

Svangerskapsavbrudd - Rutiner på poliklinikk og sengepost

D50058

Utgave:
1.07

Gjelder fra:
22.01.2026

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Beskrive og kvalitetssikre rutiner på poliklinikker og sengeposter ved ulike typer svangerskapsavbrudd.

Ansvar/målgruppe

- Sykepleiere og jordmødre.

Handling

- Følg kapittel [Svangerskapsavbrudd - Abort, provosert](#) eller kapittel [Svangerskapsavbrudd - Abort, spontan](#) i Veileder gynekologi
- På poliklinikk: Pasienten signerer skjema: [Krav om abort-HDIR](#) før behandlingen starter.
- Pas starter behandling med Mifepristone 200 mg peroralt.
- Ved planlagt hjemmeabort får pasienten utlevert abortpakken og [Pasientinformasjon nett - Abort - medikamentell \(hjemme\)](#)
- Ved abort på sykehus utleveres: [Pasientinformasjon nett - Abort - medikamentell \(sykehus\)](#)

Medisinsk hjemmeabort < 10 uker

- Sykepleier fra poliklinikk eller sengepost ringer pasienten samme dag.
- Dokumenter i PARTUS for provosert abort og DIPS for inkomplett spontanabort

På sengepost

Provosert abort, inkomplett spontanabort og anembryonalt svangerskap

- Oppretter og forordner medikamenter i MetaVision (MV).
- Administrer forordnet medikamenter. Om pasienten har startet å blø før oppstart av behandling skal behandlingen i sin helhet fullføres likevel.
- Pasienten skal ligge i 15 minutter etter at misoprostol (Cytotec®) er plassert vaginalt.
- Behandlingen kontinueres hver 3. time inntil både blødning og uterus-kontraksjoner foreligger.
- Etter uke 10: Benytt bekken.

Gi informasjon:

- Pasienten benytter evt. egenmelding til arbeidsgiver.
- Gjenta forhåndsregler etter gjennomført abort: [Pasientinformasjon nett - Abort - medikamentell \(sykehus\)](#)
- Pasienten må ta ny graviditetstest etter 4 uker.

Kirurgisk abort og revisio etter behandlingssvikt

Preoperativt

- Informer om inngrep og forløp [Pasientinformasjon nett - Abort - kirurgisk](#)
- Generelle preoperative forberedelser til gynekologiske pasienter.

Postoperativt

- Observer blødning, smerter og spontan vannlatning.
- Pasienten kan spise og drikke.

Provosert senabort/misdannelse

- Før uke 16: Pasienten behandles på gynekologisk sengepost.
- F.o.m. uke 16: Pasienten behandles på fødeavdelingen.
- Kontroller at skjema *Krav om abort* er signert ved provosert abort.
- Legg inn PVK fra uke 13, følg: [Perifert venekateter \(PVK\): innleggelse](#)
- Administrer medikamenter som forordnet i MV.

Generelle tiltak

- Ved andre indikasjoner enn ved selvvalgt abort, tilbys pasienten å se fosteret.
- Fosteret tas hånd om etter gjeldende prosedyre for håndtering av foster etter 12. svangerskapsuke, følg [Svangerskapsavbrudd - Håndtering og prøvetaking av aborterte fostre](#).
- Obduksjon eller videre utredning vurderes av lege, evt. etter ønske fra pasienten.
- Tilby pasienten ettersamtale etter 2 uker med sykepleier senabort og vurder behovet ved spontanabort.
- Rhesusprofylakse følg: [Abort - Rh-profylakse ved spontan-, provosert abort og ektopisk graviditet](#)

Referanser

SI/17.01.02-04	Faste - før anestesi
SI/17.10-28	Gynekologi - Metodebok, Norsk gynekologisk forening
SI/17.10.01-07	Svangerskapsavbrudd - Abort, provosert
SI/17.10.01-08	Svangerskapsavbrudd - Abort, spontan
SI/17.10.01-09	Svangerskapsavbrudd - Oversikt prosedyrer og pasientinformasjon
SI/17.10.01-12	Svangerskapsavbrudd - Håndtering og prøvetaking av aborterte fostre
SI/17.16.07-02	Foster - til obduksjon
SI/17.28.01.10-02	Pasientinformasjon nett - Abort - medikamentell (hjemme)
SI/17.28.01.10-03	Pasientinformasjon nett - Abort - medikamentell (sykehus)
SI/17.28.01.10-04	Pasientinformasjon nett - Abort - kirurgisk
SI/17.34-01	Perifert venekateter (PVK): innleggelse