

## 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. Ta ONEWS, ta kapillärt Hb samt graviditetstest, kontrollera blödning, ta kompletterande prover efter ordination samt blodgruppering om det inte finns.
3. Hjälp patienten att ta kontakt med anhöriga vid behov.
4. Dela ut broschyren ”Missfall – patientinformation” eller ”Information till dig som ska behandlas med cytotec på grund av missed abortion”
5. Muntlig information om förlopp, blödning, smärta, infektionstecken, hygienråd.
6. Dela ut tabletter med instruktioner om tablettintag, enligt ordination.
7. Rh negativa kvinnor ges Rh profylax om tid för senaste menstruationen är >12 veckor.
8. Vid upprepade missfall,  $\geq 3$  på varandra följande ska patientens erbjudas utredning, gör bokningsunderlag för detta
9. Förmedla kontakt till kurator om så önskas.
10. Avboka planerade besök hos barnmorska och ultraljudslab. Informera patienten att dessa besök avbokas.
11. Ge instruktioner inför eventuell exeres: fastande, sedvanlig dusch, ev cytotec preoperativt (obs! kontrollera blodgruppering).

### 2 Läkarbesök

Anamnes: Gyn, övrigt. OBS! Anamnes talande för extrauterin graviditet?

AT: Graviditetstest, Hb, blödning, ONEWS. 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 P-hCG  $\geq 1000$  IU/l.
3. Cervix sluten.
4. Tidigare X, salpingit, adnexopererad, spiralgraviditet
5. Om tecken på extrauterin graviditet, följ P-hCG varannan dag. Om P-hCG avviker, kontroll med ultraljud.

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

Missfall $\leq 12$ Anamnes och fynd	Åtgärd
<b>Komplett missfall</b>  Anamnes och undersökning talande för missfall, ej X.  Ultraljud visar kvarvarande innehåll $\leq 15$ mm.  Cirkulatoriskt stabil, afebril.	Ingen akut åtgärd. Egenkontroll med graviditetstest efter 4 veckor.  Missfall med intrauterint eko $\leq 15$ mm, blöder ut utan komplikationer och kan betraktas som kompletta.
<b>Inkomplett missfall</b>  Anamnes och undersökning talande för missfall, ej X.  Ultraljud visar kvarvarande innehåll $\geq 15$ mm.  Cirkulatoriskt stabil, afebril.  Inkomplett missfall blöder ut komplett i 80-90 % av fallen, vid expektans i 3 - 14 dagar, utan riskökning jämfört med exeres.	I första hand expektans. a) Återbesök till läkare efter 2 veckor. b) Information till patienten blödning, smärta 1-2 veckor.  Behandling Cytotec 0,2 mg, 3 tablett sublinguallt. a) Recept på smärtstillande vid behov. b) Inget återbesök planeras. c) Egenkontroll med gravtest efter 4 veckor.  Exeres är indicerat vid: 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.  Förbehandling vid opåverkad cervix med Cytotec 0,2 mg, 2 tablett vaginallt 3 timmar preoperativt.  Egenkontroll med graviditetstest 4 veckor efter ingreppet. Inget planerat återbesök.

<p><b>Missed abortion (uteblivet missfall)</b></p> <p>Ingen eller liten blödning, cervix sluten, bevarad hinnäsäck, ej viabelt foster. CRL <math>\leq 24</math>mm (<math>=\leq 9+0</math>). CRL <math>\leq 50</math> mm (<math>=\leq 12</math>).</p> <p>Konsultera gärna med kollega vid undersökning för säker diagnos.</p>	<p>Vid missed abortion utan synligt foster vänta minst en vecka innan åtgärd.</p> <p><b>Behandling:</b> Patienten intar på mottagningen 1 tablett Mifepristone 200mg. Går hem efter tablettintaget, patienten ska höra av sig om hon kräks inom 1 timme, då ny dos kan behövas. Mifepristone 200mg x 1 kan skickas med hem för att intas vid ett senare tillfälle.</p> <p>Cirka 48 timmar efter tablettintaget påbörjas behandling med cytotec i hemmet eller på avd, se nedan.</p> <p>a) <math>\leq 10+0</math> kan behandling ske i hemmet* b) <math>\geq 10+1 - \leq 12+0</math>, inneliggande.</p> <p>Cytotec 0,2 mg, 4 tabletter vaginalt alternativt 3 tabletter sublingualt (om patienten börjat blöda).</p> <p>Om patienten inte börjat blöda efter 3 timmar, eller sparsam blödning, får hon ta ytterligare 2 T. Cytotec sublingualt. Detta kan upprepas en gång till efter ytterligare 3 timmar om fortsatt ingen/sparsam blödning.</p> <p>Patienter som inte börjat blöda 1 vecka efter behandling med Cytotec uppmanas höra av sig till gynekologmottagningen för ny läkarbedömning.</p> <p>Inget planerat återbesök, egenkontroll med graviditetstest efter 4 veckor.</p> <p>Recept på smärtstillande vid behov. Exeres vid behov, se indikation enligt ovan.</p>
--	--

\*För att patienten ska få behandla med Cytotec i hemmet krävs att patienten uppfyller följande **kriterier**: Kvinnan ska vara myndig ( $\geq 18$  år), ha en vuxen hos

sig i minst 8 timmar som kan köra bil, kunna göra sig förstådd på svenska, restid till CLV/LL <1 timma och Hb >110.

### Missfall $\geq 12$

#### 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 ”Handlingsplan vid upptäckt missbildning/IUFD”.

1. Ge 1 tablett Mifepristone 200 mg. Går hem efter tablettintaget, patienten ska höra av sig om hon kräks inom 1 timme, då kan ny dos behövas. Kontrollera att blodgruppering finns.
2. 48 timmar efter Mifepristoneintaget återkommer kvinnan till kliniken och skrivs in på avd 8. Hon äter frukost hemma och är därefter fastande.
3. Ge 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt om kvinnan inte börjat blöda, annars 3 tabletter Cytotec sublingualt.
4. Därefter var 3:e timme: 2 tablett Cytotec peroralt/vaginalt/sublingualt tills hon aborterat.
5. Cytotec 2 tabletter peroralt kan ges upp till 4 tillfällen.
6. Laktationshämning vid behov (om graviditeten är  $\geq 16$  veckor).
7. Om placenta inte avgår eller kan fås att avgå utförs exeres.
8. För kvinnor som har en graviditet längre än 18+0 veckor kan 1 ml Syntocinon ges efter fostrets framfödande.
9. För de kvinnor som ej är immuna mot rubella (screening utförd vid inskrivning i mödrahälsovården) rekommenderas vaccin inför eventuellt kommande graviditet. Vid behov ges detta på avd 8 innan patienten skrivs ut. Se PM Rubellavaccination post partum.

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

**Giltig fr.o.m:** 2021-11-04  
**Giltig t.o.m:** 2023-11-04 00:00:00  
**Identifierare:** 41221  
**Missfall och uteblivet missfall**

