

Missfall och uteblivet missfall

Gäller för: Kvinnokliniken

1 Allmänt

Missfall och uteblivet missfall i första trimestern är en vanlig orsak till kontakt med Kvinnokliniken. Omhändertagandet är väldigt viktigt eftersom det för den drabbade kvinnan kan vara ett väldigt tungt besked. Barnmorska/sjuksköterska tar ansvar för att:

1. Omhänderta patienten både före och efter läkarbesök.
2. Hjälpa patienten att ta kontakt med anhöriga vid behov.
3. Dela ut broschyren ”Missfall – patientinformation”.
4. Muntlig information om förlopp, blödning, smärta, infektionstecken, hygienråd.
5. Dela ut tabletter med instruktioner om intag, enligt ordination.
6. Ge Anti-D profylax efter ordination från 9 + 0.
7. Vid upprepade missfall, ≥ 3 på varandra följande, lämna ut broschyren ”Missfall” och boka läkartid.
8. Förmedla kontakt till kurator om så önskas.
9. Avboka planerade besök hos barnmorska och meddela ultraljudlab.
10. Ge instruktioner inför eventuell exeres, fastande och sedvanlig dusch (blodgruppering).

2 Läkarbesök

Anamnes: Gyn, övrigt. OBS! Anamnes talande för X?

AT: Grav test, Hb, cirkulation, blödning, temp. Blodgruppering! Skall tas om det inte finns.

Gyn: Bedöm blödning, cervixstatus, palpation. Ultraljud: Viabel graviditet? Mät livmonderns innehåll, endometrietjocklek, inspektera adnexa, anteriora-posteriora diametern (AP). Vätska i fossa Douglasi?

Viktigt att utesluta extrauterin graviditet! Tecken på X-grav:

1. Ensidig smärta och sparsam vaginal blödning.
2. Hinnsäck saknas och S-HCG ≥ 1000 IU/l.
3. Cervix slutet.
4. Tidigare X, salpingit, adnexopererad, spiralgraviditet
5. Om tecken på Misstänkt X, följ S-HCG varannan dag, om S-HCG avviker kontroll med ultraljud.

Om pat är Rh negativ ordinera Rh-profylax enligt PM.

Missfall ≤12 Anamnes och fynd	Åtgärd
<p>Komplett missfall</p> <p>Anamnes och undersökning talande för missfall, ej X.</p> <p>Ultraljud visar kvarvarande innehåll ≤15 mm.</p> <p>Cirkulatoriskt stabil, afebril.</p>	<p>Ingen åtgärd akut.</p> <p>Egenkontroll av graviditetstest efter 3 veckor.</p> <p>Missfall med intrauterint eko ≤15 mm, blöder ut utan komplikationer och kan betraktas som kompletta.</p>
<p>Inkomplett missfall</p> <p>Anamnes och undersökning talande för missfall, ej X.</p> <p>Ultraljud visar kvarvarande innehåll ≥15mm.</p> <p>Cirkulatoriskt stabil, afebril.</p> <p>Inkomplett missfall blöder ut komplett i 80-90 % av fallen, vid expektans i 3 - 14 dagar, utan riskökning jämfört med exeres.</p>	<p>I första hand expektans.</p> <p>a) Återbesök till läkare efter 2 veckor. b) Information till patienten blödning, smärta 1-2 veckor.</p> <p>Behandling Cytotec 0,2 mg, 3 tablett sublinguallt.</p> <p>a) Recept på smärtstillande vid behov. b) Inget återbesök planeras. c) Egenkontroll med gravtest efter 3 veckor.</p> <p>Exeres är indicerat vid:</p> <p>a) Misslyckad medicinsk behandling. b) Cirkulatoriskt påverkad patient. c) Smärtpåverkad pat där adekvat smärtlindring ej kan uppnås. d) Infekterad abort. Behandling med intravenös antibiotika bör ges något dygn innan op.</p> <p>Förbehandling vid opåverkad cervix med Cytotec 0,2 mg, 2 tablett vaginalt 3 timmar preoperativt.</p>
<p>Missed abortion (uteblivet missfall)</p> <p>Ingen eller liten blödning, cervix slutet, bevarad hinnäsäck, ej viabelt foster.</p> <p>CRL ≤24mm (=≤9+0).</p> <p>CRL ≤50 mm (=≤12).</p> <p>Konsultera gärna med kollega undersökning för säker diagnos.</p>	<p>Vid missed abortion utan synligt foster vänta minst en vecka innan åtgärd.</p> <p>Behandling: Cytotec 0,2 mg, 4 tablett vaginalt alternativt 3 tabl sublinguallt.</p> <p>a) ≤9+0 kan behandling ske i hemmet. b) ≥9+0 - ≤12+0, ineliggande.</p> <p>Recept på smärtstillande vid behov.</p> <p>Återbesök till läkare efter 2 veckor.</p> <p>Exeres vid behov, se indikation enligt ovan.</p>

Missfall ≥ 12

Behandling som vid medicinsk abort $\geq 12+0$ veckor.

Behandling som vid medicinsk abort $\geq 12+0$ veckor.

Missbildningsutredning så långt det går. Hittas misstanke om missbildning se PM ”Ultraljudslab, handlingsplan vid upptäckt av missbildning”.

1. Ge Mefipristone 1 tablett 200 mg. Kvinnan går hem och återkommer till kliniken efter 36-48 timmar. Kontrollera att blodgruppering finns.
2. 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt om kvinnan inte börjat blöda, annars 3 tabletter Cytotec sublingualt.
3. Därefter var 3:e timme: 2 tablett Cytotec peroralt/vaginalt/sublingualt tills hon aborterat.
4. Cytotec 2 tabletter peroralt kan ges upp till 4 tillfällen.
5. Laktationshämning vid behov (om graviditeten är ≥ 16 veckor).
6. Att missfallet är komplett bedöms av läkare. Om placenta inte avgår eller kan fås att avgå utförs exeres.
7. För kvinnor som har en graviditet längre än 18+0 veckor kan dessutom 1 ml Syntocinon ges efter fostrets framfödande.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.