

**Missed abortion/ Blighted ovum/ intrauterin fosterdød/ truende aborter/
inkomplett spontanabort før og etter uke 12/ - Prosedyre SSHF**

 Dokument ID:
I.4.8.5-15

 Godkjent dato:
30.09.2020

 Gyldig til:
30.09.2022

 Revisjon:
2.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Omfang

Prosedyren omhandler pasienter med missed abortion/intrauterin fosterdød/ inkomplett spontanabort før og etter uke 12/truende aborter.

Hensikt

Sikre at disse pasientene får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Lege og sykepleier har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Ufrivillig opphør av svangerskap av ulike årsaker før 22 fullgatte uker.

97 % skjer i løpet av første trimester (de første 12 ukene). Mellom 10 og 20 % av alle erkjente svangerskap ender i spontanabort.

Inkomplett spontanabort:	Intrauterint innhold > 20 mm, blødning, kvittering har startet.
Missed abortion:	Intakt gestasjonssekk med avdødt foster, minimal blødning.
Komplett spontan abort:	Intrauterint innhold < 20 mm, har kvittert graviditetsprodukter.
Blighted Ovum:	Tom fostersekk

Årsak	<ul style="list-style-type: none"> • Vanligvis (50-60 %) tilfeldige genetiske feil som hindrer befruktete egg i å vokse
Risikofaktorer	<ul style="list-style-type: none"> • Alder >35 år (III) • Infertilitet, assistert fertilisering (III) • Flere påfølgende tidlige aborter • Flerlingsvangerskap • Myoma uteri • Inneliggende spiral • Kromosomavvik hos foreldre • Sykdom hos mor • Autoimmun sykdom, diabetes mellitus, thyroideaforstyrrelser, PCOS, trombofilier, antifosfolipid antistoffsyndrom, hyperhomocysteinemi, folatmangel (III) • Miljøfaktorer • Røyk, alkohol, narkotika, kaffe, teratogener (mutagener), traume
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Smerter i nedre del av magen/korsryggen • Blødninger/Utflod fra skjeden
Diagnostikk	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sykehistorie</u>: Amenoré, graviditetstest positiv/negativ, blødning per vagina, smerter, vannavgang, avtagende svangerskapssymptomer • <u>Gynekologisk undersøkelse</u>: Inspeksjon (blødning, graviditetsprodukter, åpen mormunn), eksplorasjon (uteri størrelse og konsistens) • <u>Ultral lyd</u>: Intrauterin fostersekk, synlig/vitalt foster, hematoma, lukket/åpen indre mormunn/cervikalkanal • <u>hCG i urin og/eller serum</u>: 4-210.000 IE/l i 1.trimester, 210.000-41.000 IE/l 2. trimester Gjentas innen en uke ved usikker vitalitet, forventet hCG-stigning i serum ila 48 t >50-60 %
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Rester • Infeksjon

 Utarbeidet av:
Inger Ragnhild Klouman & Vilde Rasdal Lehland

 Fagansvarlig:
Vilde Rasdal Lehland & Astrid Liavaag

 Godkjent av:
Per Engstrand

D39283

		Missed abortion/intrauterin fosterdød/truende aborter/ inkomplett spontanabort før og etter uke 12/- Prosedyre SSHF			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: I.4.8.5-15	Utarbeidet av: Inger Ragnhild Klouman & Vilde Rasdal Lehland	Fagansvarlig: Vilde Rasdal Lehland & Astrid Liavaag	Godkjent dato: 30.09.2020	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 2.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

	<ul style="list-style-type: none"> Anemiserende/langvarig blødning Intrauterine synekier, evt. amenoré etter kirurgisk behandling Liten risiko for komplikasjoner som påvirker fertilitet Liten risiko for gjentagelse (etter en til to aborter), de fleste oppnår vellykket svangerskap senere
Differensial-diagnose	<ul style="list-style-type: none"> Tidlig intrauterin intakt graviditet Ekstrauterin graviditet Partiell mola Cancer corporis uteri
Rhesus profylakse	<ul style="list-style-type: none"> Rh-neg. pasienter med abort etter uke 9 eller <u>alle</u> pasienter hvor det gjøres revisio skal ha Rhesus-profylakse innen 72 timer.
Koder	O03 Abortus spontaneus, completus/incompletus O02.0 "Blighted ovum", ødelagt egg, anembryonalt svangerskap, abortus inhibitus O02.1 Abortus retentus, retensjon av dødt foster, abortus inhibitus O20.0 Abortus imminens, truende abort, vitalt foster, sparsom blødning

BEHANDLING	
Spontanabort før uke 12 Blighted ovum	<ul style="list-style-type: none"> Inkomplett spontanabort før uke 9 Blighted ovum Pasientinformasjon, SSHF Spontanabort før uke 12 - Pasientinformasjon, SSHF <p>Ved komplett abort: Ingen</p> <p>Ved inkomplett abort: Graviditetsrester.</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisinsk behandling: <i>misoprostol</i> 800 µg vaginalt. Kan gjentas 1 gang. Etter dette anbefales revisio. Revisio uteri vurderes ved rester > 20 mm (tverrmål i saggitalplan), uttalt blødning, smerter eller infeksjonstegn <p>Ved retensjon av dødt foster:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medisinsk behandling: <i>misoprostol</i> 800 µg vaginalt . Gjentas med 400 µg hver 3 time. <p>Opp til uke 9 skal pasienten vanligvis behandles medisinsk hjemme og får: <i>Mifepristone</i> 200 mg på poliklinikken samt med hjem <i>Misoprostol</i> (Cytotec®)800 µg som settes vaginalt neste morgen. Pasienten må ligge ca ½ time etter innsettelse.</p> <p>Analgetika (med hjem): Pinex forte® 4 tbl Paralgin major® supp 1 stk Diclofenac® 50 mg 3 tbl (Afipran® 10 mg ved behov)</p> <p>Alle over 9 uker skal få tilbud om å være i poliklinikken (sengepost) og får: <i>Mifepristone</i> 200 mg på poliklinikken og <i>Misoprostol</i> (" Cytotec ")800 µg som settes vaginalt om morgenen før oppmøte på sykehuset. Pasienten må ligge ca ½ time etter innsettelse.</p> <p>Analgetika: Lette til moderate smerter: Paralgin Major® supp inntil x 4 og Diclofenac® 50-100 mg supp/tbl inntil 150 mg. Sterke smerter: Morfin® 2,5-5 mg iv inntil 3 ganger.</p>

Dokument-id:
I.4.8.5-15Utarbeidet av:
Inger Ragnhild Klouman &
Vilde Rasdal LehlundFagansvarlig:
Vilde Rasdal Lehlund &
Astrid LiavaagGodkjent dato:
30.09.2020Godkjent av:
Per EngstrandRevisjon:
2.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Ved behov kvalmestillende og/eller avslappende: Afiran® 10 mg og Sobril® 15 mg. Ev kan *diazepam (Stesolid®)* 2,5 mg iv.

I tilfelle ingen/mangelfull utstøting:

Pasienten får beskjed om å kontakte poliklinikken ved mangelfull blødning. Hun får time på akutt pol og blir igjen undersøkt med ultralyd og hvis man finner graviditetsrester man kan gjenta behandlingen **en gang til** ved behov.

Etter to behandlinger bør det tilbys revisio.

[Utskrapping av livmorhulen \(revisio uteri\) - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF](#)

**Missed abortion/
intrauterin
fosterdød etter
uke 12**

[Provosert abort, alle metoder - Prosedyre SSHF](#) (side 4-7).

Kompett spontanabort:Ingen. Eventuelt laktasjonshemming ved høy svangerskapslengde(>18).

Inkomplett spontanabort:

- *Mifepristone* 200 mg pr.os1-2 dager før lokal (vaginal) prostaglandinapplikasjon 800 µg *Misoprostol* ("Cytotec ")
- Revisio vurderes

Retensjon av foster

- *Mifepristone* 200 mg pr. os 1-2 dager før lokal (vaginal) prostaglandinapplikasjon 800 µg *Misoprostol* ("Cytotec ") Gjentas med 400 µg hver 3 time
- Evacuatio uteri vurderes

Pasienten skal legges inn på sykehus. Behandling som provoserte aborter etter uke 12.

SSK: (Kristiansand)

- Pasienter i svangerskapsuke 12 til 16 uker overflyttes til 3C.
- Pasienter mellom uke 16 og 19 vurderes om de skal til 3C eller føden avhengig av smerte og blødning. Lege tar endelig avgjørelse.
- Pasienter mellom uke 19 og 22 skal overflyttes til føden

SSA: (Arendal)

- Pasienter i svangerskapsuke til og med 19+6 legges inn på 3C gynekologisk seksjon.
- Ta kontakt med føden i tilfelle behov for assistanse.
- Pasienter over uke 20+0 legges inn på føden.

SSF: (Flekkefjord)

- Pasienter i svangerskapsuke 9 -12 får tilbud om behandling på kir. sengepost
- Pasienter i svangerskapsuke 12 til 16 uker behandles ved kir.sengepost
- Pasienter mellom uke 16 og 22 vurderes om de skal til kir sengepost eller føden avhengig av avgjørelse mellom pasient og vakthavende gynekolog (Se prosedyre; Senabort).

Pasienten får samme smertebehandling som ved nemdbehandlet abort.

I noen tilfeller dersom høy svangerskapslengde tilbys epidural og fentanyl. Da i samarbeid med føden og anestesi.

Eventuelle blodprøver bestemmes for hver enkelt. Obduksjon sjeldent. Da skal rekvisisjoner være utfylt av lege/pårørende i forkant

Bruk sjekkliste og dokumenter foster og morkake. Lege skriver journal notat og fyller ut *Melding om avsluttet svangerskap etter uke 12 (papirversjon) ved spontanabort og ved intrauterin fosterdød.*

		Missed abortion/intrauterin fosterdød/truende aborter/ inkomplett spontanabort før og etter uke 12/- Prosedyre SSHF			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: I.4.8.5-15	Utarbeidet av: Inger Ragnhild Klouman & Vilde Rasdal Lehland	Fagansvarlig: Vilde Rasdal Lehland & Astrid Liavaag	Godkjent dato: 30.09.2020	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 2.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

	<p>Aborterings/ obduksjon av foster - sjekklister SSK Aborterte fostere, Håndtering - Retningslinjer SSK</p> <p>Foreldre får mulighet til å se/ha fosteret hos seg. Ta eventuelt bilder/avtrykk.(Spør føden) Fosteret kan legges på minnelund. Begravelse med støtte er mulig Tilbud om ettersamtale hos lege/sykepleier/jordmor</p> <p>Laktasjonshemming kan gis ved behov etter uke 18. Anbefales bruk av stram Bh /SportsBH.</p>
<p>Truende spontan abort/økt risiko for spontanabort</p>	<p>Ekspektanse: Avvent 7-14 dager</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasienten tar selv urin HCG (Gravitest) etter tre uker. Hvis <u>negativ</u> ingen videre behandling Hvis <u>positiv</u> gravitest tar pasienten selv kontakt med avdelingen og får ny time <p>Ikke avventende behandling ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> Økt risiko for blødning (for eksempel 1. trimester, koagulopati) Infeksjonstegn Pasientens ønske <p>Ved behov for innleggelse:</p> <p>Kristiansand:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasienter i svangerskapsuke 12 til 16 uker innlegges 3C. Pasienter mellom uke 16 og 19 innlegges 3C men kan overflyttes føden avhengig av smerte og blødning abortering. <u>Lege</u> tar endelig avgjørelse. Pasienter mellom uke 19 og 22 kan innlegges 3C men skal overflyttes til føden hvis de starter å abortere. <p>Arendal:</p> <ul style="list-style-type: none"> legges de inn på 3C før uke22, etter det på føden

Kryssreferanser

I.4.8.5-16	Aborterings/ obduksjon av foster - sjekklister SSK
I.4.8.5-17	Provosert abort, alle metoder - Prosedyre SSHF
I.4.8.5-18	Aborterte fostere, Håndtering - Retningslinjer SSK
I.5.2.7-15	Utskrapping av livmorhulen (revisio uteri) - Dagkirurgi - Pasientinformasjon SSHF
I.5.3.6-2	Chlamydia trachomatis - Pasientinformasjon SSHF
II.SOK.KKK.GPK.12-12	Spontanabort før uke 12 - Pasientinformasjon, SSHF
II.SOK.KKK.GPK.12-14	Inkomplett spontanabort før uke 9 Blighted ovum Pasientinformasjon, SSHF

Eksterne referanser

<http://www.uptodate.com/contents/first-trimester-medication-abortion-termination-of-pregnancy?selectedTi=>

Litteratur

[Cowchock FS et al. Chromosome errors as a cause of spontaneous abortion: the importance of maternal age and obstetric history. Fert Steril 1993; 59: 1011-4.](#)

[Griebel CP et al: Management of spontaneous abortion. Am Fam Phys 2005;1;72\(7\):1243-50.](#)

[Nanda K et al. Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2.Art.No.: CD003518. DOI:10.1002/4651858.CD003518.Pub2.](#)

Dokument-id:
I.4.8.5-15Utarbeidet av:
Inger Ragnhild Klouman &
Vilde Rasdal LehlandFagansvarlig:
Vilde Rasdal Lehland &
Astrid LiavaagGodkjent dato:
30.09.2020Godkjent av:
Per EngstrandRevisjon:
2.04

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi