## Endring siden forrige versjon

Largactil (klorpromazin) 12,5 mg blandes vekselsvis i 1000ml NaCl 0,9% og 1000ml Ringer A iv.

Tromboembolisk profylakse endret til Fragmin.

## Hensikt

Sikre at kvinner med hyperemesis gravidarum som er avklart på Sykehuset Østfold via «Diagnostisk sløyfe KAD», får riktig oppfølging i KAD-avdeling i kommunene

## Målgruppe

Leger/sykepleiere på gynekologisk poliklinikk og sengepost SØ, akuttmottak SØ og leger/sykepleiere ved KAD-enhetene i Østfold.

## Fremgangsmåte

Generelt

* Alle kvinner med hyperemesis gravidarum som overføres til KAD-enhet i kommunen er diagnostisk avklart på Kalnes før ankomst
* Kvinnen er gravid i 1. trimester
* Verifisert graviditet
* Undersøkelser tatt før innleggelse i KAD-enhet:
  + Blodtrykk, puls, vekt, urinstix, dehydreringssymptomer
  + Lab: Hb, Na, K, Cl, ASAT, ALAT, kreatinin, albumin
  + TSH, FT4 ved mistanke om klinisk hyperthyreose
  + Ultralyd

Arbeidsprosess

* Kvinnen kommer til KAD-avdelingen i tråd med prosedyre for Diagnostisk sløyfe KAD
* Kvinnen kan spise og drikke hvis hun orker; små hyppige porsjoner. Unngå sterk lukt, fettrik mat, stekt mat, sterke krydder.
* Undersøkelser under oppholdet:
  + Ketoner i urin daglig inntil negativ prøve
  + Vekt 2 ganger pr. uke
  + Blodtrykk og puls 2 ganger pr. uke, oftere ved behov
  + Lab individuelt. Hyppig kontroll hvis behov for elektrolyttkorrigering. Ved normale labparametre og klinisk god effekt av behandling kreves ingen kontroll før utreise.
* Vurder bruk av [PUQE (Pregnancy-Unique-Quantification of Emesis) - skåringsskjema](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42791.htm) hver 1-2 dager for å få mål på intensiteten av plager, bedre grunnlag for diagnostikk og vurdering av behandlingseffekt.
* Rehydrering:
  + Start med 1000ml Ringer eller NaCl 0,9 % i.v. over 2-4 timer. Tilsett elektrolytter hvis indisert. Rehydrering alene kan i noen tilfeller være tilstrekkelig som behandling ved hyperemesis.
* Hvis behov for i.v. antiemetika:
  + Largactil (klorpromazin) 12,5 mg i 1000ml NaCl 0,9% iv. over de første 12 timer
  + Largactil (klorpromazin) 12,5 mg i 1000ml Ringer i.v. over de neste 12 timer
  + Tilsammen 25mg Largactil i.v. pr døgn. Seponer Largactil når mulig og kontinuer væskebehandling (Ringer A, NaCl) inntil kvinnen spiser og drikker selv.
  + Evt. syrepumpehemmer mot dyspepsi: Omeprazol 20mg x 1 p.o.
* Vitaminer:
  + Multivitamintbl 1x pr. døgn
  + Tiamin (vit. B1): 100mg i.v. i 100ml 0,9%NaCl over ½-1 time 2x/uke ved oppkast i > 2 uker ELLER f.eks B-combin (reg.fritak) 2ml i.m. 2x/uke ved oppkast i >2 uker
  + Folat 0,4mg x1 (anbefales til alle gravide i 1.trimester)
* Vurder tromboembolisk profylakse:
  + hvis pasienten er immobilisert > 4 dager ELLER
  + dehydrert ELLER
  + >35 år ELLER
  + pregravid BMI >30 ELLER
  + har andre kjente risikofaktorer (eks. thrombofili, tidl. VT)

=> Fragmin 5000 ie x1 ved vekt<90kg. Fragmin 7500 ie ved vekt >90kg.   
Obs: mobilisering så raskt som mulig.

* Korreksjon av eventuelle elektrolyttforstyrrelser:

Hyponatremi

Lett: Na 130-136  
Moderat: Na 120-129  
Alvorlig: Na < 120

Lett hyponatremi kan korrigeres med væskebehandling og kontroll blodprøver. **Moderat/alvorlig hyponatremi skal korrigeres på sykehus da dette krever forsiktig korrigering med kontrollprøver annenhver time.**

Hypokalemi

Lett: K 3.0-3.5  
Moderat: K 2.5-2.9  
Alvorlig: K < 2.5

Lett hypokalemi kan korrigeres ved peroralt tilskudd (Kajos mikstur eller Kaleorid tabletter). Hvis pasienten ikke klarer å beholde tabletter tilsettes 20-40 mmol KCl i 1000ml glukose 5%, Ringer eller NaCl. Skal gå inn over 4-6 timer.   
**Moderat/alvorlig hypokalemi skal innlegges sykehus.**

* Perorale antiemetika/alternativer ved utskrivelse:

Følgende antiemetika regnes som trygge i graviditeten, men bør helst bare brukes over et kort tidsrom:

* + Postafen (mezlocin) 25mg x1-2 p.o.
  + Stemetil (prochlorperazin) 5-10 mg x 2-3 p.o. / 25mg x1 supp
  + Phenergan (prometazin) 25mg x 2-3 p.o.
  + Afipran (metoclopramid) 10 mg x2-3 p.o. / 20mg x 2-3 supp. (brukes i maks. 5 dager sammenhengende pga risiko for nevrol. bivirkninger)
  + Largactil (chlorpromazin) 10mg x 2-3 p.o. (reg.fritak, dyrt!)

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

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
| [F/2.2.11-06](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42787.htm) | [Hyperemesis gravidarum - KAD-sløyfe](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok42787.htm) |
| [F/2.2.11-15](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok38217.htm) | [Kommunal akutt døgnplass (KAD) - direkte innleggelse fra avdeling akuttmottak og ortopedisk poliklinikk.](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok38217.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) |
| [F/3.5.1-19](https://kvalitet.so-hf.no/liste.aspx?mode=1_0&adr=tree.aspx?SID=1__AND__MappeId=31278) | [Samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus - dokumentsamling](https://kvalitet.so-hf.no/liste.aspx?mode=1_0&adr=tree.aspx?SID=1__AND__MappeId=31278) |
| [A4.2/3.1.3-02](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05071.htm) | [Hyperemesis gravidarum](https://kvalitet.so-hf.no/docs/pub/dok05071.htm) |

|  |
| --- |
| [Helse- og omsorgstjenesteloven (lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm). Lovdata](http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-030.html&emne=helse*%20%2b%20og*%20%2b%20omsorgstjenestelov*&) |
| [Helsepersonelloven](http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html) |
| [Pasient- og brukerrettighetsloven (pasientrettighetsloven)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63) |
| [Retningslinje 4 - øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene, Samhandlingsutvalget](https://sykehuset-ostfold.no/seksjon/Samhandling/Documents/AVTALER/04_171109_døgnopphold.pdf) |

#### Vedlegg

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

#### Andre kilder/litteraturliste



**Slutt på Prosedyre**