

Gäller för: Kvinnosjukvård

Giltig från: 2024-06-11

Innehållsansvar: Martin Berndtsson, (marbe119), Enhetschef

Giltig till: 2026-06-11

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Medicinskt avbrytande graviditetsvecka >18+0 – arbetsbeskrivning

Revidering i denna version

Dokumentet är ändrat i sin helhet.

Åtgärder

- Specialismödravården kontakter Tidig graviditetsmottagning (TGM, tel: 010-435 24 23) snarast och meddelar att det kommer att lämnas in en ansökan till Rättsliga rådet.
- På fredagen informerar kuratorn patienten om utfallet av ansökan. Vid bifall skriver ansvarig läkare ordination i Melior, ordnar med eventuell remiss för PAD/kromosomanalys samt eventuell sjukskrivning. Läkemedelsordinationer ska vara klara innan patienten kommer till mottagningen på fredag.
- Barnmorskan på TGM träffar patienten och informerar både skriftligt och muntligt, om det förväntade förloppet. Patienten erhåller information om omhändertagande av foster.
- Barnmorskan på TGM kontrollerar att Hb tas, att blodgruppering finns och att hälsodeklarationen är ifylld samt bokar patienten i Elvis på söndagen (dag 3) efter avstämning med gynavdelningen. Bastest tages.
- Mifepristone 200 mg sväljs av patienten i närvaro av sjuksköterska/barnmorska på fredagen (dag 1)
- Söndag eller dag 3: Första dosen Cytotec intas på gynavdelningen alternativt i hemmet. Att inta första dosen Cytotec i hemmet är endast lämpligt för patienten som bor nära sjukhuset, saknar känd blödningsbenägenhet samt där språkförbistring inte föreligger. Om patienten ska inta första dosen Cytotec i hemmet medskickas 4 tabletter Cytotec och patienten instrueras om vaginal administrering.

All dokumentation sker i Melior. Sökord medicinskt avbrytande samt mall 2. Lämpligen öppnas även en Planering som senare kan flyttas till slutenvårdstillfället.

Cytotecbehandling

Vid behandlingsstart får patienten 4 tabletter Cytotec, 0,2 mg, vaginalt som införs av patienten själv. Kan även ges vid mindre vaginal blödning. De fyra tabletterna appliceras långt upp i bakre fornix. Initialt är vaginal behandling effektivare och ger färre biverkningar jämfört med per oral administrering. Därefter ges 2 tabletter Cytotec, 0,2 mg, per os var tredje timma fram till fostret och moderkakan kommit ut. Upprepas högst fyra gånger på en dag. Givet Cytotec signeras i Läkemedelsmodulen i Melior.
OBS Reducerad dos vid tidigare uteruskirurgi.

Om patienten inte aborterat när maxdos av Cytotec är given, kontakta ansvarig läkare.

Kost

Patienten kan få en lätt frukost, om hen inte börjat blöda, därefter fastande. Vid långvarig fasta eventuellt dropp. Dropp tidigare om patienten haft kräkningar de senaste dagarna.

Fasta 6 timmar före eventuell exaeres. Klara drycker kan intas fram till 2 timmar innan. Vanlig mat när patienten önskar efter eventuellt utförd exaeres. Vid komplett abort/missfall, och då patienten inte blöder rikligt, vanlig mat efter 1,5 – 2 timmar efter placentas avgång.

Smärta och smärtlindring

Det är viktigt att patienten har en bra smärtlindring under behandlingen. Om det planeras för smärtlindring i förväg är det bra att känna till att lustgasbehandling och EDA kräver flytt till förlossningsavdelning vilket inte är optimalt ur psykosocial synvinkel.

Värmedyna fungerar oftast bra initialt. Paracetamol och Arcoxia ges som bas. Observera att Arcoxia är kontraindicerat för patient yngre än 16 år, rådgör då med doktor för planering av smärtlindring i förekommande fall. Vid vikt hos patient ≥ 50 kg ges 120 mg 1 x 1, vid kroppsvikt < 50 kg ges 90 mg 1 x 1. Dosen bör också justeras eller helt och hållet undvikas vid nedsatt leverfunktion och njurfunktion, var god se FASS.

Vid ökad smärta – ge kapsel OxyNorm 5 mg eller injektion OxyNorm intravenöst, dessa doser kan upprepas. För mer information; se generella ordinationer i Läkemedelsmodulen.

Vid behov av ytterligare smärtlindring rekommenderas läkarbedömning, förslagsvis görs gynundersökning samt läggs PCB om det är lämpligt.

Om det därefter finns behov av ytterligare smärtlindringsmetoder, vilket borde vara en sällanhändelse, kan lustgas ges samt EDA läggas. Om behov av lustgas uppstår får patienten flyttas och omhändertas på förlossningen. EDA läggs på förlossningen assisterat av medarbetare på förlossningen men därefter bör

patienten flyttas tillbaka till avdelning 35 för fortsatt vård. Vid hög arbetsbelastning får bakjour fatta beslut om prioritering av arbetsuppgifter.

Blödning

Patienten ska ha erhållit en PVK när hen kommer till avdelningen. Oftast blöder patienten innan fostret framföds. Det förekommer alltid en blödning i samband med framfödandet och efteråt.

Vid riklig blödning; uppskatta mängden blödning. Väg bindor, blöjor, pappersdrag och summera.

Kontrollera blodtryck, puls och vid behov tas Hb och Ringer Acetat kopplas.

Kontakta ansvarig läkare vid riklig blödning.

Framfödande av foster

- Lägg fram steril sax, eventuellt blå kateterklämma, handskar och rena handdukar
Vid senare avbrytande blir värkarbetet mer likt en förlossning. Ofta sker vattenavgång strax före att fostret avgår.
Fostret framföds vaginalt, antingen med patienten i sängen eller sittande på toaletten med ett bäcken i.
- Klipp av navelsträngen med saxen ifall inte placenta kommer med.
Använd eventuellt den blå kateterklämman på navelsträngsbiten mot patienten, men det är inte nödvändigt.
- Ge 1 ml Oxytocin 8,3 µg/ml intramuskulärt eller intravenöst när patienten har aborterat fostret, även om placenta kommit ut tillsammans med fostret.
- Om placenta sitter i cervix används ögletång eller Credés handgrepp för att försöka lösa placenta. Om detta misslyckas och om patienten inte blöder kan ytterligare 2 tabletter Cytotec ges peroralt eller sublinguallt. Om patienten blöder onormalt rikligt, eller om placenta inte avgår trots dessa åtgärder ska läkare tillkallas.
- Placenta ska alltid granskas för att bedöma att avbrytandet är fullständigt.
- Patientens blödning kontrolleras de närmaste 1,5 – 2 timmarna efter att placenta avgått, och om normal blödning får patienten därefter äta.

Omhändertagande av foster och placenta

Vid avbrytande på fosterindikation ska fostret fotograferas och kameran lämnas därefter till sekreterare. Fostrets vikt noteras i Melior. Ange fostrets vikt och längd även på obduktionsremissen. Fyll i Läkarintyg till

patolog/obduktionsavdelning gällande omhändertagande av foster.

Ge utrymme för patienten/paret att träffa/hålla sitt foster om de önskar. Ta eventuellt hand/fotavtryck.

Kromosomanalys

Vid eventuellt fortsatt utredning, till exempel kromosomanalys, kan ett snabbt omhändertagande av fostret vara av värde. Se önskad undersökning enligt

remiss. Vid kromosomanalys ska varken placenta eller foster läggas i formalin före provtagning. Vanligtvis tas en cirka 2 cm stor bit av placenta eller en hälsenebiopsi. Se läkarordination/remiss. Provet skickas i ett rör med cellodlingsmedium. *OBS* Röret ska vara rumstempererat innan provmaterialet läggs i. Provet med remiss **Genetisk analys** ska skickas till Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) via Kemlab (Klinisk kemi). Se Hanteringsanvisningar, perinatalpatologi.

PAD-undersökning

Vid PAD-undersökning där fostret ska skickas till en specialist vid SU gäller särskilda rutiner. Fostret läggs i plastlåda, torrt utan dukar. Förvaras kylt. Lämnas till klinisk kemi nästa vardag innan 08:45 för transport till SU.

Vid PAD-undersökning läggs placenta med maternella sidan uppåt (hinnan nedåt) och fostret i formalin. Se rutin "[Foster som fixeras i formaldehydlösning](#)"

Ingen undersökning planeras av foster och placenta

- Fostret placeras i kylskåp i en rondskål märkt med moderns namn och personnummer samt Läkarintyg och transporteras sedan till Obduktionsenheten.
- Placenta läggs i en gul förslutningsbar burk märkt *Smittförande humanbiologiskt avfall – anatomiskt identifierbart*.

Vid exaeres

Vid placentaretention, då placenta är ofullständig eller vid mycket riklig blödning, ska exaeres utföras. Ansvarig läkare gör denna bedömning.

Rh-profylax

[Se rutin Rh-profylax](#)

Laktationshämning

Endast efter läkarordination ges behandling med kabergolin (Dostinex, Cabergoline) 0,5 mg, 2 tabletter som engångsdos inom 24 timmar efter avbrytandet, se FASS.

Rekommendera stadig bh, gärna sport-bh.

Preventivmedel

Kontrollera patientens eventuella preventivmedelsbehov/val, till exempel insättning av p-stav innan hemgång. Kontakta tjänstgörande barnmorska på gynmottagningen för att få hjälp. P-piller, p-plåster och p-ring kan patienten börja med dagen efter avbrytandet.

Återbesök

Barnmorska/avdelningsansvarig läkare skriver ut patienten. Erbjud återbesök till TGM vid behov. Kontrollera att preventivmedel diskuterats.

Återbesök bokas till remitterande ultraljudsläkare på Specialistmödravården (SMVC) för uppföljning efter cirka 6 – 8 veckor i de fall som avbrytandet beror på missbildning. Dubbeltid.

Hemgång

Hemgång samma dag som avbrytandet, eller dagen efter.

Patienten bör ha kissat, ätit och allmäntillståndet ska vara utan anmärkning innan hemgång. Patienten bör minst ha observerats 2 timmar efter placentas avgång innan hemgång.

- **Utskrivningsråd** för abort/missfall
Då exaeres utförts ges utskrivningsråd för exaeres
- **Utskrivningssamtal** av läkare och/eller barnmorska
Erbjud kuratorskontakt
- **Slutanteckning** skrivs av barnmorska alternativt läkare

Länkar

[Checklista medicinskt avbrytande graviditetsvecka >18+0](#)

[Arbetsbeskrivning medicinskt avbrytande graviditetsvecka >18+0](#)

[Medicinskt avbrytande](#)

[Foster till PAD](#)

[Hanteringsanvisningar perinatalpatologi SU](#)

[Remiss genetisk analys SU](#)

[Läkarintyg till patolog/obduktionsavdelning gällande omhändertagande av foster](#)

[Patientinformation Medicinskt avbrytande graviditetsvecka >18+0](#)

[Patientinformation Omhändertagande av foster](#)

[Patientinformation Mindre gynekologiskt ingrepp](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Martin Berndtsson, (marbe119), Enhetschef

Granskad av: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare, Ida Lindahl, (idali1),
Avdelningschef

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-157

Version: 6.0

Giltig från: 2024-06-11

Giltig till: 2026-06-11