
Medicinsk abort efter v 18+0 – riktlinjer för omvårdnad

Mifepristonintag senast på dag v18+0 är kvinnans fria val, men from 18+1 krävs tillåtelse från Socialstyrelsens rättsliga råd.

Mifepristoneintag. Räknas som det datum då aborten utförs.

- 1 tablett 200mg per oralt sväljs på kliniken. Se ARG rapport 78.

Administrering av Misoprostol

- Ge ordinerad analgetika i förebyggande syfte enligt ordination.
- Första dosen misoprostol (4 tabletter) förs upp i vagina (så högt upp som möjligt) av patienten. Som alternativ (om kvinnan har börjat blöda) kan tabletterna ges sublinguallt (under tungan).
- Därefter ges upprepade doser av 2 tabletter (400 mcg) var tredje timme tills fostret föds fram. Se ARG rapport 78.

När kvinnan kommer till avdelningen

- Visa in kvinnan och eventuell medföljande anhörig i reserverad enkelsal med toalett. Kontrollera ID och sätt på ID-band.
- Fråga om eventuell påbörjad blödning, smärta, illamående eller andra effekter av mifepristonintaget.
- Fråga om kvinnan tycker sig vara välinformerad om vad som skall ske under dagen, och svara på eventuella frågor/informera ytterligare. Bekräfta önskemål eller fråga ånyo om visning av fostret.
- Informera om huruvida närstående kan få stanna över natten.
- Sätt perifer venkateter (PVK). Tag blodgruppering (om ej gjort vid mifepristonbesöket),
- Om kvinnan önskar kan hon byta till sjukhuskläder (men hon kan med fördel behålla privata bekväma kläder)
- Sätt in bäcken på toaletten och informera om att det skall användas vid alla toalettbesök, även om inget aktivt värkarbete påbörjats. Info om att ringa på klockan efter toalettbesöket så att ansvarig personal kommer och tömmer bäckenet.
- Allt blodigt material skall undersökas tills aborten är komplett, dvs. att foster och placenta har identifierats.
- Se till att det finns sax på rummet.
- Se till att oxytocin finns uppdraget i läkemedelsrummet.

Smärtlindring

- Använd VAS för smärtskattning och utvärdering av given analgetika. Dokumentera i läkemedelshantering i journalen.
- Om ytterligare smärtlindring behövs – ge enligt ordination
- Informera om att smärtan kan lindras av att vara i rörelse/värme/massage.
- PCB
- Vid starkare smärtupplevelse ges injektion Morfin enligt generell eller individuell ordination, företrädesvis intravenöst. Informera om ev illamående/ yrsel/ trötthet som bieffekt och ge antiemetika vid behov.
- Kom ihåg att smärtupplevelsen kan öka om kvinnan är spänd och orolig – informera, lugna och svara kontinuerligt på de funderingar och frågor som uppkommer. Även supp diazepam (alternativt tablett om kvinnan absolut ej vill ha supp) kan vara av värde (och ges enligt generell eller individuell ordination).
- Fri mat och dryck fram till aborten

Aborten

- Uppmana kvinnan att vara uppe/byta ställning i möjligaste mån.
T ex knästående i sängen mot uppfälld huvudända, sittande på pall bredvid sängen, eller stående stödd mot sänggaveln.
- Uppmuntra till "fokuserad andning" (d.v.s. andas lugnt/inte hålla andan) under värk/när smärtan är som starkast. Andas gärna med kvinnan för att undvika att hon håller andan eller hyperventilerar.
- Låt kvinnan få sitta på bäcken/toa, alternativt halvsitta i sängen.
- Om kvinnan känner "tryck nedåt"/"som om hon behöver bajsas" – uppmana henne att "trycka på" under värk/försöka vila när smärtan släpper.
- Om fostret fastnar/inte kommer på en värk – låt fostret vara och invänta nästa värk; be då kvinnan "trycka på" så mycket som möjligt. Om det inte fungerar; tillkalla läkare. Lugna och förklara. Prova knästående och eventuellt diazepam intravenöst. Ha då helst kvinnan i sängen, eftersom även en liten dos kan ha stor effekt på muskeltonus.
- Om man behöver stöd vid omhändertagande av fostret skall gynekolog (inte neonatolog) tillkallas.
- Om fostret inte stötts ut 3 timmar efter samtliga doser misoprostol skall läkare (gynekolog) kontaktas för att bedöma patienten snarast och vid behov omgående förnya mifepristonordination 200mg. Denna dos mifepristone bör ges så snart som möjligt. Därefter får patienten sova fram till nästa morgon då behandlingen fortsätter enligt Nationella rekommendationer (Se ARG rapport nr 78)
- Om fostret uppvisar reflexmässiga rörelser såsom gasping eller ryckningar i extremiteter skall fostret omhändertas palliativt. Detta innebär att fostret bäddas in

tätt (likt ett lindebarn) samt att man håller området kring fostret mörkt och varmt (undvik nedkyllning).

Efter aborten

- Om fostret kommer, men inte placenta; klipp av navelsträngen. Ge oxytocin 8,3 ug enligt ordination.
- Kontrollera blödningsmängd. Vid stor blödning tag puls och blodtryck, koppla infusion Ringer-Acetate, tippa sängen med huvudändan nedåt, och kontakta ansvarig läkare.
- Uppmana kvinnan att säga till vid nya sammandragningar och/eller tryck nedåt och tag gärna upp henne på bäcken för att kunna krysta ut placenta.
- Om placenta inte avgått inom (ungefär) 1 timma, gör undersökning och kontroll i gynstol. Om placenta ej kan avlägsnas kontakta ansvarig läkare för att försöka få ut placenta.
- Om placenta avgår skall barnmorska/läkare bedöma om placenta är komplett. Vid tveksamhet tillkalla ansvarig läkare. Exeres skall endast utföras om stor bit av placenta ligger kvar eller om patienten blöder rikligt. I övriga fall kan behandling ske med extra misoprostol. Läkare ordinerar.
- Om exeres inte är nödvändig behövs ingen fasta
- I väntan på exeres; sedvanliga kontroller av allmäntillstånd, blödning etc.
- Ge Dostinex om detta är ordinerat snarast efter att aborten är komplett.
- Ge Rh-profylax om kvinnan är Rh-negativ.

Fostret

- Vid eventuell visning av fostret, torka rent o lägg fostret i handduk/rondskål. Om kvinnan/paret har någon filt eller liknande med sig, bädda med denna.
- Fostret skall visas av ansvarig barnmorska-vid första tillfället. Därefter kan annan van vårdpersonal (undersköterska) visa ensam. Dokumentera visningen i journalen.
- Fostret packas enligt lokal rutin. Kom ihåg att märka ordentligt med namnetiketter.
- På PAD-remisser för foster som aborterats pga. fosterskada skall ansvarig läkare namnges på remissen.
- Grundregeln är att fostret skall vara kvar på avdelningen minst under den tid kvinnan är ineliggande.
- Inga foster lämnas till Patologen utan medföljande blankett om fosteromhändertagande, undertecknad av ansvarig läkare. Detta gäller även om fostret inte kommit ut intakt. Observera om det står något om särskilda önskemål på blanketten.

- Om kvinnan (paret) framfört önskemål att de vanliga rutinerna för anonymt omhändertagande ska ersättas med annat förfarande så handläggs detta av kurator som ska kontaktas direkt.
- Spara kopia på omhändertagandebblanketten enligt lokala rutiner

Utskrivning

- Fråga om kvinnan/paret, har några frågor eller ytterligare funderingar kring själva abortförloppet.
- Om kuratorskontakt ej är upprättad; erbjud detta/lämna visitkort och informera om möjligheten att ta kontakt i ett senare skede.
- Ge sedvanlig information om eftervård (egenvård: blödning, hygien, eventuella infektionstecken etc.) Kontrollera att patienten har kvar broschyren med information om efterförloppet.
- Informera om att kvinnan skall återkomma om hon får problem med mjölkproduktion.
- Formell utskrivning skall göras av ansvarig läkare eller delegeras till ansvarig personal.

Handledning

Arbetsgivaren ska tillse att handledning/falldiskussion sker regelbundet (rekommenderas varje månad) för all personal involverad i abortvården.

2018-05-29

