

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin  
Innehållsansvar: Louise Sellgren, (louan14), Sektionsledare  
Granskad av: Johanna Wiik Rosén, (johwi10), Överläkare  
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-23

# Missfall – omvårdnad vid spontan abort och missed abortion (MA) i graviditetsvecka 12+0-17+6

## Revideringar i denna version

**2023-11-15** version reviderad i sin helhet.

**2025-12-19** rutin förlängs 3 månader.

**2026-03-11** inga medicinska ändringar, rutin förlängs 2 år

## Syfte och Bakgrund

Att beskriva de arbetsuppgifter som ingår på en gynekologisk vårdenhet. Barnmorska har enligt Socialstyrelsen ett övergripande ansvar att självständigt hantera missfall och missed abortion som har ett normalt förlopp. Syftet är att ge en vägledning för hantering av patienter som genomgår missfall eller missed abortion för att säkerställa vårdkvalitet.

## Utförande

### Vid ankomst till avdelning

- Eftersträva enkelrum om möjligt.
- Ankomstsamtal enligt rutin/SBAR.
- Giltig blodgrupp och bastest skall finnas.
- Kontrollera att det finns aktuella läkemedelsordinationer exempelvis smärtlindring, **T. Cytotec** och injektion Syntocinon.
- Samordnare skriver in patienten i Elvis och Melior på ett slutenvårdstillfälle.
- Kontrollera att patienten har ID-band.
- Hjälp patienten att få sjukhusskjorta och eventuell en stor binda på avdelningen.

- **PVK** sätts, helst 2-stycken rekommenderas, helst **grön**.
- Koppla eventuellt dropp enligt ordination i läkemedelsmodulen.

### Frågor/information till patienten

- Informera patienten om förväntat vårdförlopp och att hon skall vara fastande vid blödning och aktivt värkarbete.
- Informera patienten att hon skall få bäcken/toalettstol vid toalettbesök och orsak till detta.
- Informera patienten om Cytotecbiverkningar t.ex. temperaturhöjning och skakningar i kroppen eller blodtrycksfall vilket är övergående och ofarligt.

### Stöd

Ge patienten samtalsstöd. Ett missfall är en svår erfarenhet och vi reagerar olika. Erbjud alltid kuratorssamtal.

### Cytotecbehandling

- Vid start med **Cytotec**behandling ges patienten 4 **T. Cytotec** 0,2 mg (totalt), vilket upprepas med 2 tabletter var 3:e timme enligt ordination. Läkemedlet administreras vaginalt i bakre fornix och införs av barnmorska/erfaren sjuksköterska eller patienten själv.  
**OBS:** Sängläge en timme efter given **Cytotec** vaginalt.  
Smärtlindring erbjuds i alltid i samband med **Cytoetc**- behandling enligt ordination. PCB kan övervägas vid svår smärta.
- **OBS:** Vid riklig vaginal blödning kan **T. Cytotec** ges sublingualt d.v.s. en tablett som placeras under tungan. **T. Cytotec** kan administreras rektalt eller per os. Patienten kan vara uppegående vid peroralt given tablett **Cytotec**.
- Om patienten inte aborterat när max-dos av **Cytotec** är given bör barnmorska/erfaren sjuksköterska kontakta ansvarig läkare för en ny bedömning.

**Fråga** patienten/paret om de vill se på fostret vid framfödandet. Ge tid för att fundera över det. Om patienten/paret inte vill se på fostret vid framfödandet, lägg en stor handduk över patientens mage och ben vid framfödandet.

### TA FRAM material som behövs

- Lägg fram en ren sax, en blå klämma, handskar, blöjor och injektion Oxytocin/Syntocinon 8,3 mikrogram/ml 1 ml.

- Kontrollera blödning. NEWS-kontroller samt Hb enligt rutin. Det är normalt med en liten lösningsblödning. Vid riklig blödning uppskatta blödningen, t.ex. väg bindor och blöjor.
- Kontrollera miktion då det kan förekomma urinstämma, samt att en full urinblåsa kan innebära en ökad risk för riklig blödning.
- **Fostret framföds vaginalt** antingen med patienten i sängen eller sittande på toalettstol med bäcken under.
- **Efter framfödandet av fostret klipp av navelsträngen med sax. Sätt den blå klämman på navelsträng närmast patienten om inte placentan kommer med.**
- **Ge Injektion Oxytocin/ Syntocinon 8,3 mikrogram/ml 1ml intramuskulärt eller intravenöst när fostret kommit ut. Injektionen ges även när både fostret och placentan kommit ut, komplett missfall. Kontrollera att patienten inte har en full urinblåsa eftersom det innebär risk för blödning.**
- Informera patienten om biverkningar vid injektion Oxytocin/Syntocinon, t.ex. svimningskänsla och en känsla av svaghet i kroppen som är övergående. Det ger även en ökad smärta. Inom 2-5 min kan patienten få ett ökat tryck, något vill komma ut. Det kommer även en liten blödning. Placentans avgång underlättas om patienten sitter *upp på en bäckenstol*.  
**OBS: Om placentan inte har avgått kan man avvakta upp till 60 minuter under förutsättning att patienten inte blöder rikligt.**
- Efter placentaavgång skall placentan alltid granskas av barnmorska eller ansvarig läkare för bedömning att placenta är fullständig och det inte finns placentarester kvar. Att missfallet är komplett bedöms av ansvarig läkare på avdelningen.
- Kontakta ansvarig läkare om placenta ej har avgått efter 60 minuter för en bedömning och eventuell exaeres. Alternativ: Efter samråd med ansvarig läkare tas patienten till undersökningsrum och gynstol så läkaren får plocka ut placentan och graviditetsrester med hjälp av ögletång. **Premedicinering** ges innan gynekologisk undersökning eller exaeres. **Kvarhållen** placenta 30 minuter efter fostrets framfödande ökar risken för större blödningar. **Var beredd för handläggning vid blödningar** och kontakta ansvarig läkare **omedelbart** vid dessa tillfällen.
- Dokumentera tiden för foster- och placentaavgång.
- Fostret samt placenta förvaras i kylskåp.
- Efter placentaavgång får patienten vara fastande 1 timme, observera blödningar. Vid normal blödning därefter får patienten äta.

- Kontrollera att patienten kan kissa. En fylld urinblåsa kan hindra livmodern från att kontrahera sig adekvat. Kontrollera NEWS och Hb.
- Om patienten har ont ges smärtlindring enligt ordination. TENS och värmedyna fungerar oftast bra.

Fråga patienten om omhändertagande av fostret. **V.g.se rutiner om omhändertagande av fostret.**

- Glöm inte att ge injektion av Rh-profylax enligt rutin till Rh-negativa patienter.

**OBS: Efter vecka 15+ ges T. Dostinex 0,5 mg 2 st (som engångsdos) inom 24 timmar efter missfallet. OBS! Endast efter läkarordination.** Ta alltid blodtryck och puls innan detta ges då kraftigt blodtrycksfall samt yrsel är en vanlig biverkan. Informera patienten om att använda en sport-Bh den närmaste veckan. Bröstspänningar är övergående och ofarligt.

### Hemgång

- Om patienten mår bra går det bra att åka hem samma dag. Patienten bör ha kissat, ätit och druckit innan hemgång.
- Hemgångsinformation ges muntligt och skriftligt, lämna missfallsbroschyrer vid utskrivning. Samtal om preventivmedel med ansvarig läkare.
- Kuratorskontakt erbjuds till alla patienter. Lämna telefonnummer till kuratorsenheten.
- Behov av sjukskrivning är individuellt.

## Ansvar

Gäller för all personal inom VO Gynekologi och reproduktionsmedicin/område1/SU. Ansvar för spridning och implementering har VC/VÖL. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Sofie Lorentz, barnmorska, avdelning 68

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Johanna Wiik Rosén, överläkare / gynekologi och reproduktionsmedicin

Hannah Fisher Wadman, specialistsjuksköterska och KPO, avdelning 68

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

**Innehållsansvar:** Louise Sellgren, (louan14), Sektionsledare

**Granskad av:** Johanna Wiik Rosén, (johwi10), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-86

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-03-23

**Giltig till:** 2028-03-23