

Abort spontan och uteblivet missfall - KK HS

Hitta i dokumentet

[Riktlinjer för handläggning av spontan abort](#)
[Läkarbesök:](#)
[Komplett spontanabort](#)
[Inkomplett spontanabort](#)
[Pågående spontanabort med riklig blödning](#)

[Uteblivet missfall \(missed ab\), ofostrig graviditet](#)
[Spontanabort eller uteblivet missfall från 12+1 veckor \(uterus storlek\)](#)
[Bilaga](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Riktlinjer för handläggning av spontan abort

Patient som kontaktar gynnottagningen dagtid bedöms av sjuksköterska/barnmorska på telefon eller vid akutbesök på mottagningen – se vårdriktlinje "[Blödning, smärta i tidig graviditet – KK HS](#)..." På AKM finns särskild skriftlig information med telefonnummer till barnmorsketeam. Detta ges till patienter som söker kvällar och helger, för vidare handläggning/uppföljning.

Läkarbesök:

OBS! Man måste säkerställa att det förelegat/föreligger en intrauterin graviditet. Se vårdriktlinje [Extrauterin graviditet](#) resp [Mola](#). Kuratorskontakt vid behov.

Ultraljud:

Kriterier för icke viabel graviditet:

- Foster med CRL >10 mm utan synlig hjärtaktivitet
- Tom hinnsäck >25 mm
- Tidigare viabel graviditet där adekvat tillväxt och hjärtaktivitet inte ses

Vid minsta tveksamhet förnyad undersökning efter minst 7 dagar.

Komplett spontanabort

- Anterioposterior diameter = AP < 15 mm och utan tecken till tydlig graviditetsrest.

Kräver ingen ytterligare behandling eller uppföljning om man säkert vet att det tidigare förelegat en intrauterin graviditet. Vid tveksamhet uppföljning med s-hCG med 2-3 dagars mellanrum för att utesluta extrauterin graviditet eller mola. Se vårdriktlinje [Extrauterin graviditet](#). Graviditetstest i hemmet efter 3-4 veckor ska vara negativ, annars kontakt.

Inkomplett spontanabort

- AP diameter >15 mm
- Färsk vaginal blödning

80 % aborterar komplett utan behandling.

Behandling

1. Exspektans 1-2 veckor. Ge information om det förväntade förloppet och skicka med analgetika: T. Ibumetin 400 mg, 3 st och Alvedon (eller T. Panocod, 4 st).

Återbesök med ultraljud efter 7-9 dagar.

- Om AP diameter <15 mm och klinisk bild medger, avslutas patienten
- Om AP diameter >15 mm kan medicinsk behandling ges (var god se missed abortion)
Om uterus storlek <9 ve kan behandling ske i hemmet.
Graviditetstest efter 3-4 veckor.

Mindre abortrester kan ibland hämtas ut med [aspirationscurette](#). Se riktlinje.

2. Om kvinnan inte vill expektera det spontana förloppet eller vid misslyckad medicinsk behandling, utförs exaeres efter förbehandling med T. Cytotec 2 tabl per os 3 tim preoperativt. Peroperativ ultraljudsundersökning vid misstanke om ofullständig exaeres.

Pågående spontanabort med riklig blödning

- Ställningstagande till akut exaeres.
- Kontrollera NEWS, Hb, blodgruppering. Till Rh-neg patient ges inj Rophylac 1500 E/200 µg.

Uteblivet missfall (missed ab), ofostrig graviditet

- Ingen eller sparsam blödning
- Intakt hinnsäck, foster utan hjärtaktivitet

Dessa kvinnor bör inte avvakta det spontana förloppet då endast cirka 25 % kan förväntas abortera komplett inom 48 timmar. Tvåläkarbedömning före behandlingsstart.

1. Medicinsk Behandling

Administrering eller planering för intag av T Mifegyne 200 mg, 1 st p.o. Mifegyne intas alltid på sjukhus.

Behandling med Cytotec startas 36-48 timmar efter intag av Mifegyne (upp till v 9+0 kan man veid behov starta med Cytotec redan efter 24 tim).

- T Cytotec 0,2 mg, 4 st vaginalt, alternativt 3 st sublinguallt. Kan upprepas efter 3 tim. Analgetika ges enligt vårdriktlinje för medicinsk abort.
- Om uterus storlek <9 ve kan behandling ske i hemmet.
- Om uterus storlek >9 ve kontrollera blodgruppering.

80 % aborterar komplett efter medicinsk behandling.

Uppföljning hos barnmorska efter 3-4 veckor, alternativt graviditetstest i hemmet. Om blödnings avstannat avslutas patienten.

Vid tveksamhet om behandlingen lett till avslutad graviditet, görs ultraljudsundersökning av doktor. Om då kvarvarande hinnisäck eller AP-mått >15 mm, utförs exaeres efter förbehandling med T. Cytotec 2 tabl per os 3 tim preoperativt.

2. Exaeres

Om kvinnan önskar primär exaeres, utförs detta efter förbehandling med T Cytotec, var god se ovan. Ultraljudskontroll peroperativt vid tveksamhet om kvarvarande rester. Rophylac 1500 E/200 µg ges vid exaeres.

Spontanabort eller uteblivet missfall från 12+1 veckor (uterus storlek)

Behandling som vid medicinsk abort från 12+1 veckor

1. Mifepristone 200 mg. Patienten återkommer efter 36-48 timmar.
2. 4 tabl Cytotec à 200 µg vaginalt om kvinnan inte har börjat blöda, annars 3 tabl Cytotec sublinguallt.
3. Behandlingen kan upprepas 2 gånger med 3 timmars intervall så att man totalt ger 3 doser.
4. Laktationshämmning vb (om graviditeten är 16 veckor eller mer).
5. Att missfallet är komplett bedöms av läkare. Om placenta inte avgår eller kan fås att avgå, utförs exaeres.
6. Till Rh-neg patient ges Rophylac 1500/200 µg.
7. 1 ml Oxytocin (8,3 µg/ml) ges vid graviditetstidslängd >18+0 veckor, efter fostrets framfödande.
8. Gravtest i hemmet efter 3-4 veckor.

Bilaga

[Flödesschema spontanabort och uteblivet missfall – KK HS](#)

Uppdaterat från föregående version

2023-04-24: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

2022-01-17: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

2020-02-10: Lagt till de tre första meningarna under Uteblivet missfall/Medicinsk behandling.
2019-05-16: Kba tillagda.
2019-02-26: justerat ett fel, Oxytocin 8,3 mg till µg.
2018-10-01: Ändrat första stycket, bedöms av av ssk/bm på tfn eller mott.. Lagt till länk
riktlinje Blödning, smärta tidig graviditet...sista sidan punkt 3 ändrad Cytotecbehandling.
2018-06-19: Ändrat under Medicinsk behandling sid 2, tagit bort Mifepristone samt lagt till om
Rophylac punkt 6 sista sidan.
2018-02-26: preciserat Cytotec-ordinationen.
Ersätter: 2014-05-26 KK Halmstad