

|                                                                                                     |  |  |                              |                                |                            |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS |  |  |                              | Klinikknivå                    |                            | Kliniske fagprosedyrer |
| Abortpoliklinikk med sykepleiere                                                                    |  |  |                              |                                |                            | Side 1 av 1            |
| Dokumentplassering:<br>II.SOK.KKK.GPK.2-25                                                          |  |  | Godkjent dato:<br>05.06.2025 | Revideres innen:<br>05.06.2027 | Sist endret:<br>05.06.2025 | Revisjon:<br>0.04      |

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

## FREMGANGSMÅTE

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 abort-poliklinikk .

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».

Pasienten møter til konsultasjon som hun enten har fått direkte eller etter henvisning fra lege/helsestasjon.

Rett til abort gjelder alle kvinner som oppholder seg i Norge og er over 16 år.

Under 16 år skal i utgangspunktet foreldre/foresatte informeres. Unntak fra dette står i «Lov om pasient og brukerrettigheter §3-4).Det må dokumenteres grunn til unntak i journal.

Sykepleier tar imot pasienten og fyller ut medisinsk fødselsregister.

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

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

**Alle pasienter på abortpoliklinikken som har en svangerskapslengde over 12+6 gestasjonsuker, CRL over 66 mm, skal kontrollmåles av vakthavende lege eller ultralydjordmor for å bekrefte svangerskapslengde. Både lege og ultralydjordmor bør gjøre abdominal ultralyd som er viktig diagnostisk når svangerskapet er kommet langt. Hvis sykepleier har hatt kurs/opplæring i abdominalultralyd bør hun også utføre abdominal ultralyd ved langtkomne svangerskap (over uke 12)**

**Det skal måles BPD på alle over 12+6 gestasjonsuker med CRL over 66 mm.**

Pasienter som er kommet over uke 12 og ikke er kommet lengre enn ved utgangen av svangerskapsuke 18, CRL:17,6mm kan fra 01.06.2025 få gjennomført aborten uten nemdbehandling. Hvis pasienten er usikker skal hun selvfølgelig tilbys ny time før aborten utføres. Hun har også krav på veiledning i forhold til sitt valg (Abortlov §6) og bør tilbys time hos sosionom eller på Amatea. Har pasienten bestemt seg kan hun få utført aborten som alle andre over 9 uker.

Pasienten har rett til oppfølging (Abortloven §6). Hun tilbys derfor konsultasjon etter aborten enten ved oppmøte eller telefonisk.

**Aborter over utgangen av svangerskapsuke 18 skal fremdeles nemdbehandles, men det gjøres fra 01.06.2025 sentralt ved Ullevål eller Rikshospitalet**

Alle tvillingsvangerskap skal tilsees av lege.

Ved tvil rundt målingene uansett svangerskapslengde 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.

|                                        |                                        |                                                                                                       |                                   |                          |
|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Utarbeidet av:<br><b>inger Klouman</b> | Fagansvarlig:<br><b>Randi Andersen</b> | Verifisert av:<br> | Godkjent av:<br><b>Ikke styrt</b> | Dok.nr:<br><b>D49780</b> |
|----------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|

|                                     |                                 |                                 |                              |                            |                   |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------|
|                                     |                                 |                                 |                              |                            | <b>Side: 2</b>    |
|                                     |                                 |                                 |                              |                            | <b>Av: 2</b>      |
| Dokument-id:<br>II.SOK.KKK.GPK.2-25 | Utarbeidet av:<br>inger Klouman | Fagansvarlig:<br>Randi Andersen | Godkjent dato:<br>05.06.2025 | Godkjent av:<br>Ikke styrt | Revisjon:<br>0.04 |

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

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 til alle over 9 g. uker.

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 ekstrasuterin-graviditet mistenkes. Ofte settes det opp ny time om en uke.

Kirurgisk abort. Dette tilbud brukes unntaksvis hvis det er spesielle hensyn å ta som sykdom, rus, språkvansker eller kriminelle forhold. Da må lege lytte på hjerte og lunger før operasjon og skrive operasjonsmelding. Rhesus må sjekkes på alle da alle som er rhesus neg skal få immunglobulin anti-D.

#### 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-karsydommer og blodpropp. Dette journalføres slik at lege kan lese dette når resept skrives ut.

#### Kryssreferanser:

Eksterne referanser: [abortlov](#)  
[lov om pasient og brukerrettigheter](#)  
[Norsk gynekologisk veileder](#)