

<b>Abortus imminens og missed abortion</b>	<b>25.11.2003</b>	IGG 4.9	1/4
udarbejdet af Øjvind Lidegaard		KAS Herlev, afd G	

## Formål

Retningslinjer for undersøgelse og behandling af gravide, som bløder, har smerter og/eller fået påvist tilgrudget graviditet op til 20 uger.

## Henvisning og visitation

### **Hverdage 8.00-14.30**

Henvise læge kontakter sygepl. sekretær på tlf: 44 88 36 87, som booker pt. til imminensafsnit G1/115 i tidsrummet kl. 09-11 samme dag, hvis pt. tilmeldes inden kl. 9.00 eller kan nå at være fremme inden kl. 10.30. ellers til følgende dag. Afsnittet har åbent alle hverdage. Booking-listen føres af sygepl.sekretær på G 115, som skaffer journal og labels. Hvis pt. er akut indlæggelseskrævende, henvises hun som hidtil til G 115.

### **Hverdage 14.30-08.00 samt weekends og søgnehelligdage**

Henvise læge kontakter afd. G's forvagt (44 88 44 88, persons ger 545), som aftaler mødetidspunkt i imminensafsnittet. Patienten føres inden morgenkonf. på liste over imminens-patienter, som ligger på G 115 under lugen. Sygepl.sekr. skaffer journal + labels næste hverdags morgen. Hvis pt. er akut indlæggelseskrævende, henvises hun som hidtil til G 115.

Henvisingsseddel kan enten sendes pr. fax til sygeplejesekret ren G 115 på tlf: 44 88 36 89, eller henvisingsseddelen følger med patienten. Henvisingsseddelen skal indeholde navn, CPR-nummer, om pt. tidligere har været indlagt på Herlev Amtssygehus, sidste menstruations første dag, aktuelle gestationsalder i hele uger og dage, samt bekræftelse af graviditet ved positiv urin-hCG.

Patienter, som henvender sig i **skadestuen**, vurderes ved vagthavende afdeling G. Er der indikation for akut indlæggelse, indlægges pt. G115. Ellers henvises pt. til imminensafsnittet dagen efter. Hvis pt. undtagelsesvis skannes på G115, skal der forinden være udført GU mv i skadestuen, og der skal være mulighed for kompetent supervision ved bagvagt. Afsluttes pt. fra skadestuen, udfyldes alene skadeseddel. Kan pt. **ikke** afsluttes, udfyldes standardjournal, og pt. overgår enten til ambulat regi i imminensklinikken eller indlægges på G115.

## Imminensafsnit

Undersøgelse foregår på stue 1, G1A-115. Bemandes med læger fra repos jlen, sygeplejerske fra G 115 og sekretærer knyttet til G 115. Afsnittet har åbent efter forudgående aftale hverdage i tidsrummet 9.00-11.00.

## Undersøgelse af patienterne

Sygeplejerske tager imod pt. på G1A 115. Tilses primært af reprod ge, som udfylder standardjournal, laver GU (med mindre det er gjort tidligere i samme forløb) og skanner patienten. Såfremt der af uddannelsesmæssige grunde er behov for supervision af skanningen, påhviler denne supervision speciallæge fra repos jlen. Både de ambulat behandlede og de, der indlægges, skal have udfyldt imminensjournal.

## **Behandlingsprincipper**

Såfremt urin-hCG er positiv og der ikke kan visualiseres en intrauterin graviditet betragtes pt. tentativt som værende ekstrauterint gravid jf. instruks herom.

### **Missed abortion**

Betyder tilgrundegået graviditet som ikke er udstødt. De specifikke diagnostiske kriterier for missed abortion er følgende

- Ingen frisk blødning **og** positiv urin-hCG eller p-hCG >30 **og**
- UL-verificeret intrauterin gestationssæk som indeholder
  - enten** a) foster med CRL  $\geq$ 6mm uden hjerteaktion,
  - eller** b) foster med CRL <6mm uden hjerteaktion **og** med sikker gestationsalder på mindst 6 uger eller manglende vækst over 3 døgn eller insufficient hCG stigning: <20%/døgn.
  - eller** c) tom gestationssæk på mindst 13mm som ikke vokser over en uge,
  - eller** d) tom gestationssæk på mindst 15mm **og** menostasi på mindst 6 uger.

Hvis pt. har CRL under 20mm, kan tale dansk, er uden mistanke om ekstrauterin graviditet, og uden allergi eller kontraindikationer mod Cytotec®, kan patienten vælge mellem medicinsk eller kirurgisk behandling. Ved medicinsk behandling er der ca. 20% risiko for efterfølgende evacuatio. Ved hCG mellem 2.000 og 20.000 og GA <9 fulde uger dog kun 10% risiko for evacuatio. Pt. som ikke taler dansk bør tilbydes evacuatio uteri.

### **Medicinsk behandling:**

Dag 1: Diagnose: O02.1A, beh. kode: BKHD 51. Standardjournal, p-hCG og type. To tbl. Cytotec® á 0,2mg op i vagina (fornix posterior), supp. Diclon® 100mg. Ved manglende blødning efter en time oplægges yderligere 0,2mg Cytotec® vaginalt. Såfremt blødningen og almentilstanden tillader det, udskrives pt. efter ca. fire timers observation.

Dag 8: UL-kontrol i imminenssklinikken. P-hCG-kontrol. Hvis

1. ant-post midtlinjeekko (fra yderside til yderside af slimhinde) er under 15mm **og**
2. UL er ændret fra dg. 1 **og**
3. ingen synlig gestationssæk **og**
4. halvering i p-hCG. kan patienten afsluttes til kontrol hos e.l.

Hvis et af disse kriterier *ikke* er opfyldt foretages evacuatio uteri.

### **Kirurgisk behandling**

Dag 1: Diagnose: O02.1A, op.kode: KMBA 00. Standardjournal, p-hCG og type.

Expiratio e vacuo uteri så vidt muligt samme dag. Udskrivning når almentilstanden tillader det. Kontrol hos egen læge.

## Abortus imminens – spontan abort

De specifikke kriterier for abortus imminens/spontan abort er følgende

- Frisk blødning **og** positiv urin-hCG eller p-hCG >30 **og**
- UL-verificeret intrauterin gestationssæk eller graviditetsprodukter.

### Principperne for behandling er som følger:

Svær frisk blødning som indicerer akut intervention: Indl. til evacuatio uteri

Tilladelig blødning:

**A: Ekko på <15mm og CRL ≥6mm og ingen hjerteaktion:** Forventet **spontan resolution**, udskr til hjemmet med smerte og blødningsvarsel. UL-kontrol efter en uge.

Gestationssæk <15mm **og** CRL 2-6mm **og** ingen hjerteaktion: P-hCG ktr. efter 2 dage, ny UL om 1 uge. Ved hCG fald eller mgl. vækst ved UL efter en uge; udskrives til spontan resolution. UL kontrol efter en uge.

Tom gestationssæk <15mm: udskr med sm og blødn.varsel. UL kontrol efter 1 uge.

Ved tom uterus inspiceres. Ved gabende orificium og passabel cervikalkanal foreligger der med stor sandsynlighed komplet spontan abort, men pt. bør følges med p-hCG typisk ugentligt til <10. Ved lukket orificium bør ekstrauterin graviditet udelukkes, jf. instruks herom.

**B: Ekko (incl. gestationssæk og slimhinde) 15-50mm.**

CRL 6-50mm, ingen hjerteaktion: Pt. anbefales ekspekterende behandling. Muligt alternativ hvis særlige forhold taler herfor er evacuatio uteri:

**Ekspekterende behandling:** Forventet **spontan resolution**, udskr til hjemmet med smerte og blødningsvarsel. UL-kontrol efter en uge. 90% vil abortere komplet spontant.

**Kirurgisk behandling:** Diagnose (ukompliceret): O03.4. Beh. kode: KMBA 00

Dag 1: Standardjournal, p-hCG og type. Expiratio e vacuo uteri så vidt muligt samme dag. Udskrivning når almentilstanden tillader det.. Kontrol hos egen læge.

CRL <6mm og ingen hjerteaktion: P-hCG ktr. efter 2 dage, ny UL om 1 uge. Ved hCG fald eller mgl. vækst ved UL efter en uge; udskrives til spontan resolution. UL kontrol efter en uge.

Hvis der ved UL efter en uge er midtlinje >15mm foretages evacuatio uteri. Hvis patienten nødtigt vil evacueres i UA kan man alternativt lægge Cytotec 0,4mg (to tbl) op vaginalt, observere i 4 timer, og gennemføre UL-kontrol efter en uge.

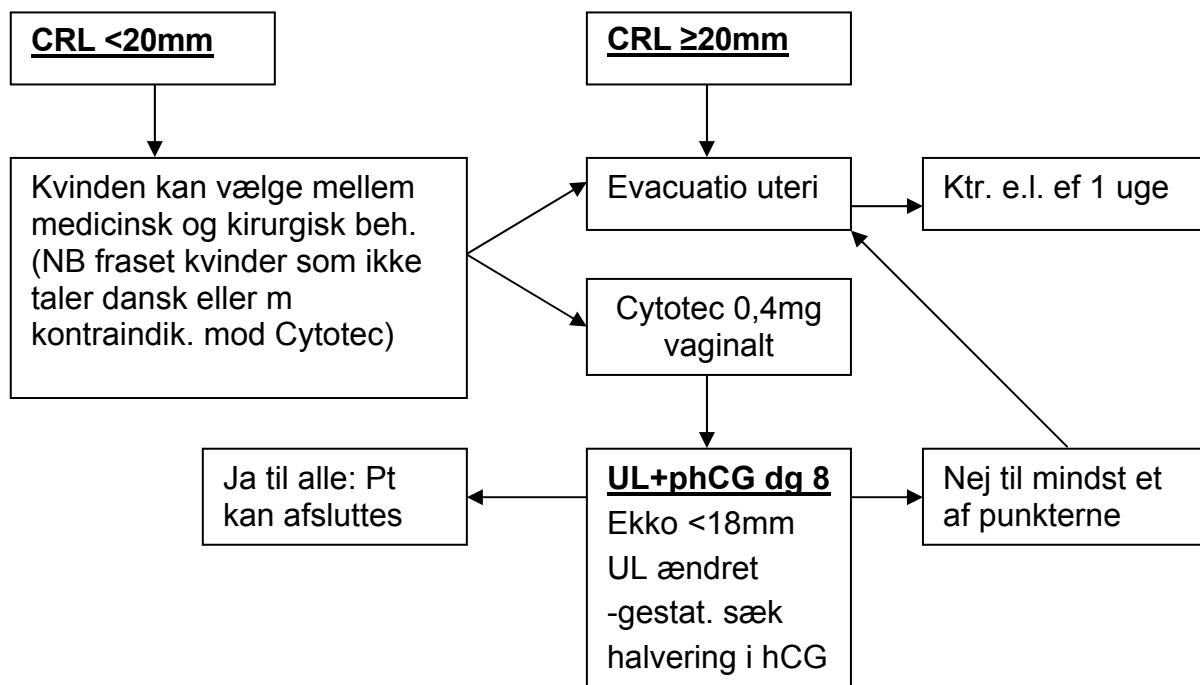
### Rh-anti-D-profylakse

Gives til alle Rh-negative kvinder, med undtagelse af kvinder, som kommer ind med komplet spontan abort og gestationsalder på højst 8 uger.

### Kliniske tommelfingerregler:

Man står ikke sjældent i den situation, at der ikke foreligger en p-hCG analyse, hos en ønsket gravid kvinde som bløder. Her kan man lade sig vejlede af følgende forhold:

1. Når en *normal graviditet* er fulde 5 uger, skal man kunne identificere en gestationssæk på mindst 4mm ved UL. Bemærk dog, at menostasilængden kan være et usikkert mål.
2. Det samme gælder, hvis p-hCG er >1500 U/l.
3. Når en *normal graviditet* er 6 uger, skal man ved UL normalt se en gestationssæk på mindst 8mm og en blommesæk og sædvanligvis et foster med CRL på mindst 3mm.
4. Når et foster er 6mm i CRL skal man kunne se hjerteaktion.
5. Hvis man er i tvivl skal man konferere med speciallæge. Man står sig ofte ved at kontrollere pt. nogle dage senere i tvivlstilfælde.

**Flow-chart til missed abortion****NB: Kan ikke erstatte detaljerede instruks****Flow-chart for spontan abort**