

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2024-04-29

Innehållsansvar: Sara Mårtensson, (sarma30), Barnmorska

Giltig till: 2026-04-30

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Avbrytande av graviditet - omvårdnad

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument.

Bakgrund, syfte och mål

Omvårdnadsrutin för patient som genomgår ett avbrytande av graviditet 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?
- Haft smärtor, blödning eller kräkning efter tablettintag?
- Har någon speciell sjukdom eller allergi?
- 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 exeres.
- 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.

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 blödning. Undvik sänkläge, viktigt att vara uppe och gå.
- Efter 3 timmar ges ytterligare 2 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt. Per oralt om kvinnan börjat blöda. Om kvinnan inte börjat blöda 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 [Avbrytande av graviditet – 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 cirka 4–6 timmar så att avbrytandet kommit igång.
- Patienten går hem när hon själv önskar.
- [Utskrivningsråd](#) 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.
- Skriv in patienten som slutenvårdspatient i ELVIS och Melior. Gör en kort inskrivningsanteckning. Dokumentera i Gyn ÖV – omv avd/mott. Hänvisa till Gyn ÖV i inskrivningsanteckningen.

Frågor/information till patienten

- Fått behålla Mifegynetabletten?
- Tagit Cytotec-tabletter och smärtlindring innan ankomst?
- Haft smärtor, blödning eller kräkning efter tablettintag?
- Har någon speciell sjukdom eller allergi?
- 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 exeres. 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.

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 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 exeres. Klara drycker 2 timmar före.
- Vanlig mat när patienten önskar efter eventuell exeres.
- 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 [Avbrytande av graviditet – 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 summa. Kontakta ansvarig läkare vid onormal blödning.

Aborten/missfallet

- Lägg fram steril sax, peang, handskar och rena gröna dukar/handdukar.
- Vid senare avbrytanden blir värkarbetet mer förlossningslikt. Ofta sker vattenavgång strax före att fostret avgår.
- 2–6 timmar efter Cytotecbehandlingen kommer det en period med mer intensiva intervallsmärter, 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, kan 1 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml ges 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. Vid VEX, se styrdokument [Exeres - 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 läggs det 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 vaktmästare. via Insidan, som hämtar fostret.

Vid exeres

- Vid placentaretention, då placenta är ofullständig eller vid mycket riklig blödning kan exeres utföras. Ansvarig läkare gör denna bedömning.
- Pre-, per- och postoperativ vård: var god se styrdokumentet [Exeres – 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 exeres är utförd ges [utskrivningsråd för exeres](#).
- 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*. En kort slutanteckning med hänvisning till Gyn avbruten graviditetsjournal skrivs när patienten går hem.

III. Medicinsk abort från och med vecka 18+1 till och med 22+0

Innan patienten kommer till avdelningen

Fredag – efter besked från Socialstyrelsen

- Kontrollera svar på eventuella MRB-odlingar.
- 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 och i Meliors läkemedelsjournal. Patienten går därefter hem.

Vid ankomsten till avdelningen

Söndag

- Patienten kommer till förlossningen sent söndag kväll.
- 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.
 - Ge patienten ordinerad smärtlindring + Cytotecdos som patienten ska ta kl 03.00 + tablett Cytotec kl 06.00, se ordination i läkemedelsmodulen i Melior.
- Skriv in patienten i ELVIS som ett slutenvårdstillfälle.

Måndag

- Barnmorska från gynmottagningen tar över patienten måndag morgon.
- Läs igenom journalen Avbruten graviditet i Melior.
- Eventuellt patientkläder och en stor binda.
- Öppna en slutenvårdsmapp i Melior. Inskrivningsanteckning behöver inte göras, ta upp Gyn avbr grav – omv avd/mott.

Frågor/information till patienten

- Fått behålla Mifegynetabletten?
- Haft smärtor, blödning eller kräkning efter tablettintag?
- Har någon speciell sjukdom eller allergi?
- Önskas sekretess?
- 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.
- Bäckan vid toalettbesök.

- Informera om avbrytandets tillvägagångssätt, Cytotecbehandling, blödning, smärta och smärtlindring. Eventuellt exeres 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.

Cytotecbehandling

- Patienten får 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt, införs av barnmorska/sjuksköterska eller patienten själv långt upp i bakre fornix. 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! Reducerad dos vid tidigare uteruskirurgi, se styrdokumentet [Avbrytande av graviditet – handledning och läkemedelsordination](#).
- PVK sätts.
- Platssituationen får avgöra var patienten vårdas över natten.

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 exeres. Klara drycker 2 timmar före.
- Vanlig mat när patienten önskar efter eventuell exeres.
- 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 [Avbrytande av graviditet – 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 blödningen. Väg bindor, blöjor, pappersdrag och summera. Kontakta ansvarig läkare.

Aborten/missfallet

- Lägg fram steril sax, peang, handskar och rena gröna dukar/handdukar.
- Vid senare avbrytanden blir värkarbetet mer förlossningslikt. Ofta sker vattenavgång strax före att fostret avgår.
- 2–6 timmar efter Cytotecbehandlingen kommer det en period med mer intensiva intervallsmärtnor, 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, kan 1 ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml ges 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 läggs det i rondskålen tillsammans med fostret.
- Om fostret inte ska undersökas i Göteborg kontaktas vaktmästare på intranätet Insidan.

Vid exeres

- Vid placentaretention, då placenta är ofullständig eller vid mycket riklig blödning ska exeres utföras. Ansvarig läkare gör denna bedömning.
- Pre-, per- och postoperativ vård: var god se styrdokumentet [Exeres – 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 exeres är utförd ges [utskrivningsråd för exeres](#).
- Utskrivningssamtal av läkare och/eller barnmorska.
- Om behov av sjukskrivning finns sköter patienten i första hand detta själv.

- Erbjud kuratorskontakt.
- Slutanteckning skrivs av barnmorska/sjuksköterska i mallen Gyn avbr grav – omv avd/mott under sökordet *Sammansatt status*. En kort slutanteckning med hänvisning till Gyn – avbruten graviditetsjournal skrivs när patienten går hem.

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 (= vacuumexeres eller aspirationskit) om patienten är Rh-negativ. Medicinska avbrytanden 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. Spiralsättning kan ske efter en vecka. Vid behov – kontakta gynnottagningen.

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](#).

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: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-335

Version: 2.0

Giltig från: 2024-04-29

Giltig till: 2026-04-30