

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2027-12-08

Spiralinsättning på Abortmottagningen/Avdelning 313 Östra Sjukhuset

Syfte

Kvalitetssäkra omvårdnaden för patienter som kommer för spiralinsättning efter genomgången medicinsk abort alternativt kommer på remiss från annan enhet.

Utförande

Abortpatienter

- Patient som har genomgått medicinsk abort oavsett graviditetsvecka.

Tidpunkt

- Spiral kan sättas in redan fr o m samma dag som en abort utförs (dagen då patienten tar misoprostol) vid graviditetsvecka <9+1. Innan spiral sätts in ska patienten ha blött med klumpar o blödningsen även börjat avta igen.
- Vid handläggning enl VEMA, dvs ej bekräftad intrauterin graviditet på mifepristone-dag, tas S-hCG en vecka efter genomgången abort enligt rutin. Spiral kan sättas in när andra S-hCG-svaret bedömts.
- För övriga graviditetsveckor sätts spiral in tidigast på dag 7 efter mifepristone.

Bekräfta medicinska abortens behandlingsresultat

- >12 veckor, säkerställ att behandlingsresultat redan är bekräftat med visuell underökning av abortmaterial på cytotec-dagen.

- Vecka 10+1 – 12+0, säkerställ att behandlingsresultat redan är bekräftat med visuell undersökning av abortmaterial på cytotec-dagen.
- <10 veckor, bekräfta blödning med klumpar.
- Handlagd enl VEMA: om hCG sjunkit med >80% enl rutin.
- Patienten informeras att graviditetstest måste utföras 3 veckor efter mifepriston-dagen. Graviditetstest (1000 IU/L) skickas med patienten hem från mottagningen/avdelningen, samt information ges att kontakta mottagningen om positivt graviditetstest.

När kan man med rimlig säkerhet utesluta graviditet?

Om kvinnan saknar symtom eller tecken på graviditet och uppfyller något av följande kriterier kan graviditet med rimlig säkerhet uteslutas. Graviditetstest behöver inte tas. Det kan dock vara svårt att minnas senaste mens och senaste samlaget. Föreligger tveksamhet tas graviditetstest och uppföljning sker med graviditetstest efter några veckor. Resultaten av båda testerna dokumenteras.

- Kvinnan har använt LARC (kopperspiral, hormonspiral eller p-stav) fram till besöksdatum.
- Kvinnan har genomgått spontan eller inducerad abort för mindre än 7 dagar sedan.
- Kvinnan har fött barn för mindre än 4 veckor sedan.
- Mindre än 7 dagar har gått sedan senaste normala mens (normal mängd mens på förväntad tid) börjat.
- Kvinnan har inte haft samlag sedan aborten.
- Kvinnan har haft skyddat samlag med kondom. Informera om att ta graviditetstest efter tre veckor.
- Kvinnan har inte haft samlag sedan starten av senaste normala mens.

Ifall barnmorska misstänker att medicinska aborten inte har lyckats skall läkare genomföra vaginalt ultraljud samma dag. Enbart kontroll av om det finns hinnsäck/foster eller inte, ingen bedömning av endometrietjocklek behövs. Vid ej bekräftad intrauterin graviditet på mifepristone-dagen (VEMA): uppföljning enligt ovan.

Rutin

Premedicinering

- Misoprostol behövs inte.
- Smärtlindring med varm kudde.

- Paracetamol eller NSAID kan ges innan spiralinsättning.
- Intrauterin bedövning, se avsnitt; "lokal rutin för intrauterin bedövning vid insättning av spiral."

Insättning

Insättning av spiral görs med höggradigt rena instrument.

Gynekologisk undersökning genomförs enligt nedan

- Bimanuell palpation
- Spekulumundersökning
- Klotång appliceras
- Sondmått
 - 6-10 cm: spiral sätts. Spiraltrådar klipps till 3 cm. Dokumentera batchnummer.
 - < 6 cm: avbryt försöket, rådgör med läkare.
 - > 10 cm, oförväntad smärtreaktion eller stor blödning: misstanke om perforation. Avbryt försöket, kontakta läkare.

Vid pågående gynekologisk infektion ska spiral inte sättas in.

Insättning postpartum

Hormonspiral kan sättas in när som helst efter förlossning, oavsett förlossningssätt, om graviditet med rimlig säkerhet kan uteslutas.

Insättning kan ske vid kejsarsnitt eller direkt efter vaginal förlossning.

Vanligen görs insättningen vid eftervårdsbesöket då uterus som regel återgått till normal storlek. Insättning bör göras av van insättare då risken för perforation är betydligt större under postpartumperioden, framför allt hos kvinnor som ammar. Hos ammande kvinnor som har en mindre uterus klipps trådarna längre än 3cm.

Råd efter insättning

- Vid låg buksmärta, feber, kraftig blödning eller illaluktande flytning ska vård uppsökas.
- Patienten ska använda kompletterande skydd i 7 dagar efter insättning.
- Om patienten gjort abort innan vecka 10+0 så ska du ta graviditetstest tre veckor efter aborten.
- Vid fortsatt blödning efter abort ska råd gällande infektionsrisker vid abort följas.

Lokal rutin för intrauterin bedövning vid insättning av spiral

Syfte

Att erbjuda optimal smärtlindring vid spiralinsättning då studier visar att om man ger intrauterin bedövning med Mepivacain 2% minskar smärta enligt VAS-skalan från 6 till 4 vid spiralinsättning,

Arbetsbeskrivning

Förslag på lämpliga patienter;

1. De som tidigare haft en smärtsam upplevelse och önskar bedövning.
2. De som är tveksamma till spiral relaterat till rädsla för smärtan.
3. Patient med förväntat svår insättning av spiral där man behöver mer potent bedövning. Som ersättning till tidigare PCB.

Kontraindikation är överkänslighet mot mepivaccain eller om patienten har stenosis/trång livmoderhals som behöver dilateras för att kunna föra in katetern.

Läkarordination behövs ej.

Metod

Detta behövs;

4. Hydrosonografi kateter PM IU Mini, capacite 0,2 ml
5. Carbocain/mepivacain 2%. 20 mg/ml
6. 20 ml spruta

Dra upp 11 ml Carbocain. Prova att sätta katetern utan klotång, för in den 6–7 cm och instillera 10 ml. Dra ut sonden och spruta 1 ml på portioytan. Bedövningsvätska kommer även rinna ut och bedöva omgivande ytor.

Vänta 2 minuter.

Sätt sedan klotång och sonda samt sätt in spiralen på sedvanligt sätt.

Arbetsgrupp

Helena Hognert, sektionschef,

Malin Larsson Johansson, Barnmorska,

Karin Rydin, Barnmorska

Mina Edalat, Barnmorska

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Åse Jagner, Barnmorska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-128

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2027-12-08