

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-05-12

Innehållsansvar: Sara Mårtensson, (sarma30), Barnmorska

Giltig till: 2028-05-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Abort och missfall - omvårdnad

Förändringar sedan föregående version

Revidering markerad med gult. Hette tidigare Avbrytande av graviditet - omvårdnad.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patient som genomgår **en abort** eller behandling av uteblivet missfall.

Arbetsbeskrivning

I. Medicinsk abort till och med vecka 10+0

Patienten är på sjukhus för att till exempel få hjälp med smärtlindring, är ensam hemma eller har någon kronisk sjukdom och därför inte är lämplig för hemabort. Vi hjälper henne att starta aborten och om blödningen är normal och smärtan börjat avta får patienten gå hem. Patienten behöver inte aborterat klart innan hemgång och ska därför inte ha bäcken eller kontrolleras med ultraljud innan hemgång annat än vid förlopp som avviker från det normala. Förväntad vårdtid för dessa tidiga avbrytanden är 4–6 timmar.

För abort vid fosterskada, se även checklista.

Innan patienten kommer till avdelningen

- Ordna enkelrum, bädda in pappersdrag i sängen.
- Kontrollera i journalen:
 - Att hon har fått tablett Mifegyne 24–72 timmar före Cytotec.
 - Om hon fått med sig första Cytotecdosen och smärtlindring hem att starta med, se ordination i läkemedelsmodulen, GynÖV-mappen.

- Kontrollera att Hb-värdet som togs på mottagningen är normalt.

Vid ankomsten till avdelningen

- Viktigt med empatiskt bemötande av denna patient som ofta befinner sig i kris.
- Id-märkning.
- Eventuellt patientkläder och (stor) binda.
- Kontrollera att patienten är bokad i ELVIS enligt administrativ rutin abortpatienter.
- Dokumentera under dagen i Gyn Avbruten Graviditetsjournal – omvårdnad avd/mott i GynÖV-mappen.

Frågor/information till patienten

- Fått behålla Mifegynetabletten?
- Tagit Cytotec-tabletter och smärtlindring innan ankomst?
- Önskas sekretess?
- Informera om att patienten ska behandlas med tablett Cytotec även om man tror att hon har aborterat.
- Informera om avbrytandets tillvägagångssätt, Cytotecbehandling, blödning, smärta och smärtlindring. Eventuellt **vakuumaspiration (VA)**.
- Informera om att patienten får äta och dricka som vanligt.
- Blödningarna kan vara rikliga första dagarna, köpa hem större bindor, till exempel nattbindor.
- Den första menstruationen kan vara rikligare än normalt med klumpar då de sista resterna kommer ut.
- **Undvik sängläge.**

Cytotecbehandling

- Patienten får 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt, införs av barnmorska/sjuksköterska eller patienten själv på sjukhuset eller i hemmet.
- Vid vaginal behandling appliceras 4 tabletter Cytotec 0,2 mg långt upp i bakre fornix. Initialt är vaginal behandling effektivare och ger färre biverkningar och kan utföras även vid **sparsam** blödning. Undvik sängläge, viktigt att vara uppe och gå.
- Efter 3 timmar ges ytterligare 2 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt. Per oralt om kvinnan börjat blöda **måttligt**. Om kvinnan inte börjat blöda **eller blöder sparsamt** kan ytterligare 2 tabletter Cytotec ges var tredje timme. Max 12 tabletter/dygn.

Smärta och smärtlindring

- Varm rispåse fungerar ofta bra initialt.
- Ge smärtlindring enligt ordinationer i läkemedelsmodulen. Se styrdokument [Abort – handläggning och läkemedelsordination](#).

Aborten/missfallet

- Under/efter Cytotecbehandlingen kommer en period med mer eller mindre intensiva smärtor. De kan starta inom en timme men de kan även dröja några timmar.
- Patienten börjar blöda och så småningom tömmer sig blodkoagler och klumpar i toaletten eller på bindan. Blödningarna är ofta större än vid en kraftig menstruation.
- Värken brukar släppa efter att det börjat komma koagler.
- Blödningarna kan vara rikligare än en menstruation de närmaste dagarna och det kan komma klumpar.

Hemgång

- Patienten stannar **vanligtvis** 4–6 timmar så att avbrytandet kommit igång.
- Patienten går hem när hon själv önskar.
- **Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall och vacuumexeres (VEX) på operation** delas ut.
- Dela ut gravtest om inte patienten fått med sig detta tidigare.
- Ytterligare information om blödning ges. Om patienten inte blött något och man tror att avbrytandet inte skett ännu är det mycket viktigt att man informerar om att denna troligtvis sker hemma under kvällen. Det kan vara smärtsamt så – vid behov – skicka med smärtpaket. **OBS! Om patienten inte börjar blöda inom 3–4 dagar måste patienten kontakta gynmottagningen.**
- Återbesök ska vara ordnat i samband med första besöket på gynmottagningen om behov finns.

II. Medicinsk abort från och med vecka 10+1 till och med 18+0

Innan patienten kommer till avdelningen

- Ordna enkelrum, bädda in pappersunderlägg i sängen.

- Kontrollera i journalen:
 - Att hon har fått tablett Mifegyne 36–48 timmar före Cytotec.
 - Om hon har tagit Cytotec och smärtlindring i hemmet innan ankomst, se ordination i läkemedelsmodulen, GynÖV-mappen.
 - Kontrollera Rh-grupp (se styrdokumentet [Rh-profylax inom kvinnosjukvård](#)).
 - Kontrollera att Hb-värdet som togs på mottagningen är normalt.

Vid ankomsten till avdelningen

- Viktigt med empatiskt bemötande av denna patient som ofta befinner sig i kris.
- Id-märkning.
- Eventuellt patientkläder och (stor) binda.
- Dokumentera i Gyn ÖV – omv avd/mott.

Frågor/information till patienten

- Fått behålla Mifegynetabletten?
- Tagit Cytotectabletter och smärtlindring innan ankomst?
- Haft smärtor, blödning eller kräkning efter tablettintag?
- Informera om att patienten ska behandlas med tablett Cytotec även om man tror att hon har aborterat.
- Informera om avbrytandets tillvägagångssätt, Cytotecbehandling, blödning, smärta och smärtlindring. Eventuellt **VA och Rh-profylax. Mjölkproduktion och åtgärder för att förhindra detta från vecka 15+0**. Kost och hemgång.
- Blödningarna kan vara rikliga första dagarna, köpa hem större bindor, till exempel nattbindor.
- Den första menstruationen kan vara rikligare än normalt med klumpar då de sista resterna kommer ut.
- Bäckan vid toalettbesök.
- **Undvika sängläge.**

Cytotecbehandling

- Patienten får 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt, införs av barnmorska/sjuksköterska eller patienten själv på sjukhuset eller i hemmet. Initialt är vaginal behandling effektivare och ger färre biverkningar och kan utföras även vid **sparsam** blödning. Undvik sängläge, viktigt att vara uppe och gå.

- Därefter ges Cytotec 0,2 mg, 2 st var tredje timme till och med placentaavgång. Maxdos 12 tabletter.
- PVK kan sättas.

Kost

- Vid ankomst till avdelningen och om patienten inte blöder kan frukost erbjudas. Därefter klara drycker tills blödningsobservation avslutas.
- Vid långvarig fasta eventuellt dropp. Dropp tidigare om patienten haft kräkningar senast dagarna.
- Fasta 6 timmar före eventuell VA. Klara drycker 2 timmar före.
- Vanlig mat när patienten önskar efter eventuell VA.
- Vid komplett abort/missfall och då patienten inte blöder rikligt, vanlig mat efter 1–1,5 timmar efter placentaavgång.

Smärta och smärtlindring

- Varm rispåse fungerar ofta bra initialt.
- Ge smärtlindring enligt ordinationer i läkemedelsmodulen. Se styrdokument [Abort – handläggning och läkemedelsordination](#).
- Vid svår smärta eventuellt PCB/EDA.

Blödning

- Oftast blöder patienten innan fostret framföds.
- Det förekommer alltid en blödning i samband med framfödandet och efteråt. Använd potta/pottor i toaletten. Vid riklig blödning – uppskatta blödningen. Väg bindor, blöjor, pappersdrag och summera. Kontakta ansvarig läkare vid onormal blödning.

Aborten/missfallet

- Lägg fram sax, peang, handskar och rena gröna dukar/handdukar.
- Vid senare avbrytanden blir värkarbetet mer förlossningslikt. Ofta sker vattenavgång strax före att fostret avgår.
- Cirka 2–6 timmar efter Cytotecbehandlingen kommer det en period med mer intensiva intervallsmärtor, men mer eller mindre mensvärk kan förekomma redan första timmen.
- Fostret framföds vaginalt, antingen med kvinnan i sängen eller sittandes på toaletten med ett placerat bäcken i.
- Ta ut bäckenet och granska innehållet alternativt klipp av navelsträngen med saxen ifall inte placentan kommer med. Använd

eventuellt en peang på navelsträngsbiten mot kvinnan men det är inte nödvändigt.

- Från vecka 12+1, ges 1 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml när kvinnan har aborterat fostret även om placentan kommit ut tillsammans med fostret.
- Om placenta inte har avgått på 1 timma eller om osäkerhet gällande komplett avbrytande, informera läkare för fortsatt handläggning. Kontakta läkare tidigare om patienten blöder mer än normalt. Vid VA, se styrdokument [Vakuumaspiration \(VA\) - omvårdnad](#).
- Placentan ska alltid granskas av läkare eller av erfaren barnmorska för att bedöma att avbrytandet är fullständigt.
- Är bedömningen att avbrytandet är komplett stannar patienten kvar på avdelningen 1–2 timmar efter placentaavgång för observation och blödningskontroll. Om normal blödning får patienten äta.
- Man kan förvänta sig riklig blödning under kvällen och patienten bör ha stora bindor hemma.
- Blödningen pågår ofta i 2–3 veckor och kan vara rikligare än patientens menstruationer, men avtar med tiden.

Omhändertagande av foster och placenta

- Se styrdokumentet [Dött foster till och med vecka 21+6 – omhändertagande](#).
- Om placenta inte ska läggas i formalin för vidare undersökning kan det läggas i rondskål tillsammans med fostret.
- Fostret läggs i rondskål och paketeras med blått, litet underlägg och en grön operationsduk. Märk med löpnummer som finns i abortpärmen på gynavdelningen.
- Kontakta transportör, via Columna, som hämtar fostret.

Vid VA

- Vid placentarettention, då placenta är ofullständig eller vid mycket riklig blödning kan VA utföras.
- Pre-, per- och postoperativ vård: var god se styrdokumentet [Vakuumaspiration \(VA\) – omvårdnad](#).

Eventuell mjölkproduktion och åtgärder för att förhindra detta, efter vecka 15+0

- Endast efter läkarordination ges behandling med Kabergolin (Dostinex, Cabergoline) 0,5 mg 2 st tabletter som engångsdos

inom 24 timmar efter avbrytandet, se FASS. Pravidel som alternativ.

- Rekommendera stadig bh, gärna sport-bh.

Hemgång

- Hemgång samma dag som avbrytandet, eller dagen efter. Patienten bör ha kissat, ätit och allmäntillståndet ska vara utan anmärkning innan hemgång.
- Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall delas ut.
- Då VA är utförd ges Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall och vacuumexeres (VEX) på operation.
- Utskrivningssamtal av läkare och/eller barnmorska/sjuk-sköterska.
- Om behov av sjukskrivning finns sköter patienten i första hand detta själv.
- Erbjud kuratorskontakt.
- Sammanfattning av vårdtiden skrivs av barnmorska/sjuksköterska i mallen Gyn avbr grav – omv avd/mott under sökordet *Sammansatt status*.

III. Medicinsk abort från och med vecka 18+1 till och med 21+6

Innan patienten kommer till avdelningen

Fredag – efter besked från Socialstyrelsen

- Kontrollera Rh-grupp (se styrdokument [Rh-profylax inom kvinnosjukvård](#)) och Hb.
- Om kvinnan och eventuell partner kommer till gynmottagningen på fredag eftermiddag – ge dem information om helgen + måndagen.

Lördag

- Kl 10.00 kommer patienten till förlossningsavdelningen för Mifegynebehandling per os.
- Signera checklista i Meliors läkemedelsjournal och skriv en liten anteckning i Melior. Patienten går därefter hem.

Vid ankomsten till avdelningen

Måndag

- Patienten kommer till förlossningen kl 07.00.
- Ordna enkelrum, på förlossningssal.
- Viktigt med empatiskt bemötande av denna patient som eventuellt befinner sig i kris.
- Id-märkning.
- Kontrollera patientens journal:
 - Att hon har fått tablett Mifegyne 36–48 timmar före Cytotec.
 - Kontrollera att patienten tagit Alvedon + Ipren enligt läkemedelsmodul i Melior och startat med tablett Cytotec kl 05.00. OBS! Vid reducerad dos.
- Skriv in patienten i ELVIS som ett slutenvårdstillfälle.
- Barnmorska från gynmottagningen tar hand om patienten måndag morgon kl 07.00.
- Eventuellt patientkläder och en stor binda.
- Dokumentera i Gyn avbr grav – omv avd/mott.

Frågor/information till patienten

- Fått behålla Mifegynetabletten?
- Haft smärtor, blödning eller kräkning efter tablettintag?
- Blödningarna kan vara rikliga första dagarna, köpa hem större bindor, exempelvis nattbindor.
- Den första menstruationen kan vara rikligare än normalt med klumpar då de sista resterna kommer ut.
- Bäckén vid toalettbesök.
- Informera om avbrytandets tillvägagångssätt, Cytotecbehandling, blödning, smärta och smärtlindring. Eventuellt VA och Rh-profylax, eventuell mjölkproduktion och åtgärder för att förhindra detta. Kost och hemgång.
- Hör med patienten/paret om att se, eventuellt hålla i fostret. Informera om att det kan vara lättare att bearbeta sin sorg om man sett fostret. Oftast ser det finare ut än man föreställer sig. Ge utrymme att fundera under dagen.
- Informera om att undvika sängläge.

Cytotecbehandling

- Patienten får 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt, införs av barnmorska/sjuksköterska eller patienten själv långt upp i bakre for-

nix. Initialt är vaginal behandling effektivare och ger färre biverkningar och kan utföras även vid blödning. Undvik sängläge, viktigt att vara uppe och gå. Därefter ges Cytotec 0,2 mg 2 st var tredje timme till och med placentaavgång. Givet Cytotec signeras i Läkemedelsmodulen i Melior och på checklistan av ansvarig barnmorska.

- OBS! **Eventuellt** reducerad dos vid tidigare uteruskirurgi, se styrdokumentet [Abort – handledning och läkemedelsordination](#).
- PVK sätts.

Kost

- Frukost kan erbjudas till patienten om hon inte börjat blöda. Därefter klara drycker tills blödningsobservation avslutas.
- Vid långvarig fasta eventuellt dropp. Dropp tidigare om patienten haft kräkningar senast dagarna.
- Fasta 6 timmar före eventuell **VA**. Klara drycker 2 timmar före.
- Vanlig mat när patienten önskar efter eventuell **VA**.
- Vid komplett abort/missfall och då patienten inte blöder rikligt, vanlig mat efter 1,5–2 timmar efter placentaavgång.

Smärta och smärtlindring

- Varm rispåse fungerar ofta bra initialt.
- Ge smärtlindring enligt ordinationer i läkemedelsmodulen. Se styrdokument [Abort – handläggning och läkemedelsordination](#).
- Vid svår smärta eventuellt PCB/EDA.

Blödning

- Oftast blöder patienten innan fostret framföds.
- Det förekommer alltid en blödning i samband med framfödandet och efteråt. Vid riklig blödning – uppskatta blödnigen. Väg bindor, blöjor, pappersdrag och summera. Kontakta ansvarig läkare.

Aborten/missfallet

- Lägg fram sax, peang, handskar och rena gröna dukar/handdukar.
- Vid senare avbrytanden blir värkarbetet mer förlossningslikt. Ofta sker vattenavgång strax före att fostret avgår.
- **Cirka** 2–6 timmar efter Cytotecbehandlingen kommer det en period med mer intensiva intervallsmärtor, men mer eller mindre mensvärk kan förekomma redan första timmen.

- Fostret framföds vaginalt, antingen med kvinnan i sängen eller sittandes på toaletten med ett placerat bäcken i.
- Ta ut bäckenet och granska innehållet alternativt klipp av navelsträngen med saxen ifall inte placentan kommer med. Använd eventuellt en peang på navelsträngsbiten mot kvinnan men det är inte nödvändigt.
- Från vecka 12+1, ges 1 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml när kvinnan har aborterat fostret även om placentan kommit ut tillsammans med fostret.
- Om placenta inte har avgått på 2 timmar eller om osäkerhet gällande komplett avbrytande, informera läkare för fortsatt handläggning. Kontakta läkare tidigare om patienten blöder mer än normalt.
- Placentan ska alltid granskas av läkare eller av erfaren barnmorska för att bedöma att avbrytandet är fullständigt.
- Är bedömningen att avbrytandet är komplett stannar patienten kvar på avdelningen 1–2 timmar efter placentaavgång för observation och blödningskontroll. Om normal blödning får patienten äta.
- Man kan förvänta sig riklig blödning under kvällen och patienten bör ha stora bindor hemma.
- Blödningen pågår ofta i 2–3 veckor och kan vara rikligare än patientens menstruationer, men avtar med tiden.

Omhändertagande av foster och placenta

- Se styrdokumentet [Dött foster till och med vecka 21+6 – omhändertagande](#).
- Vid legal abort på grund av fosterskada, se även checklista Legal abort vid fosterskada.
- Vid fosterskada: fostrets längd och vikt noteras i Melior. Ange fostrets vikt och längd på obduktionsremissen.
- Vid eventuell fortsatt utredning, till exempel kromosomanalys ska placentan INTE läggas i formalin. Vid andra PAD-undersökningar läggs placentan i formalin med maternella sidan uppåt (hinnan nedåt).
- Fostret läggs i blått, litet underlägg i en rondskål. Paketeras sedan i grön operationsduk.
- Fostret placeras i kylskåp i Änglarummet på förlossningen. Om placentan inte ska läggas i formalin för vidare undersökning kan det läggas i rondskålen tillsammans med fostret.

- Om fostret inte ska undersökas i Göteborg kontaktas **transportör i Columna**.

Vid VA

- Vid placentaretention, då placenta är ofullständig eller vid mycket riklig blödning ska exeres utföras.
- Pre-, per- och postoperativ vård: var god se styrdokumentet [Vakuumaspiration \(VA\) – omvårdnad](#).

Eventuell mjölkproduktion och åtgärder för att förhindra detta, efter vecka 15+0

- Endast efter läkarordination ges behandling med Kabergolin (Dostinex, Cabergoline) 0,5 mg 2 st tabletter som engångsdos inom 24 timmar efter avbrytandet, se FASS. Pravidel som alternativ.
- Rekommendera stadig bh, gärna sport-bh.

Hemgång

- Hemgång samma dag som avbrytandet, eller dagen efter. Patienten bör ha kissat, ätit och allmäntillståndet ska vara utan anmärkning innan hemgång.
- Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall delas ut.
- Då VA är utförd ges **Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall och vacuumexeres (VEX) på operation**.
- Utskrivningssamtal av läkare och/eller barnmorska.
- Om behov av sjukskrivning finns sköter patienten i första hand detta själv.
- Erbjud kuratorskontakt.
- **En sammanfattning** skrivs av barnmorska/sjuksköterska i mallen Gyn avbr grav – omv avd/mott under sökordet *Sammansatt status*.

Återbesök till barnmorska

- Ett dygn efter avbrytandet rings patienten upp för en återkoppling.
- Patienten kommer att kallas till ett återbesök till kvinnokliniken alternativt till barnmorskemottagningen i hemkommunen 6 veckor efter avbrytandet.

Gäller alla graviditetslängder

Rh-profylax

Rhofylac 1 500 IE, 1 ml i m ges vid eventuellt operativt ingrepp (= VA eller aspirationskit) om patienten är Rh-negativ. Medicinska aborter före vecka 12 som inte skrapas behöver inte ges profylax.

Se även styrdokumentet [Rh-profylax inom kvinnosjukvård](#).

Preventivmedel

Kontrollera preventivmedel. Om patienten ska ha p-piller, p-plåster eller p-ring kan hon börja dagen efter avbrytandet. Vid p-stav – hör med barnmorska på avdelningen eller mottagningen om insättning innan hemgång. Spiralinsättning kan ske inom 48 timmar. Vid behov – kontakta gynmottagningen.

Referenser

[SFOG-råd för Inducerad abort, FARG 2020](#)

SFOG ARG-rapport nr 78, 2018 [Inducerad abort](#)

Länkar

- [Arbetsbeskrivning för avbrytande som är godkända av Socialstyrelsen.](#)
- [Checklista senabort.](#)
- [Information till dig som ska genomgå en medicinsk abort efter vecka 18.](#)
- Styrdokument SkaS [Antikonception – handläggning](#).
- Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall.
- Utskrivningsråd till dig som genomgått en abort eller ett missfall och vakuumaspiration (VA).

Arbetsgrupp

Maria Bergqvist och Sara Mårtensson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Sara Mårtensson, (sarma30), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-335

Version: 3.0

Giltig från: 2026-05-12

Giltig till: 2028-05-31