

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Jennet Redjepova, (jenre3), Specialistläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-19

Giltig till: 2027-03-06

Medicinsk abort - riktlinjer

Innehåll

Revidering i denna version.....	2
Diagnoser och åtgärds-koder	2
Allmänt.....	2
Kontraindikationer.....	3
Rhesusprofylax.....	3
Bakteriell vaginos.....	4
Barnmorskeledd verksamhet - riktlinjer.....	4
Handläggning vid tidig medicinsk abort till och med vecka 10+0.....	5
Handläggning medicinsk abort vecka 10+1 – vecka 12+0	7
Handläggning medicinsk abort vecka 12+1 – vecka 21+6	9
Vacuumaspiration (Graviditetsvecka 7+0 till 12+0)	11
Preventivmedel.....	11

Revidering i denna version

Tillägg under avsnittet Lagstiftning.

Diagnoser och åtgärds-koder

Z64.0	Abortrådgivning
Z30.0	Preventivmedelsrådgivning
Z32.1	Graviditet bekräftat
N76.8	Bakteriell vaginos
O04.9 A-E	Legal abort
AL014	Vaginalt ultraljud
DL012	Preventivmedelsutredning och behandling
DL005	Användande av progesteronhämmare vid abort eller missfall
DL006	Användande av prostaglandin eller prostaglandinanalogue vid abort eller missfall
ZL006	Hemabort
LCH00	Exeres med vakuumaspiration
LCH13	Exeres med vakuumaspiration vid inkomplett medicinsk/kirurgisk abort
TLC00	Spiralinsättning
TQX20	Implantation av p-stav

Allmänt

Medicinsk abort genomförs i två steg. Förbehandling sker med tablett Mifepristone som är ett antiprogesteron och sedan behandlas med ett prostaglandin som ges vaginalt. Mifepristone blockerar gulkroppshormonreceptorer i endometriet och myometriet och leder till cervixuppmjukning, cervixdilatation samt embryoavstötning. Dessutom ökar Mifepristone myometriets känslighet för den myometriesammandragande effekt som prostaglandin har. Kombinationen Mifepristone + prostaglandin givet innan graviditetslängden överskrider 63 dagar = 9 veckor, leder i 95 % av fallen till fullständig abort. Vid abort i andra trimester förkortar Mifepristone i kombination med prostaglandin förloppet, jämfört med när enbart prostaglandin används.

Lagstiftning

Patienten kan själv ta beslut om abort till och med vecka 18+0, härfter krävs tillstånd från Socialstyrelsen.

Rättsliga rådet sammanträder varje helgfri fredag, ansökan måste vara inlämnad senast kl 14.00 dagen innan. Vid ärende som inte kan vänta till ordinarie sammanträde kontaktas Rättsliga rådets kansli via Socialstyrelsens telefonväxel 075-247 30 00.

Socialstyrelsen ger inte tillstånd till abort om fostret kan överleva utanför den gravidas kropp. Därför räknas graviditetsvecka 21+6 som den sista tidpunkten för abort om fostret är friskt. Om patienten bär på foster med fosterskada som påverkar viabiliteten kan vi argumentera för att fostret inte är viabelt även efter

vecka 21+6. Vid missbildningar som inte är förenliga med liv som exempelvis akrani finns inte denna övre gräns för abort.
Anhörig tolk får inte förekomma vid legal abort.
Utländska patienter har rätt att söka abort i Sverige. De bekostar själva eller via sin sjukförsäkring.
Vårdgivaren har ansvar för uppföljning vid medicinska aborter.

Minderåriga abortsökande (<18 år)

I första hand försök få patienten att berätta för vårdnadshavaren. Ju närmre patienten är 18 års ålder och desto mognare vi bedömer patienten vara, desto tyngre väger sekretesslagen gentemot föräldrabalken. Om svårighet i bedömningen av patientens mognad eller vid tveksamheter gällande vilket föräldra-/omgivningsstöd den unga patienten har, kan klinikens kurator vara behjälplig. Om patienten ≤ 15 år - försök alltid motivera patienten att tala med sina föräldrar och gärna att vårdnadshavare kommer med till mottagningen. Det måste dock alltid av vårdgivare göras en individuell bedömning av den unga patientens situation. I vissa fall kan det medföra svårigheter och till och med vara till men för patienten om vårdnadshavare informeras. Orosanmälan görs alltid om patienten är <15 år och vid behov om patienten är <18 år.
Kurator kan kontaktas för hjälp i bedömning.

Om patienten inte har fyllt 15 år behöver vi även ta hänsyn till att sexuellt umgänge inte är lagligt. Brottsrubriceringen kan bli våldtäkt mot barn. Praxis är att vi bedömer om det är en jämnårig/yngre person och om samlag då skett i enlighet med patientens egen vilja, eller om det rör sig om en äldre person. Glöm inte vår skyldighet att kontakta socialtjänsten vid misstanke om att unga (<18 år) far illa. Även i dessa fall kan kurator kontaktas för råd. Individuell bedömning om patienten kan göra avbrytande hemma så länge patienten är över 15 års ålder och har ett gott stöd av förälder/vårdnadshavare eller annan vuxen i sin omgivning. Denna stödperson ska i förekommande fall ha deltagit vid abortrådgivningsbesöket.

Kontraindikationer

Mot Mifepristone: Binjurebarkinsufficiens, långvarig kortisonbehandling.

Mot prostaglandin: Överkänslighet mot prostaglandin.

Mot metoden: Ökad blödningsbenägenhet, Waranbehandling.

Försiktighet tillråds

Med prostaglandin (gäller Cervagem men inte Cytotec) vid följande tillstånd:

- Obstruktiv lungsjukdom
- Vanerökande kvinnor över 35 år (risk för coronarspasm)
- Lever-/njurinsufficiens
- Ärrbildning i livmodern av sådan art att det finns risk för uterusruptur

Rhesusprofylax

Blodgruppering tas på alla som är gravida mer än vecka 12+0. Vid medicinsk abort ska inte rhesus profylax ges till Rhesus-negativ kvinna med graviditet mindre än 12 veckor + 0 dagar.

Bakteriell vaginos

Diagnos: pH över 4,5 i kombination med positivt snifftest.

Behandling sker alltid per oralt med Metronidazol 400 - 500 mg x 2 i 7 dagar.

Trombos profylax

Om det finns indikation för att sätta in trombosprofylax ska Fragmin sättas in i profylaxdos enligt vikt (se nedan). Inför start av profylax kontrollera TPK, APTT och PK. Om patienten har en aktuell trombos då ska behandlingsdos sättas in. Vid profylaxdos går det att göra både medicinsk och kirurgisk abort och dosen behöver inte delas upp. Vid behandlingsdos ska helst kirurgisk abort göras och då ska dosen delas upp. I fall där trombosprofylax krävs ska avbrytandet ska göras snarast möjligt och trombosprofylax ska ges i 2 veckor efter avbrytandet. Hela behandlingen ska vara längst i 3 veckor. Om det finns behov att ge behandling längre än 3 veckor så ska vi ta om ovanstående prover för att kontrollera att heparininducerad trombocytopeni inte förekommer. Fragminsprutorna ska skickas med patienten hem från avdelningen/mottagningen, inget recept behöver då skrivas.

Trombosprofylax ges enligt följande, helst till kvällen:

Aktuell vikt <50 kg	Fragmin 2500 E x 1
vikt 50 - 90 kg	Fragmin 5000 E x 1
vikt > 90 kg	Fragmin 7500 E x 1
vikt > 130 kg	Fragmin 5000 E x 2

Barnmorskeledd verksamhet - riktlinjer

Barnmorska som genomgått certifiering för abortrådgivning inklusive certifiering för ultraljudsdiagnostik kan självständigt handlägga abortsökande patienter för abortrådgivning. Följande patienter kan inte bokas för ett besök till barnmorska:

- Patient som lider av någon interkurrent sjukdom (får inte ha några riskfaktorer vad gäller att genomföra abort).

Undantag som kan bokas till barnmorska:

1. Patient som genomgått gastric bypass/gastric sleeve
2. Patient som står på SSRI samt Elvanse
3. Patient som står på Levaxin

Läkare med ultraljudsvana/dagbakjour ska konsulteras eller tillkallas av barnmorskan för en second opinion vid följande situationer:

- Foster med CRL >54 mm.
- Foster större än 7 mm utan hjärtaktivitet
- Vid buksmärta eller blödning.
- Andra oklara fynd.
- Vid eventuella medicinska frågor

Handläggning vid tidig medicinsk abort till och med vecka 10+0

- Abortrådgivning inklusive gynundersökning med ultraljudsdatering, klamydiaodling, vaginosbedömning, eventuellt GCK prov och preventivmedelsrådgivning.
- Ultraljudsdatering: Om ingen hinnsäck ses vid ultraljud och inga ultraljudsmässiga eller kliniska fynd talar för ektopisk graviditet eller spontan abort görs graviditetstest. Vid positivt graviditetstest fullföljs aborten utan fördröjning. Ta ett S-HCG i anslutning till abortens genomförande och ta ett nytt S-HCG en vecka senare (vid besök hos barnmorska eller på vårdcentral). Patienten ska få både muntlig och skriftlig information om den utökade uppföljningen. Information om hur/var patienten kan nås måste finnas i journalen. Dagbakjouren bedömer svaren och tar ställning till om åtgärd behövs eller inte, och ansvarar för att patienten får denna information.
- Sedvanlig journalanteckning i "Abortmallen" och läkemedelsordination i Melior.
- Riskbedömning, medicinskt och ur ett patientsäkerhetsperspektiv, till om hemabort är möjlig.
- Muntlig och skriftlig information ges till patienten.
- Kuratorskontakt erbjuds, obligat till patient <18 år, se PM gravida under 18 år.
- Hb, blodtryck och hälsodeklaration. MRB-odling enligt riktlinjer.
- Patienter med Hb <110g/L ska göras ineliggande.
- Patienter som tidigare haft stora blödningar (transfusionkrävande) i samband med abort/missfall/förlossning bör göra aborten ineliggande.
- Patienter som inte talar bra svenska eller engelska och inte förstår svenska eller engelska ska göra abort ineliggande.
- Patienter som står på Fragmin ska göra abort ineliggande.
- Barnmorskan ordnar tider för Mifepristonebesök, Cytotecbesök samt efterkontroll och ger patienten muntlig och skriftlig patientinformation (finns särskild patientinformation).

Mifepristone-behandling

- Senast vid 70 dagars graviditetslängd = 10 veckor + 0 dagar, helst tidigare.
- Kontrollera att läkemedelsordination finns i Melior.
- 1 tablett Mifepristone 200 mg sväljs av patienten i närvaro av barnmorska. Särskild omvårdnadsjournal i Melior används av denna för dokumentation.
- Upplys patienten om att både smärtor och blödning kan förekomma innan hen dag 2 eller 3 får Cytotecbehandling. Information om kontaktväg vid oväntat riklig blödning eller smärta. Patienten informeras om att vid kräkning inom en timme ska hen återkomma för att få en ny dos Mifepristone tillsammans med suppositorie Primperan eller munsönderfallande Ondansetron.

- Cytotecbesök planeras på mottagning: Får med 2 tabletter 800 mg Brufen Retard + 1 g Paracetamol att ta 1 timme innan bokat Cytotec-besök (alternativt 2 tabletter Panocod vid överkänslighet för NSAID).
- Cytotecbehandling i hemmet: Ge läkemedel enligt sid 5 i PM + patientinfo.
- Kontrollera att tid för återbesök till barnmorska är bokat, alternativt att annan överenskommelse om graviditetstestkontroll finns, senast fyra veckor efter aborten.

Cytotecbehandling på kvinnokliniken

- Behandling med Cytotec ges 24 – 72 timmar efter Mifepristoneintag.
- Vid ankomst: ska patienten en timme innan ha tagit 2 tabletter 800 mg Brufen Retard + 1 g Paracetamol, (alternativt 2 tabletter Panocod) om detta inte är gjort görs det nu.
- 4 tabletter Cytotec 0,2 mg ges vaginalt oavsett graviditetslängd, och patienten vilar en timme herefter. Efter tre timmar ges 2 tabletter Cytotec. Vaginalt eller per oralt om patienten blöder.
- Patienter i graviditetsvecka 9+0 till 10+0 får en tredje dos att ta vid behov efter ytterligare tre timmar.
- Oavsett eventuell blödning efter Mifepristoneadministrationen ska patienten få Cytotec efter 24 - 72 timmar, såvida inte aborten bedöms som fullständig.
- Smärtlindringsbehov och allmäntillstånd kontrolleras med jämna mellanrum, vid behov ges tablett Panocod/Paracetamol/Oxynorm 5 mg
- Vid illamående: Tablett Metoklopramid eller Ondansetron
- Patienten kvarstannar på enheten 4-6h timmar från ankomst.
- Vid hemgång: Blödning ska pågå. Ingen undersökning. Uppföljning sker med lågkänslig graviditetstest som är medskickat. Om patienten ringer och berättar om svaret så ska detta dokumenteras.

Cytotecbehandling i hemmet

Det är möjligt att erbjuda patienten att ta sina Cytotectabletter i hemmet. Förutsättningen för detta är att ansvarig barnmorska/läkare i varje enskilt fall gör en riskbedömning såväl ur ett medicinskt som ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Vi ska till exempel förvissa oss om att patienten kan förmedla sig med kvinnokliniken i samband med att hen gör sin medicinska abort och att hen har en resursperson till sin hjälp i händelse av riklig blödning.

Läkemedel till patient som genomför medicinsk abort i hemmet

Patienter som avser att fullfölja medicinsk abort i hemmet behöver analgetika samt Cytotectabletter med hem. De får med sig mediciner för abortdagen samt dagen efter.

- Tablett Paracetamol 500 mg, 2 x 3, 3 tabletter medskickas.
- Tablett Brufen 800 mg, 2 tabletter medskickas.
- Kapsel OxyNorm 5 mg, 2 kapslar medskickas
- 6 tabletter Cytotec 0,2 mg medskickas, 8 tabletter Cytotec till patienter som är gravida 9+0 tom 10+0

Alternativ vid gastrit/salicylatöverkänslighet.

- Tablett Panocod, 2 x 4, 3 tabletter medskickas eller

Särskilt patientinformationsblad om läkemedel medskickas och uppföljningsätt bestäms

Efterkontroll

- Gravitetstest. Om negativt: Ingen ytterligare åtgärd.
- Om positivt: Ultraljud ska utföras. Vital graviditet? Om inte: Nytt gravitetstest en vecka senare.
- Finns fungerande preventivmedel? Om allt bra, ingen mer åtgärd.
- Vid besvärande blödning: Kontakta dagjour för bedömning och ställningstagande till åtgärd.
- Endast vid riklig finns indikation för exeres. Den kliniska bilden är avgörande.

Handläggning medicinsk abort vecka 10+1 – vecka 12+0

- Abortrådgivning inklusive ultraljudsdatering, gynundersökning, vaginos diagnostik, eventuellt GCK prov samt klamydiaodling.
- Dokumentera i Abortmallen. Läkemedelsordination skrivs in direkt i Melior.
- Muntlig information och skriftlig (finns särskild för abort mellan vecka 10 - 12).
- Kuratorskontakt erbjuds, till patient under 18 år obligat, se PM gravida under 18 år.
- Blodgruppering, Hb, blodtryck och hälsodeklaration. MRB-odling enligt riktlinjer.
- Barnmorskan ordnar tider för Mifepristonebesök, Cytotecbesök samt vid behov efterkontroll och ger patienten muntlig och skriftlig patientinformation (finns särskild patientinformation).

Mifepristonebehandling

- Kontrollera att "Läkemedelsordination" finns i Melior.
- 1 tablett Mifepristone 200 mg sväljs av patienten i närvaro av barnmorska.
- Information om kontaktväg vid oväntat riklig blödning eller oväntad smärta.
- Patienten informeras om att vid eventuell kräkning inom en timme ska hen återkomma och då ges ny dos tillsammans med antiemetikum.
- Skicka med 2 tabletter 800 mg Brufen Retard + 1 g Paracetamol att ta en timme innan patienten har besökstid bokad för Cytotecbehandling.

Cytotecbehandling

- 36 - 48 timmar efter Mifepristoneintag.
- Normalt sker behandlingen på TGM. Sker behandlingen på gynekologisk vårdavdelning informeras ansvarig avdelningsläkare när patienten kommit och etablerar förslagsvis kontakt med patienten redan nu, innan hen har smärtor och blödning, med tanke på att senare undersökning kan komma att bli aktuell.
- Patienten bör efter att hen ätit frukost endast inta fri mängd klara vätskor.
- 4 tabletter Cytotec 0,2 mg inläggs vaginalt av patienten själv, läkare eller sjuksköterska. Härefter 2 tabletter Cytotec peroralt var tredje timme maximalt fyra gånger. Har patienten inte tagit analgetika innan ankomst får hen 2 tabletter 800 mg Brufen retard + 1 g Paracetamol.
- Smärtlindringsbehov och allmäntillstånd kontrolleras med jämna mellanrum.
- Smärtlindring: Utöver ovanstående kapsel Oxynorm, injektion Oxycodone 2,5 - 5 mg intravenöst.
- Patienten ska använda bäcken till sina behov för att abortvävnaden inte ska hamna i toaletten.
- Om patienten inte aborterar efter ovanstående behandling planeras vakuumaspiration dagen därpå. Patienten undersöks med vaginalt ultraljud innan hen planeras för operation. Ansvarig läkare lägger in patienten för kirurgisk åtgärd följande förmiddag, fastande från midnatt.

När graviditetsvävnaden kommit ut

- Patienten kvarstannar två timmar på enheten för observation.
- Erfaren sjuksköterska/barnmorska eller, om sådana inte tjänstgör eller är tveksam, enhetsansvarig läkare bedömer abortmaterial. Är dessa rimliga till mängd/utseende och patienten inte blöder onormalt rikligt är ingen undersökning indicerad. Vid kraftig blödning eller tveksamhet vid bedömning av graviditetsvävnad kan undersökning med ultraljud utföras. Det finns ingen vedertagen AP-gräns. Tillkallas läkare tar denne ställning till om ytterligare medicinering alternativt exeres/aspiration är befogat. Handläggning bör ske i samråd med patienten.
- Avdelningsansvarig läkare skriver ut patienten vid behandling på avdelningen. Kontrollerar att preventivmedel diskuterats. Kuratorskontakt?
- Följande gäller för patient som avbrutit graviditeten på grund av missbildning: Beslut om PAD på foster/placenta och kromosomanalys på placentabit ska tas av ansvarig läkare på Spec-MVC innan aborten påbörjas. Återbesök bokas till remitterande ultraljudsläkare på Spec-MVC för uppföljning. Dubbeltid.

Handläggning medicinsk abort vecka 12+1 – vecka 21+6

Läkarbesök

- Abortrådgivning inklusive ultraljudsdatering, gynundersökning, vaginos diagnostik, eventuell GCK prov samt klamydiaodling.
- Dokumentera i Abortmallen. Läkemedelsordination skrivs in direkt i Melior.
- Muntlig information och skriftlig (finns särskild för senabort).
- Kuratorskontakt erbjuds, till patienter under 18 år obligat, se PM gravida under 18 år.
- Blodgruppering, Hb, blodtryck och hälsodeklaration. MRB-odling enligt riktlinjer.
- Barnmorskan ger ytterligare information muntligt och skriftligt och ordnar tid för Mifepristonebehandling och för Cytotecbehandling. Cytotec ges 36 – 48 timmar efter Mifepristoneadministrationen.
- Information om särskilt omhändertagande av foster ges till paret/patienten.
- För gravida vecka 18+0 – 21+6 var god se särskild omvårdnadsplan för medicinsk abort 18+0 – 21+6.

Mifepristonebehandling

- Kontrollera att "Läkemedelsordination" finns i Melior.
- 1 tablett Mifepristone 200 mg sväljs av patienten i närvaro av sjuksköterska.
- Information om kontaktväg vid oväntat riklig blödning eller oväntad smärta.
- Patienten informeras om att vid eventuell kräkning inom en timme ska hen återkomma och då ges ny dos tillsammans med antiemetikum.
- För patienter med graviditetsvecka 12+1 - 17+6 medskickas 2 tabletter 800 mg Brufen retard + 1 g Paracetamol att tas en timme innan patienten har besökstid bokad för Cytotecbehandling.
- För patienter i graviditetsvecka 18+0 och uppåt ska det finnas möjlighet att få hjälp från förlossningen när det gäller smärtlindring.
-

Cytotecbehandling

- 36 – 48 timmar efter Mifepristoneintag.
- Normalt vårdas den gravida patienten i vecka 12+1 - 17+6 på Tidig graviditetsmottagning och gravida i vecka 18+0 - 21+6 på avdelning 35-37 med närhet till förlossningen.
- Sker vården på gynekologisk vårdavdelning informeras ansvarig avdelningsläkare när patienten kommit och etablerar förslagsvis kontakt med patienten redan nu.
- Patienten bör efter att hen ätit frukost endast inta fri mängd klara vätskor.
- 4 tabletter Cytotec 0,2 mg inläggs vaginalt av patienten själv, läkare, barnmorska eller sjuksköterska. Har patienten inte tagit analgetika innan

ankomst får hen 2 tabletter 800 mg Brufen retard + 1 g Paracetamol. Därefter ges 2 tabletter Cytotec peroralt var tredje timme maximalt fyra gånger.

- Om abort härefter inte skett ges 1 tablett Mifepristone vid midnatt samt morgonen därpå en ny omgång Cytotec med 4 tabletter vaginalt följt av 2 tabletter per oralt var tredje timme, maximalt fem gånger. Observera att patienten ska gynundersökas inklusive vaginalt ultraljud innan en ny behandlingsomgång påbörjas.
- Om abort ändå inte inträffat ges på nytt vid midnatt 1 tablett Mifepristone och morgonen därpå vag Cervagem var tredje timme max fem gånger.
- Smärtlindringsbehov och allmäntillstånd kontrolleras med jämna mellanrum.
- Smärtlindring: Utöver ovanstående kapsel Oxynorm, injektion Oxynorm 2,5 - 5 mg intravenöst, alternativt PCB. Lustgas kan övervägas (förlossningsavd).
- Patienten ska använda bäcken till sina behov för att abortvävnaden inte ska hamna i toaletten.
- Rhesusnegativ patient får Rhesusprofylax enligt rutin.

När fostret kommit ut

- Sjuksköterska/barnmorska ger efter fostrets framfödande 8,3 µg = 1 ml Syntocinon intramuskulärt eller långsamt intravenöst.
- Om placenta sitter i cervix ska vi med hjälp av ögletång eller Credés handgrepp försöka lösa placenta. Om detta misslyckas och om patienten inte blöder kan vi ge ytterligare två tabletter Cytotec peroralt eller sublinguallt. Om placenta blöder onormalt rikligt, eller om placenta inte avgår trots dessa åtgärder tillkallas läkare.
- I övrigt bedöms foster/placenta av erfaren sjuksköterska/barnmorska. Vid tveksamhet kan läkare tillkallas. Vid kraftig blödning är undersökning indicerad.
- Barnmorskan/läkaren tar reda på om särskilt omhändertagande av fostret ska ske? Vävnad skickas till PAD? Annan provtagning?
- Barnmorskan/avdelningsansvarig läkare skriver ut patienten. Kontrollerar att preventivmedel diskuterats. Kuratorskontakt?
- Tablett Dostinex 0,5 mg, 2 x 1 alternativt Pravidel 2,5 mg, 1 x 2 i 15 dagar förskrivs till patienter där graviditeten är vecka 15+0 eller mer. Om en kontakt med apotek inom ett dygn postabortem inte är praktisk möjlig erhåller patienten 2 tabletter Dostinex 0,5 mg av avdelningen.
- Följande gäller för patient som avbrutit graviditeten på grund av missbildning: Beslut om PAD på foster/placenta och kromosomanalys på placentabit ska tas av ansvarig läkare på Spec-MVC innan aborten påbörjas. Återbesök bokas till remitterande ultraljudsläkare på Spec-MVC för uppföljning. Dubbeldid.

Vacuumaspiration

(Graviditetsvecka 7+0 till 12+0)

Rekommenderas inte eftersom detta kan medföra både Ashermanns syndrom samt andra traumatiska skador mot uterus. Dessutom finns det alltid en ökad risk i samband med sövning. Men om patienten absolut vill göra kirurgisk abort efter att hen har fått information om möjliga biverkningar får hen absolut göra det. Vacuumaspiration kan vara aktuellt i vissa fall exempelvis hos patienter med dålig erfarenhet av medicinskt avbrytande.

Vid vacuumaspiration ifylls operationsanmälan via Orbit.

Information ges angående behandlingen samt även information om narkosförberedelse.

Förbehandling med Cytotec vid vacuumaspiration: Patienten får med sig 2 tabletter Cytotec 0,2mg samt 3 tabletter Paracetamol 500 mg.

Muntligt och skriftligt informeras patienten att ta 2st Cytotec vaginalt och svälja 3st Paracetamol, tre timmar innan planerad operation.

Spiral eller p-stav kan sättas in peroperativt – glöm inte att skriva på operationsanmälan samt informera patienten om att ta med eventuell p-stav, hormonspiral till operation.

Anti-D injektion ges preop/perop/postop vid Rhesusnegativ blodgrupp när kirurgisk abort görs. Detta kan ges inom 72 timmar.

Kontraindikationer mot Cytotec: Överkänslighet mot prostaglandin.

Preventivmedel

Patienten får endast i undantagsfall lämna abortmottagningen utan att ett beslut om framtida preventivmedel har fattats och eventuella recept har förskrivits.

P-spruta och Nexplanon kan ges/insättas en timme efter Mifepristoneintag.

Efter Cytotecbehandlingen

P-piller påbörjas samma eller nästkommande dag.

P-ring påbörjas efter fem dagar och inte senare för fullgott skydd.

Spiral kan sättas in efter en vecka oavsett graviditetslängd.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Jennet Redjepova, (jenre3), Specialistläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-32

Version: 18.0

Giltig från: 2026-08-19

Giltig till: 2027-03-06