

Rubrik Cerklage	Dokumenttyp Riktlinje	Gäller from 2020-02-05	Giltigt t o m 2021-02-05	Sida:
Författare Wide-Swensson Dag	Faktaägare Agmell Britt-Marie, Teleman Pia			1 (2)
Gäller för (enhet) VE kvinnosjukvård, SUS	<i>Utskrivet dokument gäller inte som original!</i>			Version: 4

Cerklage

Inskrivning

Det finns olika former för cervixinsufficiens; medfödda svagheter i vävnaden eller förvärvad skada efter aborter/förlossningar. Anamnestiskt kan det vara svårt att avgöra om en tidigare prematurbörd beror på infektion eller cervixinsufficiens. Cerklage är därför inte alltid lösningen på misstanke om cervixinsufficiens. Vid upprepade sena missfall måste dock diagnosen misstänkas. Vi har dock goda resultat med de graviditeter som fått cerklage. Resultaten är kopplade till att en erfaren obstetriker tar ställning till om cerklage är att föredra och till att en operatör med god erfarenhet av att anlägga cerklage utför operationen. Vid cervixinsufficiens används i dag även progesteron. Endast progesteron vaginaltabletter har i studier inte visat någon övertygande effekt. Detta kan dock vara en dosfråga.

Vid besöket på SMVC görs en journalanteckning som man ber sekreteraren skicka en kopia av till operationsplaneraren. Operationen läggs in i Orbit på vanligt sätt. Innan operationen ska ultraljud göras med bestämmande av graviditetslängden och säkerställa att det föreligger en viabel graviditet. Operationen görs i graviditetsvecka 13-15.

Patienten kommer fastande kl 7.00 operationsdagen och kan gå hem på kvällen. Patienten vårdas på gynekologisk avdelningen. Då några patienter är i behov av att ligga inne till dagen efter på grund av smärta måste man planera för ett vårddygn.

Operation

Ingreppet kan utföras i generell narkos eller spinal-/epiduralbedövning.

Postoperativt

- Smärtstillning ges direkt postoperativt med 100 mg supp Diklofenak® (tokolytiskt och smärtstillande) samt ytterligare en till natten. I tre dygn från dagen efter operationen ges tabl Diklofenak 50 mg 1x3.
- Vid behov kan man lägga till paracetamol. Vid svårare smärta ges morfinanalog.
- Kontrollera fosterhjärtljuden med Doptone eventuellt gör en ultraljudsundersökning innan hemgång.
- Sängläge ej nödvändigt, börja mat och dryck enligt patientens önskemål.

Utskrivning

- Sjukskrivning i 1-2 månader. I sjukskrivningsintyget anges som diagnos "Cervixinsufficiens" O 34.3, datum för cerklageoperation, ordination "vila, ute", restriktion "ansträngning".
- I vissa fall kan det finnas indikation för att lägga till progesterontabletter.
- Förhållningsregler: ej coitus, ej långpromenad eller större ansträngning, ej bada i hav eller pool men eget badkar går bra (ej badsalt el. dyl.). I övrigt ska kvinnan leva ett normalt liv.
- Patienten besöka om blödningar, smärtsamma sammandragningar (av mer allvarlig, regelmässig grad) eller om hon får illaluktande flytning (en viss ökad mängd flytning kan förväntas).
- Vid förekomst av BV behandlas kvinnan med T. Flagyl 400 mg x 3 x VII. Vid förekomst av candidakolpit, behandlas detta.
- Det har i något enstaka fall hänt att en tunellering gått förbi cerklaget, en typ av herniering av fosterhinnorna genom cerklaget. Skulle det inträffa, lägg in patienten och överväg att akut sätta ytterligare ett cerklage, d.v.s. utan dröjsmål eftersom en prolaps av hinnblåsan ner i vagina kan ske på några timmar. Kontrollera dock infektionsprover innan beslut om operation tas.
- Patienten ska ha en återbesökstid till ultraljudsundersökning i v 18-20 för bedömning av cerklagets läge och cervix längd (detta kan göras på Ultraljudsavdelningen eller Specialistmödravården).
- Den gravida får tid till Specialistmödravården i vecka 37 för att avlägsna cerklaget (om möjligt till operatören).
- Utöver detta görs en individuell planering vad gäller sjukskrivning och besök till Specialistmödravården.