

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Provosert abort</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 06.06.2024/06.06.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Gynekologisk seksjon generell	Versjon: 6.01
Godkjenner: Thornhill, Heidi	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Thornhill, Heidi	Dok.id: D36556

Definisjon

Svangerskap som velges avbrutt i henhold til norsk lov

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/abort-svangerskapsavbrudd-veileder-til-forskrift>

LINK TIL SPL: PROSEDYRE

Legale aspekter

- Regulert i "Lov av 13. juni 1975, nr. 50 om svangerskapsavbrudd med endring i lov av 16. juni 1978 nr. 66" med virkning fra 1. januar 1979
- Selvbestemt abort inntil utgangen av 12. uke, beregnet fra siste menstruasjons første dag gir kvinnen rett til selv å bestemme valget om å avbryte eller fullføre et svangerskap. "Lov av 2. juli 1999, nr 63 om pasientrettigheter" gir kvinnen rett til å bestemme valget av sykehus og metode
- Ved varighet over 12 fullgatte uker, må søknaden behandles i nemnd
- Er hun under 16 år, skal verge signere begjæring om svangerskapsavbrudd. Dersom hun ikke vil informere foresatte av spesielle grunner, kan med.stud./LIS lege signere begjæringen etter å ha konferert med en overlege.
- Kvinnen kan søke sykehuset direkte
- Kvinnen signerer begjæringen, sykepleier har ansvar for å gi informasjon om inngrepets art, mulige komplikasjoner og råd om prevensjon
- Fylkeslegen er ansvarlig for å organisere sykehustjenesten i regionen slik at alle sider ved abortloven blir ivaretatt
- Helsepersonell kan reservere seg mot å assistere ved- eller å utføre behandlingen. Fritaket omfatter ikke journalskrivning, pleie, stell eller håndtering av komplikasjoner

Forekomst

- På landsbasis ca 12.000 årlig, ca 95 % i første trimester og ca 80% før uke 9.
- Livstidsrisiko nær 40 %

Diagnostikk, begjæring og utredning

- Amenoré og positiv graviditetstest
- Rh-typing og klamydiaprøve anbefales, HIV- og hepatittstatus etter samtykke hos risikopasienter
- Etter begjæring er fremsatt, får kvinnen time ved behandlende avdeling for informasjon og undersøkelse
- "Journal ved begjæring av svangerskapsavbrudd" utfylles i Natus
- Sykehuset kan henvise videre til rådgivning, ved sosionom eller Amatheia.
- Svangerskapets varighet vurderes ved vaginal ultralyd for å bestemme svangerskapets varighet og valg av metode.

Datering:

Vi benytter ultralyd til datering av gestasjonsalder. Fetocalc har registrert gjennomsnittsstørrelser. Pasienten har rett til selvbestemt abort til uke 11+6 (=12 fullgatte uker), og/eller til funn av følgende målinger:

- BPD (biparietal diameter) ytre/ytre 26 mm
- BPD ytre/indre 23 mm
- CRL (isse-sete lengde) 66 mm
- FL (femurlengde) 12 mm
- Hvis pasienten har avventet noe tid (uker) før behandling, og det er usikkerhet om gestasjonsalder, bør man repetere ultralyd.

Behandling før utgangen av 12. uke**Medikamentell abort (hovedmetode)**

- Kan anvendes i hele 1. trimester
- Kontraindikasjoner
 - Alvorlig astma
 - Binyrebarksvikt
 - Pasient ute av stand til å forstå omfang og betydning av behandlingen
 - Alvorlig inflammatorisk tarmsykdom
 - Morbus Crohn og ulcerøs colitt, dersom aktiv sykdom velges kirurgisk abort.
 - (IBS ingen kontraindikasjon for medikamentell abort)

Gjennomføring:**< 8 svangerskapsuke hjemme eller på sykehuset**

- *Mifepristone (Mifegyne®) 200 mg* inntas po på sykehuset
- 2-3 dager senere innlegges pasienten som dagpasient eller hun fullfører behandlingen hjemme.
- Det gis *800 µg Misoprostol (Cytotec® 4 tabletter à 200 µg)* vaginalt
- Kvalme behandles med *Metoklopramid (Afipran®)* tabletter eller stikkpiller
- 95-98 % aborterer i løpet av få timer
- Hvis ikke pasienten har abortert etter 3 timer gis Cytotec® 400 µg sublinguallt hver 3. time inntil abort. Maksimal dose 12 tbl. Dersom kvinnen utfører abort hjemme er maksimal dose 6 tbl.
- Hvis ikke pasienten har abortert etter 5. dose Cytotec® (til sammen 12 tabletter), vurderes kirurgisk abort eller gjentatt medikamentell prosedyre med Cytotec® neste dag
- Utfører kvinnen abort hjemme, tar hun kontakt neste dag ved liten eller ingen blødning etter inntak av utleverte tabletter (6)

8.-10- svangerskapsuke hjemme eller på sykehuset

- *Mifegyne® 200 mg* gis pr.os og inntas på sykehuset.
- 2-3 dager senere innlegges pasienten i avdelingen eller hun kan fullføre behandlingen hjemme.
- *800 µg Cytotec® (4 tabletter à 200 µg)* vaginallt.
- Hvis ikke pasienten har abortert etter 3 timer gis Cytotec® 400 µg sublinguallt hver 3. time inntil abort. Maksimal dose 12 tbl på sykehus. Dersom kvinnen utfører abort hjemme er maksimal dose 8 tbl.
- Hvis ikke pasienten har abortert etter 5. dose Cytotec® (til sammen 12 tabl) vurderes kirurgisk abort eller gjentatt medikamentell prosedyre med

Cytotec® neste dag. Det vurderes individuelt om hun da skal få en ny Mifegyntablett først.

- Utfører kvinnen abort hjemme, tar hun kontakt neste dag ved liten eller ingen blødning etter inntak av utleverte tabletter (8)

10. – 12. svangerskapsuke på sykehuset

- **Mifegyne® 200 mg** gis pr.os og inntas på sykehuset.
- 2-3 dager senere innlegges pasienten i avdelingen.
- **800 µg Cytotec® (4 tabletter à 200 µg) vaginalt.**
- Hvis ikke pasienten har abortert etter 3 timer gis Cytotec® 400 µg sublinguallt hver 3. time inntil abort. Maksimal dose 12 tbl.
- Hvis ikke pasienten har abortert etter 5. dose Cytotec® (til sammen 12 tabl) vurderes kirurgisk abort eller gjentatt medikamentell prosedyre med Cytotec® neste dag. Det vurderes individuelt om hun da skal få en ny Mifegyne tablett først.

Analgetika/kvalmestillende regime

Hjemme under uke 8:

Paracet 500 mg, 6 tabletter

Diclofenac/Voltaren 50 mg, 4 tabletter

Metoklopramide/Afipran 10 mg, 3 tabletter

Hjemme uke 8-10:

Paracet 500 mg, 6 tabletter

Diclofenac/Voltaren 50 mg, 4 tabletter

Metoklopramide/Afipran 10 mg, 3 tabletter

Nobligan/Tramadol 50 mg, 3 tabletter som tas ved behov

På sykehus:

Paracet 500 mg, 6 tabletter

Diclofenac/Voltaren 50 mg, 4 tabletter

Metoklopramide/Afipran 10 mg, 3 tabletter

Nobligan/Tramadol 50 mg, 3 tabletter som tas ved behov

Sterke smerter på sykehus

Morfin 2,5 -5 mg s.c inntil x 3

Ved bivirkninger kan Oksykodon inj være et godt alternativ. (Oxynorm®)

Alle kvinner med **cave NSAIDs** bruker Pinex Forte, 4 tabletter eller

Nobligan/Tramadol, 50 mg, 3 tabletter

Amming

Kvinnen kan amme etter inntak av Mifegyne®.

Hjerteklaffefeil

Endokardittprofylakse i 7 dager etter inntaket av Mifegyne® med Amoxicillin® 350 mg x 2 (blåresept pkt 19).

Kirurgisk abort

- Lege etablerer Orbitrekvisisjon.
- Ved ASA 1 og 2- pasienter: Questback- skjema erstatter innkomstjournal
- Medikamentell modning av cervix før abortinngrep er rutine hos nullipara og de som ikke har født vaginalt.
- 2 tabletter 200 µg Cytotec®, dvs totalt 400 µg vaginalt. Utleveres ved oppmøte operasjonsdag.
- Vakuumaspirasjon utført i generell anestesi eller i paracervical blokkade (PCB)
- Det dilateres med Hegar stifter til 1 mm større enn planlagt diameter på vakuumsug
- Revisjon av kaviteten med butt curette vurderes individuelt
- 2-4 IE oxytocin i.v. gis peroperativt
- Dokumenteres og signeres av kirurg i Natus, IKKE i DIPS. Hvis komplikasjoner ut over det påregnelige; notat i DIPS.

Behandling etter 12. uke (fra 85 dager) til og med uke 16+6.

(Fra uke 17+0 skal kvinnen til Obstetrisk seksjon)

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/abort-svangerskapsavbrudd-veileder-til-forskrift>

- Forutsetter innvilget begjæring om svangerskapsavbrudd via nemnd
- "Journal ved nemndbehandling av svangerskapsavbrudd" skal være utfylt i Natus
- 1.dag: Mifegyne® 200 mg peroralt
- 2 (ikke 3) dager senere blir pasienten innlagt og får Cytotec® 800 µg vaginalt, og smerteprofylakse (se analgetikaregime på sykehus)
- Cytotec® 400 µg per os hver 3. time inntil abort. Maksimal dose: 5/døgn. Analgetika etter behov
- Hvis ikke abort etter 5. dose Cytotec® (til sammen gitt 12 tabl), gis 200 mg Mifegyne® pr.os ved midnatt. Det bør inspiseres vaginalt først. Neste morgen fortsettes Cytotecmedikasjonen. Alle dosene settes vaginalt. Først 800 µg Cytotec, deretter 400 µg hver 3. time inntil abort. Maksimal dose: 5/døgn (til sammen gitt 12 tabl)
- Når rier oppstår, kan oxytocininfusjon startes (dosering som ved fødsel)
- Ved manglende respons bør hinnerivning og/eller kateterballong forsøkes.
- Ved sterk blødning etter komplett eller inkomplett abort utføres utskraping
- Laktasjonshemning vurderes individuelt

Generelle tiltak

Rhesus-(D)-negative får 1500 IE anti-D-immunoglobulin i.m. innen 72 timer etter aborten (IV)

Oversikt (spontanabort tatt med for oversiktens skyld)

	Mifegyne	4 Cytotec initialt	Rh Profylakse	Annet
Spontanabort < 12 uker		x		2 Cytotec hver 3.t max 12
Spontanabort > 12 uker		X	x	2 Cytotec hver 3.t max 12
Missed abortion < 12 uker	x	X		2 Cytotec hver 3.t max 12
Missed abortion > 12 uker	X	X	x	2 Cytotec hver 3.t max 12
Evacuatio ved spontanabort			X	Vurderes indiv.
Provosert abort - hjemme < 8 uker	X	x		Cytotec (+ evnt 2 tabl)
Provosert abort Hjemme eller på sykehus 8-10 uker	X	x	>uke 9	2 Cytotec hver 3.t Max 12)
Provosert abort på sykehus > 10 uker	X	X	x	2 Cytotec hver 3.t Max 12
Kirurgisk provosert abort		2 hos nullipara	X	Eget ønske
Ektopisk svangerskap			Kir beh: alle Med beh: >uke 12	
*Ved provosert abort skal man gi Cytotec til abort skjer, inntil 12 Cytotec, deretter evacuatio hvis ikke effekt.				
*Ved spontanabort vurderes revisio underveis, kan gi inntil 12 Cytotec				
*Antall uker er gitt ut fra størrelse på fosteret målt med ultralyd				

Sykmelding

1. trimester abort: egenmelding anbefales Dersom sykmelding gis: 3 dager fra og med Cytotecdagen. Deretter fastlege.
2. trimester abort: individuell vurdering

Chlamydia trachomatis

Alle pasienter med tilfeldig påvist positiv prøve behandles med;

○ 1.valg: Doxylin 100mg x 2 i 7 dager (blå resept; § 4).

○ **2. valg: Azitromax® 1 g x 1 (blå resept; § 4).**

- Partner henvises til Poliklinikk for veneriske sykdommer, Hudavdelingen eller fastlege for undersøkelse, smitteoppsporing og behandling.
- Ved positiv prøve på aborttidspunktet ved medisinsk abort gis Azitromax® 1 g x 1 per os i avdelingen
- Ved positiv prøve på aborttidspunktet ved kirurgisk abort gis Azitromax® 1 g x 1 pr. os med ett glass vann minst 1 time før narkosen. Evt kan doksycylin (Doxylin 200 mg i.v.) gis peroperativt, og deretter tabletter (Doxylin 100 mg x 2) per os i 7 dager.
- Er prøve ikke tatt, eller hvis vi ikke kan finne svaret, tas ny prøve og man gir behandling når svar foreligger. Ved kirurgisk abort gir man 1g Azitromax som profylakse hvis svar ikke foreligger på aborttidspunkt.

Prevensjon

Prevensjon	Kirurgisk metode	Medikamentell metode
P-piller	Samme dag eller dagen etter inngrepet	Samme kveld etter hjemreise fra dagposten eller neste dag
Depo-Provera/ P- stav	Samme dag som inngrepet	Samme dag som kvinnen får Cytotec før hjemreise
IUD (kobber/Mirena)	I forbindelse med inngrepet	Legges inn av egen lege i forbindelse med første menstruasjon etter medikamentell abort
Nuva Ring	Legges inn i vagina etter at den verste blødning har gitt seg	Legges inn i vagina etter at den verste blødning har gitt seg
P -plaster	Samme dag eller dagen etter inngrepet	Samme kveld etter hjemreise fra dagposten eller neste dag

Oppfølging

Ved all medikamentell abort:

- Graviditetstest 28-30 dager etter aborten. Kjøper selv. Hos rusmisbrukere/andre pasientgrupper hvor man kan tenke seg dårlig compliance på kontrollavtalen må det gjøres en ultralydkontroll før hjemreise for å se at aborten er gjennomført.

Ved positiv graviditetstest skal kvinnen oppsøke fastlegen og få målt s-hCG- Er denne over 500 skal kvinnen ta direkte kontakt med KK.

- **Forløp**
- Oftest ukomplisert
- Psykologiske reaksjoner forekommer
- Prognose; En ukomplisert abort endrer ikke fertiliteten
- Akutte komplikasjoner er like hyppig ved kirurgisk som ved medikamentell abort
- Medisinsk abort kan forårsake behandlingstrengende blødning
- Perforasjon av uterinkaviteten ved kirurgisk abort er svært sjeldent
- Ved erkjent eller mistenkt perforasjon bør pasienten observeres i avdelingen noen timer, evt. over natten
- Metodesvikt kan forekomme ved begge behandlingsformer

Dersom pasienten ringer angående:

- Koagelblødning i mer enn 14 dager
- Blødning som varer mer enn 28 dager
- Smerter som varer i mer enn 14 dager
- Feber (temperatur over enn 38°C)

bør hun vurderes klinisk og evt ta blodprøvestatus (s-hCG/ Hb/LPK/CRP).

Ekstern referanse

[Skjema "Begjæring om svangerskapsavbrudd"](#)