

		Klinikknivå			Kliniske fagprosedyrer
Abortpoliklinikk med sykepleiere					Side 1 av 1
Dokumentplassering: II.SOK.KKK.GPK.2-25		Godkjent dato: 23.02.2023	Revideres innen: 23.02.2025	Sist endret: 23.02.2023	Revisjon: 0.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kvinneklinikken SSK/Kvinneklinikkens poliklinikk SSK/Pasienter og brukere

HENSIKT

Sikre god pasientkvalitet til pasienter som er abortsøkende på poliklinikken

MÅLGRUPPE

Sykepleiere som gjør ultralydundersøkelse av abortsøkende

FREM GANGSMÅTE

Man kan starte opplæring ved å gå sammen med sykepleier som allerede er verifisert til å ha egen poliklinikk av overlege. Deretter må man gå i følge med overlege og få opplæring på ultralyd til denne overlegen godkjenner og verifiserer at sykepleier er trygg på og kan utføre ultralyd på abortpasienter slik at sykepleier kan ha egen abortpoliklinikk. Dette avgjøres sammen med overlege. Lege skal være lett tilgjengelig når man fortsetter alene. Sykepleier skal også ha hatt undervisning i prevensjon før hun har egen abortpoliklinikk .

Alle pasienten henvist utenfra enten fra fastlege eller annen spesialisthelsetjeneste skal undersøkes på nytt for å stadfeste svangerskapslengde. Unntak er pasienter henvist fra «Seksjon for foster medisin og ultralyd» som skal nemdbehandles.

Når pasienten møter til konsultasjon:

Sykepleier tar imot pasienten og fyller ut medisinsk fødselsregister.

Det regnes ut ca. termin ved hjelp av E-Snurte. BT og puls måles.

Pasienten undersøkes med ultralyd og det beregnes termin ved hjelp av CRL. Det tas også Clamidia-test vaginalt.

Alle pasienter på abortpoliklinikken som har en svangerskapslengde over 12+6 gestasjonsuker, CRL over 0,66 cm, skal tilsees av vakthavende lege eller ultralydjordmor for å bekrefte svangerskapslengde. Både lege og ultralydjordmor kan gjøre abdominal ultralyd som er viktig diagnostisk når svangerskapet er kommet langt.

Det skal måles BPD på alle over 12+6 gestasjonsuker, CRL over 0,66 cm, av lege eller ultralyd jordmor.

Alle tvillingsvangerskap skal tilsees av lege. Ved tvil rundt målingene eller vanskelige undersøkelsesforhold skal lege tilkalles.

Når termin er avklart bestemmes metode. <http://ekweb-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok38591.pdf>

Pasienter som er under 9 uker gravid utfører medikamentelt hjemme. De starter med Mifegyn tbl på poliklinikken og får med seg Cytotec tabletter samt smertestillende tabletter hjem. Pasienten ringes opp hjemme 2 dager etter oppmøte.

Pasienter over 9 uker gravid får også medikamentell metode, men de skal være på poliklinikken til aborten er over og sykepleier har sjekket at foster, morkake og hinner er kvittert. Hos disse må Rhesus sjekkes i forhold til å gi immunglobulin anti-D.

Pasienter som man ikke finner en aktiv graviditet på enten fordi det er for tidlig eller fordi graviditeten er gått til grunne sjekkes med blodprøver/ hcg samme dag de er på poliklinikken og to dager etter i samme uke for å se på utviklingen av HCG. Dette svaret skal vises lege som så tar stilling til om pasienten skal komme tilbake for ny undersøkelse. Ved magesmerter må ekstrauterin-graviditet mistenkes

Kirurgisk abort. Dette tilbud brukes unntaksvis hvis det er spesielle hensyn å ta som sykdom eller språkvansker. Da må lege lytte på hjerte og lunger før operasjon og skrive operasjonsmelding. Rhesus må sjekkes på alle i forhold til å gi immunglobulin anti-D.

Utarbeidet av: inger Klouman	Fagansvarlig: Randi Andersen	Verifisert av: □	Godkjent av: Ikke styrt	Dok.nr: D49780
--	--	----------------------------	-----------------------------------	--------------------------

					Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.KKK.GPK.2-25	Utarbeidet av: inger Klouman	Fagansvarlig: Randi Andersen	Godkjent dato: 23.02.2023	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Kvinneklubben poliklinikk SSK/Pasienter og brukere

Prevensjon

Det er et mål at pasienten skal få informasjon og resept på et prevensjonsmiddel når de er i poliklinikken. Sykepleiere må ha hatt opplæring og undervisning om dette av leger slik at de kan forskjellen på de forskjellige midlene samt hvem som kan bruke hva i forhold til BT, røyking og familieanamnese på hjerte-karsykdommer og blodpropp. Dette journalføres slik at lege kan lese dette når resept skrives ut.

Kryssreferanser

Eksterne referanser