

Abort

Innehåll

1	Inledning.....	2
2	Lagstiftning	2
3	Minderåriga (<18 år) abortsökande.....	2
4	Abortrådgivning	2
4.1	Undersökning/provtagning vid abortrådgivningen	3
4.2	Följande uppgifter ska informeras av barnmorska vid abortbesöket.....	4
4.2.1	Åtgärd	4
4.2.2	CLV	4
4.2.3	Ljungby	4
4.2.4	Uppföljning.....	4
4.2.5	Omvårdnadsepikris.....	4
4.2.6	Preventivmedel.....	4
4.2.7	Läkemedel	5
4.2.8	Kontraindikationer.....	5
4.2.9	Ammande kvinnor	5
	Mifepristone passerar över till bröstmjolk i låg grad. Går bra att använda under amning.....	5
4.2.10	Patientavgifter.....	5
	Medicinsk abort på sjukhus samt VE = 300:-, medicinsk abort i hemmet 100:-, ungdomar har fri sjukvård till och med utgången av det år de fyller 19. Avgift tas ut från och med det år patienten fyller 20.....	5
5	Abortmetod.....	5
5.1.1	Abortkategori A, t.o.m. 8 v+6 dagar, diagnos O04.9A.....	5
	Behandlingsgång.....	6
5.1.2	Abortkategori B (1) Medicinsk abort flerdos 9 v+1-11 v+6 dagar, på gynavd/gynmott LL, diagnos O04.9B.....	7
	Behandlingsgång.....	8
5.1.3	Abortkategori B (2) Vakumexeres >7 v+0 - 12 v+0 dagar, diagnos O04.9A eller B	9
	Behandlingsgång	9
5.1.4	Abortkategori C (1), 12 v+1 – 17+6v dagar, diagnos O04.9C.....	10

Behandlingsgång.....	10
5.1.5 Abortkategori D, 18 v+1 - 21 v+6 dagar, kräver tillstånd från Socialstyrelsen, diagnos O04.9D	11
Behandlingsgång.....	11

1 Inledning

Sedan 1975 har kvinnor i Sverige själva rätt att besluta om abort till och med graviditetsvecka 17+6. Efter vecka 18 krävs ett särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. Kvinnan har det fria valet att genomgå en abort men inte valet av metod. Men får kvinnan vara delaktig i metoden kan det ge bättre upplevelse. Medicinsk abort ska förespråkas.

Abortpatienter ska bedömas skyndsamt för att minska patientlidande. Om graviditetslängden misstänks överskrida 17 veckor ska patienten bedömas akut dagjouren, gynnottagningen. Om inga tider finns kontakta Libero.

OBS! Abortens start räknas från den dagen som mifeprystone ges.

2 Lagstiftning

Kvinnan avgör själv t.o.m. v 18+0, därefter krävs tillstånd från Socialstyrelsen, ej senare än v 21+6.

Utländska kvinnor har rätt att söka abort i Sverige, betalar kostnaden själv och vårdgivaren har ansvar för att uppföljning sker vid medicinska aborter.

[Socialstyrelsens föreskrifter, Abort](#)

3 Minderåriga (<18 år) abortsökande

I första hand försöker man att få patienten att berätta för vårdnadshavande. På ungdomsmottagningen kopplas ofta kurator in. Sekretesslagen och Föräldrabalken är de lagar som styr. Ju äldre och mognare flickan är, desto tyngre väger sekretesslagen. Om flickan är under 15 år behöver man ta hänsyn till att sexuellt umgänge är olagligt. Praxis innebär att man tar hänsyn till om det gäller en jämnårig eller äldre man. Finns risk att flickan far illa? I så fall skall sociala myndigheter informeras och utredning göras.

4 Abortrådgivning

Följande uppgifter ska penetreras och dokumenteras i journalen av läkare/barnmorska

Hereditet: Betydelsefull för preventivmedelsrådgivningen.

Socialt: Sammanhänger ofta med orsaken till aborten, vilket kan redovisas här.

Tidigare sjukdomar: Har betydelse för abortmetod och preventivmedelsrådgivning. Vid avancerad hälsostatus tex, Waranbehandling,

cancer etc bokas patienten till läkare för bedömning. Om tidigare DVT ska kvinnan ordinerars trombosprofylax. Libero kontaktas för ordination och receptskrivning. Detta ska ske i samband med att patienten kontaktat abortmottagningen. Före gravidvecka 16+0 ska trombosprofylax ordinerars tom 2 veckor efter aborten. 16+1 graviditetsveckor ska kvinnan ordinerars trombosprofylax tom 4 veckor efter aborten. Ta kontakt med libero för ordination och receptskrivning.

Gyn: Graviditeter, sjukdomar, operationer, behandlingar.

Tidigare och framtida preventivmedelsanvändning/behov: Penetreras och dokumenteras.

Aktuellt: Förhållanden kring aborten och eventuell tveksamhet.

Alla patienter ska erbjudas stödsamtal/kuratorskontakt vilket också ska dokumenteras.

Om patienten är bokad på Abort mottagningen och hör av sig för hon har börjat blöda kan bokning på abort mottagning kvarstå. Vid avvikande ultraljudsfynd då kommer BM kontakta läkaren för vidare handläggning.

Vid mycket kraftiga blödningar ska patienten bokas akut till dagjour eller jourverksamhet.

4.1 Undersökning/provtagning vid abortrådgivningen

- Kapillärt Hb
- Blodtryck
- Vikt och längd
- Blodgruppering kontrolleras, ny blodgruppering om giltig saknas. Rh-profylax tas ställning till om blodgruppering klar, annars i samband med vård på op/avd. Se PM: [Anti-D profylax](#)
- Klamydiaprov Om pos klamydiaprov omriktas provsvar till SESAM/gynmott LL, de meddelar patienten så att det blir behandling och partnerspårning snarast.
- Tag pH i vagina; om pH >4,5, ordinerar tablett Flagyl 5 tabletter á 400 mg som engångsdos
- Graviditetslängden konfirmeras med ultraljud
- Det går bra att starta en abort med synlig intrauterin gulsäck. I samband med besök tas P-hcg samt ett uppföljande prov efter en vecka. Provsvar ställs till KK växjö Hcg läkare. Vid avvikande provsvar handlägges det av ansvarig läkare.

Patienten ska informeras om att extrauterin graviditet ej kunnat uteslutas och vid vilka symtom hon ska uppsöka sjukhus.

- Om kvinnan inte börjat blöda inom en vecka ska ny bedömning av barnmorska göras. Ordinerar då ny behandling. Svarar inte kvinnan på denna behandling så ska hon bokas till läkare för ny bedömning och ställningstagande för ev. VE.

- Om missed ab och patienten inte är tveksam i sitt beslut att avbryta graviditeten kan aborten handläggas av barnmorska. Patienten ska bokas för ett återbesök till gynekolog två veckor efter aborten utförts. Om patienten är ambivalent ska patienten bokas för en ny bedömning av läkare inom en vecka. Detta för att bekräfta tidigare ultraljudsfynd.

4.2 Följande uppgifter ska informeras av barnmorska vid abortbesöket

- Mer detaljerad information om aborten, var de ska gå, vad som händer på avdelningen/hemma. Vad som händer efter aborten.
- Bekräfta datum samt boka övriga tider.

4.2.1 Åtgärd

Stor vikt ska läggas på att lösa preventivmedelsfrågan. Patienten informeras om abortmetod, tecken på komplikation/fortsatt graviditet. Bakteriell vaginos behandlas med Flagyl 5 tabletter á 400 mg som engångsdos kvällen före VE/medicinsk abort, delas till patienten. Eventuell förbehandling till VE med tabl Cytotec dokumenteras, delas till patienten.

4.2.2 CLV

Anmälan till sekreterare på avdelning 8 tfn 8498 för aborter >11+6 som ska utföras på avd 8. Aborter <11+6 som ska utföras på avdelningen bokar abortbarnmorska in i tidboken själv.

Om VE – avtala op-dag med koordinator tfn 8496 och kontakta läkare som sedan skriver op-anmälan i Craft och signera.

4.2.3 Ljungby

Tider planeras: på gyn mott för medicinska aborter. Om VE avtala op-dag via opkoordinator på tfn 5793 och skriv sedan op-anmälan (läkare) i Craft och signera.

4.2.4 Uppföljning

Graviditetstest som utförs hemma fyra veckor efter en hemabort eller abort på avdelning i graviditetsvecka < 8 + 6. Uppföljande telefonsamtal fem veckor efter aborten av abortbarnmorskan till patienter som aborterar före vecka 9+0.

Uppföljning: Upplevelse, blödning, preventivmedel, graviditets test är utfört annars påminn om det och patient hör av sig till gyn ifall det är positivt. Patienter med graviditetsvecka > 9 + 0 får höra av sig vid behov

4.2.5 Omvårdnadsepikris

Vårdtillfället sammanfattas i abortmallen när patient gått hem från avdelningen.

4.2.6 Preventivmedel

Vid medicinsk abort/tvästegsabort påbörjas p-piller och Depo-Provera (kan även ges vid tabl mifepristoneintag) abortdagen eller dagen efter.

Koppar-/hormonspiral insättes 1 vecka efter abort av erfaren spiralinsättare. P-stav insättes vid tabl mifepristoneintag/abortdagen via SESAM/gynmott LL eller vid Prev-besök.

P-plåster och p-ring påbörjas abortdagen eller dagen efter

Vid vakumexeres påbörjas p-piller, P-plåster och p-ring abortdagen eller dagen efter. Kopparspiral, hormonspiral, P-stav och DepoProvera insättes/ges i samband med ingreppet.

4.2.7 Läkemedel

Mifepristone är ett antiprogesteron. Vid tillägg av prostaglandin, sker abort i 99 %.

Cirka 4 % behöver genomgå exeres p.g.a ofullständig abort eller blödning.

Alla abortpatienter, oavsett graviditetslängd, ska få Mifepristone 48 timmar innan Cytotec-behandling.

4.2.8 Kontraindikationer

Kronisk binjurebarksinsufficiens, långvarig behandling med corticosteroider.

Koagulations- och/eller fibrinolysrubbnig. Behandling med antikoagulationsmedel.

Försiktighet hos kvinnor som röker och >35 år, vid hjärtsjukdom, hypertoni, astma eller kronisk bronkit, vid medicinering för annan långvarig sjukdom och vid höga kolesterolvärden.

4.2.9 Ammande kvinnor

Mifepristone passerar över till bröstmjolk i låg grad. Går bra att använda under amning.

4.2.10 Patientavgifter

Medicinsk abort på sjukhus samt VE = 300:-, medicinsk abort i hemmet 100:-, ungdomar har fri sjukvård till och med utgången av det år de fyller 19. Avgift tas ut från och med det år patienten fyller 20.

5 Abortmetod

5.1.1 Abortkategori A, t.o.m. 8 v+6 dagar, diagnos O04.9A

A) Graviditetslängd <8 veckor + 6 d: mifepristone + Cytotec (Cytotec tas hemma klockan 06.00). Tidig medicinsk abort på gynavd/gynmott eller i hemmet Patientinformation nr 1 (finns i G-katalogen under Patientinformation-Patientinformation ABORT)

Behandlingsgång

1) Patienten söker för abortrådgivning/information om abortmetod.

Om medicinsk abort planeras tider för det .

Patient som planeras för medicinsk abort bokas. Bedömande läkare/barnmorska för in läkemedel för medicinsk abort i patientens läkemedelslista, finns mallar i CC, medicinsk abort.

Inga ineliggande aborter planeras helgdagar.

2) Patienten intar på mottagningen 1 tablett Mifepristone 200 mg i närvaro av läkare eller barnmorska/sjuksköterska med delegation. Patienter som behöver ta mifepristone helgdagar får det av jourhavande gynekolog/barnmorska eller sjuksköterska med delegation på avd 8/akuten LL. Efter tablettintaget stannar hon cirka en halvtimme på mottagningen. Om hon kräks upp tabl inom 1 tim kan hon få ytterligare 1 tablett efter antiemetika. Om hon kräks efter 1 tim ingen åtgärd.

3a) Tidig medicinsk abort på gyn-avd

48 tim efter mifepristoneintag kommer patienten till avd 8/gynmott LL som dagpatient. Patienten applicerar 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt klockan 06.00 hemma och intar 1 g Alvedon och 1 tablett Naproxen 500 mg, därefter ska patienten ligga ner 30 minuter. Kommer sedan till avdelning klockan 08.00. Patienten äter frukost hemma, får bara dricka under vistelsen på avdelningen, fikar före hemgång.

För smärtlindring används tabl Alvedon, tabl Naproxen 500 mg. Tabl OxyNorm 5 mg, (orallösning OxyNorm 1 mg/ml, 5 ml gäller bara Växjö) eller inj Morfin 10 mg (0,1 mg/kg) s.c. (om patienten inte har venflon).

Om patienten inte börjat blöda efter 3 timmar eller sparsam blödning får hon ytterligare 2 tabl Cytotec sublingualt/vaginalt som engångsdos.

Observationstiden på avdelningen bör vara 4-6 timmar.

Om pat inte börjat blöda inom 1 vecka efter besöket på avdelningen uppmanas hon att åter kontakta abortmottagningen för en ny bedömning/behandling. Om patienten fortfarande inte börjat blöda inom en vecka efter andra behandlingen ska hon bokas till läkare pågynmottagningen för vidare bedömning.

4b) Tidig medicinsk abort i hemmet

Kriterier: Kvinnan ska vara myndig (≥ 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 . Patienten erhåller telefonnummer där hon kan ringa för att få råd och stöttning abortdagen.

48 tim efter mifepristoneintag äter patienten frukost, får bara dricka under dagen, äter som vanligt på kvällen. Cirka kl 8 till 10 på förmiddagen applicerar kvinna 4 tabl Cytotec 0,2 mg vaginalt, och intar 1 gram Alvedon och 1 tabl Naproxen 500 mg, patienten ska därefter ligga ner 30 min.

Om patienten inte börjat blöda eller har en sparsam blödning efter 3 timmar tar hon ytterligare 2 tabl Cytotec sublingualt. Patienten får med sig 4 tablett Alvedon

500mg, 2 tabl Naproxen 500 mg, 2 tabl OxyNorm 5 mg. Vid behov av mer smärtlindring köper patienten själv Alvedon och tar enligt rekommenderad dosering på förpackning, om det är otillräckligt bör patienten höra av sig på angivna kontaktuppgifter.

Det är normalt att blöda upp till 2-3 ggr vanlig mens, men om det blöder ljusröda stora koagler som inte stannar av, ska patienten komma för bedömning av blödning.

Om pat inte börjat blöda inom 1 vecka uppmanas hon att åter kontakta abortmottagningen för en ny bedömning/behandling. Om patienten fortfarande inte börjat blöda inom en vecka efter andra behandlingen ska hon bokas till läkare på gynmottagningen för vidare bedömning.

4) Uppföljning med ett graviditetstest minst fyra veckor efter aborten som kvinnan utför i hemmet. Fem veckor efter aborten rings kvinnan upp av abortbarnmorskan för uppföljande samtal angående preventivmedel och hälsotillstånd

Vid positivt test kontakta kvinnan gynmottagningen, 0470 - 58 8470 för tid till dagjouren

- På dagjouren kontroll om viabel graviditet
 - Ser man en viabel graviditet alt grav rester >15 mm nytt försök med Mifegyne (vid viabel grav) och Cytotec alt om pat önskar exceres
 - Ser man ingen viabel grav eller/och grav rester < 15 mm tas S-HCG den dagen och 1 vecka senare, avvakta med vidare behandling tills dess
- Vid sparsam-måttligt blödning, avvakta över nästa mens. Den genomsnittliga blödningstiden efter tidig medicinsk abort brukar ligga kring 2 veckor.
- Vid riklig blödning får patienten läkartid på gynmottagningen CLV/LL.
- Om fortsatt blödning efter mens tar patienten kontakt med gynmott Växjö eller Ljungby för läkartid. Om blödning och ”rester” >15 mm ges 2 tabl Cytotec i 1:a hand . Exeres vid riklig blödning eller mycket långdraget förlopp, >4-6 veckor.

5.1.2 Abortkategori B (1) Medicinsk abort flerdos 9 v+1-11 v+6 dagar, på gynavd/gynmott LL, diagnos O04.9B

Graviditetslängd ≥ 9 v + 1 d - ≤ 11 v + 6 d: mifepristone + Cytotec (första dosen Cytotec tas hemma klockan 06.00). Patientinformation nr 2 (finns i G-katalogen under Patientinformation-Patientinformation ABORT)

Behandlingsgång

1) Patienten söker för abortrådgivning/information om abortmetod. Viktigt att patienten förstår att hon kan se ett foster tillsammans med blödning och placenta. Tid till avdelningen bokas av bedömande barnmorska med mifepristonintag 48h före inläggning på avdelningen OBS! Endast 1 patient vecka 9+/dag.

Läkaren/barnmorskan för in läkemedel för medicinsk abort i patientens läkemedelslista, finns mallar i CC, medicinsk abort.

2) Patienten intar på mottagningen 1 tablett Mifepristone 200 mg i närvaro av läkare eller barnmorska/sjuksköterska med delegation. Patienter som behöver ta Mifepristone helgdagar, får det av barnmorska/sjuksköterska med delegation eller av jourhavande gynekolog på avd 8/akutmott LL. Efter tabl-intaget stannar hon cirka en halvtimme på mottagningen. Om hon kräks upp tabl inom 1 tim, kan hon få ytterligare 1 tablett efter antiemetika. Om hon kräks efter 1 tim ingen åtgärd.

3) 48 tim efter mifepristoneintag kommer patienten till gyn-avd 8/gynmott LL som dagpatient. Hon äter frukost hemma, får bara dricka under vistelsen på avdelningen, fikar före hemgång. Patienten applicerar 4 tabl Cytotec 0,2 mg vaginalt och tar tabl Alvedon 1 g, tabl Naproxen 500 mg kl06.00. Därefter ska hon ligga ner 30 minuter. Kommer till avdelningen klockan 08.00. Upprepa Cytotec 0,2 mg 2 tabl sublinguallt var 3:e timme tills patienten aborterat, max 4 doser. Blödningen samlas in i plastbäcken. För smärtlindring används tabl Alvedon, tabl/supp Naproxen 500 mg, Tabl OxyNorm 5 mg, oral lösning OxyNorm 1 mg/ml 5 ml eller inj Morfin 10 mg (0,1 mg/kg) s c (om patienten inte har venflon).

När patienten aborterat inspekteras blödning/abortrester av sjuksköterska/barnmorska/läkare för att verifiera att patienten har aborterat. Patienten kvarstannar ytterligare 2 tim på avdelningen. Om fortsatt stor blödning eller tveksamhet om patienten aborterat, kontroll med ultraljud. Om >20 mm uterusinnehåll – akut exeres eller avvakta. Om kraftig blödning efter hemgång – akutbesök med ställningstagande till exeres eller ytterligare 2 tabl Cytotec och observation på avd.

De flesta behöver 2-3 doser Cytotec efter den initiala. 80 % aborterar inom 6 tim, nästan alla inom 8 tim.

Om patienten inte är klar för hemgång inom 8 tim, skrivs hon in på avd 8 CLV/avd 6 LL.

4) Inget återbesök/uppföljning.

- Vid sparsam-måttligt blödning, avvakta över nästa mens. Den genomsnittliga blödningstiden efter tidig medicinsk abort brukar ligga kring 2 veckor.

- Vid riklig blödning får patienten läkartid på gynmottagningen CLV/LL.
- Om fortsatt blödning efter mensen tar patienten kontakt med gynmott Växjö eller Ljungby för läkartid. Om blödning och ”rester” >15 mm ges 2 tabl Cytotec i 1:a hand . Exeres vid riklig blödning eller mycket långdraget förlopp, >4-6 veckor.

5.1.3 Abortkategori B (2) Vakumexeres >7 v+0 - 12 v+0 dagar, diagnos O04.9A eller B

Patienter kan göra abort t.o.m 12 veckor+0 genom vakumexeres om det bedöms lämpligast. Det är dock inte första hands metod.

Efter samråd med van operatör kan man göra vakumexeres ytterligare någon dag, dock längst till 12 v+6 d.

Behandlingsgång

- 1) Patienten söker för abortrådgivning.
- 2) Patienten informeras om hur vakumexeres går till och om eventuell preoperativ behandling med Cytotec.
- 3) Patienten fyller i hälsodeklaration.
- 4) Patienten får tid för poliklinisk operation.
- 5) 0-para och gravida ≥ 10 v+0 d förbehandlas med 2 tabl Cytotec 0,2 mg p.o. cirka kl 21 kvällen före VE. Patienten får eventuella Cytotec-tabletter med sig hem.
- 6) Om pos klamydiaprov omriktas provsvar till SESAM/gynmott LL, de meddelar patienten så att det blir behandling och partnerspårning snarast. Om prov tagits och svar ej kommit, gör DKE en telefonförfrågan till Mikrobiologen operationsdagen så att man i förkommande fall kan ge peroperativ antibiotika. Ge startdos Doxycyklin 200 mg p.o. i samband med op
- 7) Patienten informeras att hon kan sjukskriva sig själv upp till en vecka efter operationen.
- 8) Inget återbesök.

5.1.4 Abortkategori C (1), 12 v+1 – 17+6v dagar, diagnos O04.9C

C) Graviditetslängd ≥ 12 v + 1d - ≤ 17 v + 6 d:

mifepristone + Cytotec (första dosen Cytotec tas hemma klockan 06.00) + instrumentell exeres vid behov.

Inlägges på avd 8, vårdas CLV.

Patientinformation nr 3 (finns i G-katalogen under Patientinformation-
Patientinformation ABORT)

Behandlingsgång

1) Patienten söker för abortrådgivning.

2) Patienten informeras om hur abort går till, att man sätter nål för att ta bastest och kopplar infusion.

3) Informera om rutiner kring omhändertagande av foster (kremering). Om patienten önskar annat omhändertagande ordnar hon det själv i samråd med kurator. Vid abort p.g.a. fostermissbildning, diskutera obduktion och skriv eventuell remiss.

4) Patienten intar 1 tabl Mifepristone i närvaro av läkare eller barnmorska med delegation.

5) Patienten applicerar 4 tabletter Cytotec 0,2 mg vaginalt klockan 07.00 hemma och ligger ner 30 minuter. Tar tablett Alvedon 1 mg och tablett Naproxen 500 mg.

6) 48 timmar efter mifepristoneintaget kommer patienten till avd 8 CLV där hon skrivs in. Hon äter frukost hemma sedan fastande.
Läkemedel skrivs i Cambio Cosmic. Kontrollera att patienten fått information om fosteromhändertagande; rutin/eget omhändertagande och fyll i detta på blankett "Läkarintyg till patologavdelningen för omhändertagande av foster enligt begravningslagstiftningen".

7) Patienten kommer till avdelningen klockan 09.00 får då upprepade Cytotec 0,2 mg 2 tabl sublinguallt var 3:e timme tills patienten aborterat, max 4 doser. Generös smärtlindring efter behov, ex tabl Naproxen 500 mg, tabl OxyNorm 5 mg, inj i.v. Morfin 10 mg/ml (späd till 10 ml med NaCl) 2-10 mg till smärtfri, PCB, EDA. Vid behov av lustgas överflyttas patienten till förlossningen.

8) När patienten aborterat bedöms placenta. Om placenta inspekteras hel och ingen blödning, kan man avstå från exeres. Om placenta ej avgår eller bedöms inkomplett görs instrumentell exeres. Hur brådskande detta ska ske beror på den kliniska bilden.

Fostret omhändertas för kremering enligt gällande rutiner eller eget omhändertagande. Vid fostermissbildning som abortindikation kan obduktion vara aktuell, kontrollera att patienten är informerad och att remiss är skriven i förekommande fall.

9) Om patienten inte aborterar 3 tim efter 4:e Cytotecdosen p.o. ges en ny dos mifepristone 200 mg kl.24.00 och man startar med ny dos Cytotec 4 tabl vaginalt nästa morgon. Därefter 2 tabl Cytotec vaginalt/sublinguallt var 3:e tim, max 4 doser.

10) Patienten utskrives med information, eventuell sjukskrivning.
Ställningstagande till laktationshämmande behandling med Dostinex efter 15 v.
Slutanteckning.

11) Inget återbesök vid behov.

5.1.5 Abortkategori D, 18 v+1 - 21 v+6 dagar, kräver tillstånd från Socialstyrelsen, diagnos O04.9D

D)Graviditetslängd $\geq 18v + 0 d - \leq 21 v + 6 d$: mifepristone + Cytotec (första dosen Cytotec tas hemma klockan 06.00) + instrumentell exeres vid behov (2-stepsabort), vårdas CLV.

Patientinformation nr 4 (finns i G-katalogen under Patientinformation-
Patientinformation ABORT)

Behandlingsgång

- 1) Patienten söker för abortrådgivning och graviditeten är $>18 v + 0$ dagar. Om patienten har medicinsk indikation t.ex. fynd av missbildning vid ultraljud eller kromosomavvikelse får patienten ofta i första hand information och omhändertagande via diagnostiserande läkare.
- 2) Läkare gör ultraljud och daterar graviditeten och skriver ett läkarintyg (särskild blankett) kring omständigheterna som föranleder ansökan om abort.
- 3) Planerar tider tillsammans med sekreterare på gyn avdelningen för mifepristone intag och inläggning på avdelningen.
- 4) Kuratorsutredning är obligatorisk och skrivs (särskild blankett).
- 5) Ansökan till Rättsliga rådet SoS, kuratorsutredning och läkarintyg, blanketter finns på SoS hemsida
<http://www.socialstyrelsen.se/blanketter>

Abort eller avbrytande av havandeskap - Ansökan om tillstånd till abort eller avbrytande av havandeskap
68012 2004-6

Abort eller avbrytande av havandeskap - Medicinsk utredning att bifogas ansökan om tillstånd till abort eller avbrytande av havandeskap
68061 2004-6

Abort eller avbrytande av havandeskap - Psykosocial utredning att bifogas ansökan om tillstånd till abort eller avbrytande av havandeskap 68071 2004-6

Ansökan faxas till SoS senast torsdag kl 14. I samband med att ansökan skickas är det ofta lämpligt att göra en preliminär planering av tider för mifepristoneintag och inläggning på avd 8.

6) Rättsliga rådet har sammanträde och beslutet meddelas till kurator fredag. Kurator tar kontakt med patienten fredag förmiddag och meddelar beslutet. För patient som får ansökan beviljad ger kuratorn handlingarna till sekreterare på gyn-avd som kontrollerar tider för tablettintag mifepristone och tid för inläggning på avd 8 och planerar detta. Tillståndet är giltigt i en vecka och tider planeras efter det. Information angående rutiner om abort har getts vid första mötestillfälle.

För patienter som får avslag på sin ansökan avbokas planerade tider, vid behov av förnyad läkarkontakt ordnas det mellan kurator och sekreterare på gyn-avd.

7) 48 timmar efter mifepristone intaget kommer patienten till avd 8, där hon skrivs in. Läkemedel skrivs i Cambio Cosmic.

Kontrollera att patienten fått information om fosteromhändertagande; rutin/eget omhändertagande och fyll i blankett "Läkarintyg för omhändertagande av foster enligt begravningslagstiftningen".

Hon ska äta frukost men ska därefter vara fastande.

8) Patienten får 4 tabl Cytotec 0,2 mg vaginalt, tabl Alvedon 1 g, 1 supp Naproxen 500 mg. Upprepa Cytotec 0,2 mg 2 tabl sublingualt var 3:e timme tills patienten aborterat, max 4 doser. Generös smärtlindring efter behov, ex supp Naproxen 500 mg, inj i.v. Morfin 10 mg/ml(späd till 10 ml med NaCl) 2-10 mg till smärtfri, PCB, EDA. Vid behov av lustgas överflyttas patienten till förlossningen.

9) Patienten informeras om hur abort går till, att man sätter nål för att ta bastest och kopplar infusion.

10) När patienten aborterat bedöms placenta. Om placenta inspekteras hel och ingen blödning, kan man avstå från exeres. Om placenta ej avgår eller bedöms inkomplett ge inj.syntocinon 2ml enligt generell läkemedelslista.Om placenta avgår efter det görs instrumentell exeres. Hur brådskande detta ska ske beror på den kliniska bilden.

Fostret omhändertas för kremering enligt gällande rutiner.

Vid fostermissbildning som abortindikation kan obduktion vara aktuell, kontrollera att patienten är informerad och att remiss är skriven i förekommande fall.

11) Om patienten inte aborterar 3 tim efter 4:e Cytotecdosen sublingualt ges en ny dos mifepristone 200 mg kl. 24.00 och man startar med ny dos Cytotec 4 tabl

vaginalt nästa morgon. Därefter 2 tabl Cytotec sublinguallt var 3:e tim, max 4 doser.

12) När föräldraparet gått hem, går personal från avdelning 8 ner med fostret till patolog-/obduktionsavdelningen. Viktigt att se till att remiss till patologavdelningen för omhändertagande av foster är skriven, uppmärksamma särskilt om speciella önskemål finns.

a. Fostret finns kvar på bårhuset en månad. Därefter skickas det till Hovshagas begravningsplats för kremation. Om inga speciella önskemål finns sker jordning i Hovshagas minneslund. Om det finns önskemål om annan minneslund skickas det direkt från krematoriet dit. Även jordbegravning kan ske efter speciella önskemål.

b. När obduktion krävs, (i fall av misstänkt missbildning som konstaterades via ultraljud) sker det på rikshospitalet i Köpenhamn. Patolog-/obduktionsavdelningen sköter beställning av transport dit. Sekreteraren på avdelning 8 meddelar Patolog-/obduktionsavdelningen vilken portkod det är. Portkoden byts varje vecka. Sedan kontakar sekreteraren Rikshospitalet för att höra om obduktionen är klar och meddelar patologen-/obduktionsavdelningen när hämtning kan ske samt ev ny portkod. Patologen-/obduktionsavdelningen beställer transport tillbaka. Obduktionsremiss inkluderar även placentaremiss. Hela MVC journal, svar på genetisk utredning samt ultraljudsrapporter följer med remissen.

12. Återbesök till läkare efter 1-2 mån på gynmottagningen.