

Blödning i tidig graviditet - handläggning på gynekologimottagning

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Sammanfattning

Tydliggörande av handläggning på gynekologimottagningen vid blödning i tidig graviditet, samt definition av indikationer för ultraljuds-undersökning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar	2
Genomförande.....	2
Förekomst av vaginal blödning	2
Anamnestiska indikationer för ultraljud.....	3
Behov av datering	3
Oro.....	3
Avvikande fynd vid externt utförd ultraljudsundersökning och/eller TUL under första trimestern.....	3

Dokumentinformation.....	4
Referensförteckning och länkförteckning	4

Bilaga

Bilaga 1: Remiss till gynekologisk mottagning för handläggning av avvikande fynd vid tidig ultraljudsundersökning (TUL)

Förutsättningar

Vaginal blödning är vanlig i tidig graviditet. Fram till vecka 13+6 förekommer det hos 20 – 40% av alla gravida kvinnor. Vaginal blödning kan variera i mängd samt förekomma med eller utan smärtor. 15 - 20% av alla graviditeter slutar i missfall.

Gravida kvinnor till och med vecka 21+6 med vaginal blödning, buksmärta, eller anamnes på tidigare extrauterin graviditet, mola eller minst tre tidigare missfall ska bokas för kontroll på gynekologimottagningen. Gravida utan symtom, som enbart på grund av oro önskar ultraljud, hänvisas till privata vårdgivare.

Genomförande

Förekomst av vaginal blödning

1. Det finns ingen medicinsk indikation för ultraljudsundersökning vid lindrig kortvarig blödning före vecka 7 - 8 om inte samtidigt smärta föreligger.
Rekommendation: graviditetstest om 4 veckor.
2. Vid klassiska symptom på missfall – som rikligare mensblödning under två - tre timmar och något kraftigare mensvärk centralt i nedre delen av buken – upp till graviditetsvecka 7 - 8 ges lugnande besked. Kvinnan skall informeras om det väntade spontanförloppet och uppmanas att höra av sig igen vid avvikande förlopp. Normaliseras om det

sker första eller andra gången. Rekommendation:
gravitetstest om 4 veckor.

3. Vid upplevd riklig blödning utan smärta tas patienten in för mottagningsbesök till barnmorska/sjuksköterska för en klinisk värdering inkl. kapillärt Hb och BT-mätning. Vid normala förhållanden ges lugnande, normaliserande besked.
4. Vid blödning och smärta annat än beskrivet under punkt två, framför allt med sidolokaliserad smärta och/eller långdragen blödning oavsett mängd, föreligger indikation för läkarbedömning och ultraljudsundersökning oavsett graviditetslängd. Till och med vecka 21+6 ansvarar gynekologimottagningen. Från och med vecka 22+0 ansvarar förlossningen respektive antenatalmottagningen.

Anamnestiska indikationer för ultraljud

Vid tidigare extrauterin graviditet rekommenderas ultraljud i vecka 6.

Vid tre eller fler tidigare på varandra följande missfall rekommenderas ultraljud i vecka 6 – 7.

Vid tidigare mola rekommenderas ultraljud i vecka 8 - 9.

Behov av datering

Datering inför åtgärder inom graviditetsövervakning/-planering faller inom obstetrikens ansvarsområde (antenatalmottagning).

Oro

Gravida som på grund av oro önskar ultraljudsundersökning före TUL (tidigt ultraljud vecka 12 – 14) hänvisas till privata vårdgivare.

Avvikande fynd vid externt utförd ultraljudsundersökning och/eller TUL under första trimestern

En patient med avvikande fynd vid viabilitetskontroll bör erbjudas second opinion på gynekologimottagningen inom 7 dagar.

Remissen (bilaga 1) utfärdas av inremitterande vårdgivare och faxas till gynekologimottagningen. Kvinnan kommer att bli uppringd

inom två dygn för att få en läkartid för bedömning inom 1 (-2) veckor.

Gravida med avvikande fosteranatomiska fynd vid TUL följs enligt särskild rutin inom obstetrikern (Ultraljud och invasiv fosterdiagnostik – rutiner och indikationer).

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Antje Johannsmeyer, överläkare, kvinnokliniken, SÄS

Asmaa Souhbi Said, överläkare, kvinnokliniken, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, tf verksamhetschef, VO Kvinna och barn, SÄS

Nyckelord

Ultraljud, blödning, graviditet, missfall, graviditetstest, extrauterin graviditet, trimester

Referensförteckning och länkförteckning

Ultraljud och invasiv fosterdiagnostik – rutiner och indikationer

Intern riktlinje, kvinnokliniken, SÄS [Hitta dokument](#)

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/gynekologi/trofoblast/nvp-trofoblast.pdf>

[Remiss till gynekologisk mottagning för handläggning av avvikande fynd vid tidig ultraljudsundersökning \(TUL\) \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare

Granskad av: Johanna Källén, (johka87), Medicinsk sekreterare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-27

Version: 4.0

Giltig från: 2026-01-23

Giltig till: 2028-01-23