.
  - Operasjonssykepleier koordinator 4H Tlf 2800.
  - Fasilitator/ansvarlig sykepleier, 4H Tlf 2820.
  - Ø.hj anestesisykepleier dagtid, 4H Tlf 2826.
- Der **AMK** er involvert er det alltid alvorlige blødninger som er aktuelt og alle pasientene skal ankomme Akuttmottak uavhengig av tidspunkt på døgnet. AMK må varsle ANS sykepleier i akuttmottak i tillegg til gynekolog. ANS sykepleier varsler sykepleier med funksjon for gynekologiske pasienter.
  - Pasienter med uavklarte gynekologiske blødninger som **meldes fra fastlege eller legevakt** og som ankommer sykehuset på egenhånd hvor det er konferert med gynekolog: Gynekolog varsler gynekologisk poliklinikk (dagtid og upåvirkede vitale parametere/ ikke allmennpåvirket pasient) eller akuttmottak (kveld og natt samt påvirkede vitale parametere/ allmennpåvirket pasient).
  - Pasienter som **kontakter sykehuset direkte pr tlf** vil bli henvist til gynekologisk poliklinikk - samtale med gynekolog hvor de settes opp på en ø. hjelp time eller ikke. Evt oppmøtested for pasient avgjøres pr tlf. av gynekolog. På gynekologisk poliklinikk varsler merkantilt personell sykepleier om ny pasient. Når pasient ankommer gynekologisk poliklinikk varsler sykepleier en predefinert gynekolog.

- Pasienter som **ankommer akuttmottaket direkte** uten forhåndskontakt med lege/AMK/poliklinikk, innskrives av helsesekretær og tas imot av sykepleier i akuttmottak som sørger for at gynekolog blir varslet.

### 3. Mottak og logistikk

#### 3.1. Akuttsenter

- Personlige opplysninger registreres – Helsesekretær.
- Sykepleier med funksjon for gynekologiske pasienter forbereder undersøkelsesrom og ultralydapparat i Akuttmottaket.
- Ved rød [triagekategori](#) varsles gynekolog umiddelbart og i samråd vurderes behov for oppkall av tverrfaglig team.
- Ønskes anestesilege utenom dette, tilkalles vakthavende anestesilege av gynekolog.
- Anestesilege vurderer behov for [TEG-analyse](#).

#### 3.2. Gynekologisk poliklinikk

- Sykepleier og gynekolog ser igjennom dagens liste og ø. hjelp pasienter daglig for å avgjøre hvem som skal prioriteres.
- Pasienten henvender seg i ekspedisjon og personlige opplysninger registreres.

#### 3.3. Ved behov for ø-hjelps kirurgi

- Gynekolog melder til ansvarlig anestesilege 4H og koordinator operasjon som evt. kontakter fasilitator eller ansvarlig sykepleier 4H.
- Gynekolog oppretter meldeskjema til operasjon.
- Ansvarlig anestesilege videreformidler til ø. hjelp, anestesisykepleier (dagtid og akutt).
- **Pasientansvarlig sykepleier Akuttsenter:**
  - Melder pasient til sengepost og informerer om at pasienten kjøres direkte til operasjon.
  - Forbereder og transporterer pasienten til operasjon.
  - Overleverer [eiendeler](#) til pasient til sengepost.
- **Pasientansvarlig sykepleier gynekologisk poliklinikk:**
  - Melder pasient til sengepost og informerer om at pasient planlegges til operasjon.
  - Overleverer [eiendeler](#) til pasient til sengepost.
- **Sykepleier sengepost:**
  - Gjør klar seng som trilles til operasjon 4H.
- **Anestesilege**
  - klarer pasient for anestesi på meldeskjema.

#### 3.4. Transport

- Ustabile pasienter transporteres av sykepleier/lege - individuell vurdering.
- Stabile pasienter transporteres med [portør](#) til sengepost etter retningslinje. Prioritering angis i Portørcom.

### 4. Diagnostikk, dokumentasjon og behandling

#### 4.1. Blodprøver

##### [Rekvirering av blodprøver i Akuttsenteret](#)

- Ved påvirkede vitale parametere/ allmennpåvirket pasient bestilles blodprøvepakke «Mottak blødning» og «Mottak magesmerter fertil» (alle pasienter som har begynt å menstruere og som er <50 år).
- Ved stabil pasient rekvireres blodprøvepakke «Mottak magesmerter fertil»

##### **Rekvirering av blodprøver på gynekologisk poliklinikk**

- Ved upåvirkede vitale parametere / ikke allmenn påvirket på gynekologisk poliklinikk bestilles det følgende blodprøver; Hb og evt. beta-HCG. Evt. type/screening + kirurgisk innkomst etter gynekologs vurdering. Blodprøver tas ved poliklinisk prøvetakning 1. etg evt. sengepost hvis pasient innlegges.

#### 4.2. Dokumentasjon

- I Akuttsenteret: pasientansvarlig sykepleier fører Metavision kurve

- I gynekologisk poliklinikk: Sykepleier dokumenterer i pasientens medikamentkurve vitale parametere, blødning og kommuniserer dette med gynekolog for å vurdere hastegrad – se retningslinje, [Triagering av øyeblikkelig hjelp pasienter ved gynekologisk poliklinikk](#).
- Gynekolog dokumenterer; journalnotat/innkomstjournal i DIPS og fyller ut evt. medikamentkurve.

#### 4.3. Behandling

- Gynekologisk sykepleier legger 1-2 PVK'er og evt. gir iv væske etter gynekologs forordning.
- Det skal vurderes om det er behov for å overflytte pasienten til intensivseksjonen for overvåking, stabilisering/symptomatisk behandling. Gynekolog ringer evt. vakthavende anestesilege.
- Transfusjoner etter individuell vurdering.

#### 4.4. Videre vurdering og behandling

- **Pasient som innlegges til operasjon:** Pasienten holdes [fastende](#) og klargjøres etter prosedyre [Preoperative pasientforberedelser, infeksjonsforebyggende tiltak](#).
- Pasienter med ektrauterin graviditet som meldes til operasjon som øyeblikkelig hjelp bør ikke dusje, pga fare for synkope.
- [Premedikasjon](#) og [antibiotika profylakse](#) hvis aktuelt.
- Anestesi etter [retningslinje](#) for ikke-fastende pasienter.

Videre behandling avgjøres av tilstand. Viser til retningslinjer: [Graviditet Extra-uterin](#). Det er to mulige videre behandlingsprinsipper ved ektrauterin graviditet:

- 1) **Avventende behandling/medikamentell behandling.** Viser til retningslinje [Graviditet Extra-uterin](#). Pasienten reiser hjem og informeres muntlig og skriftlig med [informasjonsbrosjyre](#). Oppfølgende poliklinisk time avtales innen 1 uke med HCG-takning hvor pasienten vurderes ferdigbehandlet eller om hun må innlegges til operasjon. Husk: Meldeskjema til operasjon må skrives.
- 2) **Pasienten må opereres.** Viser til retningslinje [Graviditet Extra-uterin](#).
  - a. **Ustabil tilstand** vurdert for operasjon innen **20 minutter**. Pasient legges preoperativt på PO hvis pasienten ikke kan transporteres rett til operasjonsstue. Vakthavende anestesilege kontaktes.

**Stabil tilstand**, vurdert for operasjon **innen 2 timer**. Pasienten observeres preoperativt i Akuttsenteret. ANS sykepleier akuttmottak kontaktes. Klargjøres før operasjon etter retningslinje: [Preoperative pasientforberedelser, infeksjonsforebyggende tiltak](#). Observeres etter retningslinjen [Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter](#)

**Stabil tilstand**, vurdert for operasjon **etter 2 timer**. Pasienten legges preoperativt på Kirurgi 3AB. Observeres etter retningslinjen [Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter](#)

#### 5. Postoperativ oppfølging

- Se retningslinjen [Graviditet Extra-uterin](#).
- Rh-profylakse gis til Rh(D)- negative kvinner etter følgende prosedyre: [Administrering av immunoglobulin Anti-D \(Rhesonativ, Rhophylac\) Gynekologisk seksjon](#).
- Postoperativ sykepleie etter en laparotomi, laparotomi og [vaginaloperasjoner postoperative rutiner](#).
- Disse pasientene skal registreres inn i [Norsk gynekologisk endoskopi register](#). Gynekolog er ansvarlig for at dette blir gjort.
- Smertestillende:  
Paracet 1 g x4 tbl po, Diclofenac 50 mg x3 tbl po hvis ingen kontraindikasjoner. Evt Oxynorm® tbl po 5 mg v/ behov.
- Liggetid på oppvåkingsposten etter retningslinje [Postoperative oppvåkningstider](#): 2-4 timer når pasienten oppfylder kriteriene i retningslinjen [Postoperativ overvåking - utskrivningskriterier](#).

- Overflyttes til sengepost 3AB etter retningslinjen, [Rapport ved overlevering av pasient fra oppvåkningspost til sengepost](#).
- Liggetid og utskrivelse: 1 døgn – utskrives normalt sett dagen etter operasjon.
- Det skrives epikrise evt. sykemelding og resept. [Epikrise](#) i hånda. Pasientinformasjon utgis.
- Viser for øvrig til [retningslinje](#) for utskrivelse.

## 6. Kontroll

Det er normalt ikke planlagt kontroll for denne pasientgruppen. Unntak vurderes av gynekolog.

## 7. ICD koding

O00.0 Svangerskap i bukhole

O00.1 Svangerskap i eggleder

O00.2 Svangerskap i eggstokk

O00.8 Andre spesifiserte svangerskap utenfor livmoren

Cervikalt

Kornuallt

Ligament

Muralt

O00.9 Uspesifisert svangerskap utenfor livmoren

## 8. INTERNE REFERANSER

<a href="#">1.6.1.1.2.2</a>	<a href="#">Hastegradsvurdering i Akuttsenteret</a>
<a href="#">1.6.1.1.2.15</a>	<a href="#">Analysepakker og rekvirering av laboratorieprøver i Akuttsenteret</a>
<a href="#">1.6.1.4.4</a>	<a href="#">Faste - før anestesi</a>
<a href="#">1.6.1.4.15</a>	<a href="#">Tromboelastografi (TEG)</a>
<a href="#">1.6.1.29.1</a>	<a href="#">Antibiotikaproylaks ved kirurgi</a>
<a href="#">1.6.2.12.1.1</a>	<a href="#">Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter</a>
<a href="#">1.6.6.2.5</a>	<a href="#">Rapport ved overlevering av pasient fra oppvåkningspost til sengepost</a>
<a href="#">1.6.6.3.1</a>	<a href="#">Utskrivning av pasient</a>
<a href="#">1.6.7.3.1</a>	<a href="#">Verdisaker og eiendeler til pasient, håndtering.</a>
<a href="#">1.6.10.8.3</a>	<a href="#">Preoperative pasientforberedelser -infeksjonsforebyggende tiltak.</a>
<a href="#">2.1.5.1.1.2.2.34</a>	<a href="#">Innledning av narkose - ikke fastende pasient</a>
<a href="#">2.1.5.1.1.2.2.54</a>	<a href="#">Premedikasjon anestesi, voksne. Elektive døgn og dagkirurgiske inngrep</a>
<a href="#">2.1.5.1.1.4.2.39</a>	<a href="#">Postoperativ overvåkning - utskrivningskriterier</a>
<a href="#">2.1.5.1.1.4.2.40</a>	<a href="#">Postoperative overvåkningstider</a>
<a href="#">2.1.5.4.2.3.1.3</a>	<a href="#">Graviditet Extra-uterin</a>
<a href="#">2.1.5.4.2.3.3.1</a>	<a href="#">Triagering av øyeblikkelig hjelp pasienter ved gynekologisk poliklinikk</a>
<a href="#">2.1.5.4.2.7.2.1</a>	<a href="#">Laparotomi, laparoskopi og vaginaloperasjoner postoperative rutiner</a>
<a href="#">2.1.5.4.2.13.1.1</a>	<a href="#">Administrering av immunglobolin Anti-D (Rhophylac)</a>
<a href="#">2.5.4.3.4.1</a>	<a href="#">Bestilling av portør fra Portørcom-client - Portørseksjon</a>

## 9. EKSTERNE REFERANSER

## 10. VEDLEGG