## Endring siden forrige versjon

Lagt til Largactil under peroral behandling

## Hensikt

Sikre at pasienter med hyperemesis gravidarum mottar god og helhetlig behandling og pleie.

## Målgruppe

Medarbeidere ved Kvinneklinikken

## Fremgangsmåte

Generelt

Svangerskapsbetinget emesis er et vanlig fenomen i første trimester og forsvinner som regel ubehandlet etter 12. til 14. svangerskapsuke. En liten del av gravide kvinner (0,1-1 %) utvikler hyperemesis med vedvarende kvalme, brekninger og vekttap som krever behandling. Disse innlegges som øyeblikkelig hjelp via gynekologisk poliklinikk eller akuttmottak.

Definisjon

Hyperemesis gravidarum: Svangerskapsbrekninger, vedvarende kvalme og oppkast i svangerskapet.

Arbeidsprosess

Innkomst:

* Gi pasienten informasjon om nødvendigheten av mest mulig ro under oppholdet.
* For å vurdere grad av symptomer kan [PUQE (Pregnancy-Unique-Quantification of Emesis) - skåringsskjema](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42791.htm) være til hjelp.
* Levere ut [Svangerskapsbrekninger, informasjon til pasienter og pårørende](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05072.htm).
* Kvinnen kan spise og drikke det hun har lyst på, bør spise ofte og lite, og forsøke å drikke.   
  Hun bør unngå sterkt krydret, tungt fordøyelig mat. Faste har ingen effekt på kvalmen.
* Pasienten veies. OBS: vektnedgang >5-7 %, sammenlignet med pregravid vekt.
* Legge inn perifer venekanyle og administrere forordnet væskebehandling.
* Kontrollere at følgende blodprøver er tatt: Hb, Hk, Leukocytter, Na, K, Kreatinin, Albumin, Bilirubin, ASAT, ALAT, amylase
* Ved mistanke om hypertyreose: TSH og FT4. HCG har stimulerende effekt på tyreoidea via TSH reseptor, og kan føre til HCG- indusert hypertyreose. For å skille mellom autoimmun stoffskiftesykdom og HCG-indusert hypertyreose må TRAS måles. Ved HCG indusert hypertyreose vil det som regel være klinisk bedring og normalisering av TSH/FT4 i andre trimester.
* Ved langvarig sykdom: Mg, P, Ca, Cl
* På indikasjon: gastroskopi

Daglige observasjoner:

* Ketoner i urin
* Hyppighet av oppkast/brekninger
* Måle drikke og dokumentere matinntak
* Pasientens allmenntilstand

Andre observasjoner:

* Vekt x 2/uke
* Bestille blodprøver etter legens forordning
* BT og puls x 2/uke, eventuelt oftere ved legens forordning

Innleggelse av hyperemesis: Sykehus eller KAD

Ved behov for innleggelse av hyperemesis må det vurderes om pasienten kan behandles i KAD eller på sykehuset.

For inklusjonskriterier i KAD, se prosedyre [Hyperemesis gravidarum - KAD behandlingsregime](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42786.htm).

Legevaktslege skal reservere plass i KAD hvis pasient kan behandles der, men pasienten må sendes til sykehus for vurdering før innleggelse i KAD. Sykehuslege må sende notat til KAD hvor det fremgår anamnese, undersøkelser og behandlingsplan. Sykehuset må bekrefte at pasienten kommer til reservert KAD plass, dette kan gjøres av sykepleier.

Medisinsk behandling:

* Largactil (klorpromazin) 12,5mg i 1000ml NaCl i.v. i løpet av de første 12 timer.
* Largactil (klorpromazin) 12,5mg i 1000ml Ringer i.v. i løpet av de neste 12 timer.

Til sammen 25mg Largactil i.v. pr.døgn.

* Multivitamintbl. x 1 pr. døgn.
* Multivit. B-ampuller 2ml i.m. 2x/uke.
* Vurdere behov for tromboembolisk profylakse hos immobilisert pasient.
* Korrigere evt. Elektrolyttforstyrrelser (se under).

Perorale behandlingsalternativer:

* Postafen (meclozin) p.o.25mg x 1-2
* Afipran (metoclopramid) p.o. 10mg x 2-3 / supp. 20mg x 2-3
* Stemetil (prochlorperazin) p.o. 5-10mg x 2-3
* Phenergan (prometazin) p.o. 25mg x 2-3
* Largactil (klorpromazin) p.o. 12,5mg x 2-3

**OBS!**

**Afipran, Stemetil og Largactil bør ikke brukes av gravide i 3. trimester.**

**Følgende medikamenter** kan vurderes hvis alt annet er forsøkt og situasjonen for kvinnen er ytterst alvorlig:

* Kortikosteroider: Dosering: 40 mg metylprednisolon per os de 3 første dager, deretter gradvis nedtrapping ved halvering av dosen hver 3. dag. Hvis ingen effekt er oppnådd etter 3-4 dager seponeres behandlingen. Forsiktighet bør utvises i 1. trimester.
* Zofran tabletter (Ondansetron) 4-8 mg x 2 per os.

Hvis tilstanden ikke bedrer seg kan det være aktuelt med sondeernæring. Sonden legges i jejenum via gastroscopi. TPN perifert eller sentralt kan være et alternativ. OBS! Vitaminer og sporstoffer skal tilsettes.

Korreksjon av eletrolyttforstyrrelser:

* Hyponatremi:

Lett: Na 130-136

Moderat: Na 120-129

Alvorlig: Na < 120

Lett hyponatremi kan korrigeres med væskebehandling. Moderat/alvorlig hyponatremi krever forsiktig

korrigering. Prosedyre [Hyponatremi - diagnostikk og behandling](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok07303.htm).

* Hypokalemi:

Lett K 3.0-3.5

Moderat: K 2.5-2.9

Alvorlig: K < 2.5

Hypokalemi kan korrigeres ved peroralt tilskudd av Kajos mikstur eller Kaleorid tabletter. Hvis pasient ikke kan ta peroralt tilsettes 20-40 mmol KCl i 1000 ml glukose 5%, Ringer eller Nacl. Skal gå inn over 4-6 timer.

Tromboseprofylakse

Vurder om det er behov for tromboseprofylakse ved immobilisering over 4 dager. Det gis Fragmin 5000IE ved vekt < 90 kg, og Fragmin 7500 IE ved vekt > 90 kg.

Ved utskrivelse

Det er viktig at pasienter fortsetter med kvalmestillende hjemme for å unngå reinnleggelser. Informasjon om kostråd og behov for vitamintilskudd.

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [F/2.2.11-05](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42786.htm) | [Hyperemesis gravidarum - KAD behandlingsregime](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42786.htm) |
| [F/2.2.11-27](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42791.htm) | [PUQE (Pregnancy-Unique-Quantification of Emesis) - skåringsskjema](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42791.htm) |
| [A4.2/3.2.3-01](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05072.htm) | [Svangerskapsbrekninger, informasjon til pasienter og pårørende](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05072.htm) |
| [A5.8.1/3.1-09](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok07303.htm) | [Hyponatremi - diagnostikk og behandling](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok07303.htm) |

|  |
| --- |
| [Relis.no - Produsentuavhengig legemiddelinformasjon](http://www.relis.no) |
| [Emesis & Hyperemesis gravidarum, NGF veileder i fødselshjelp](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/emesis-hyperemesis-gravidarum/) |
| [Veileder i fødselshjelp. Norsk gynekologisk forening](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselshjelp/) |

#### Vedlegg

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Slutt på Prosedyre**