

Hyperemesis gravidarum - KAD behandlingsregime

Endring siden forrige versjon

Largactil (klorpromazin) 12,5 mg blandes vekselvis 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](#) 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. Sponer 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:**
 - Multivitamin tbl 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](#)

[F/2.2.11-15](#)

[F/2.2.11-27](#)

[F/3.5.1-19](#)

[A4.2/3.1.3-02](#)

[Hyperemesis gravidarum - KAD-sløyfe](#)

[Kommunal akutt døgnplass \(KAD\) - direkte innleggelse fra avdeling akuttmottak og ortopedisk poliklinikk.](#)

[PUQE \(Pregnancy-Unique-Quantification of Emesis\) - skåringsskjema](#)

[Samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus - dokumentsamling](#)

[Hyperemesis gravidarum](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven \(lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm\).](#)
[Lovdata](#)
[Helsepersonelloven](#)
[Pasient- og brukerrettighetsloven \(pasientrettighetsloven\)](#)
[Retningslinje 4 - øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunene, Samhandlingsutvalget](#)

Vedlegg**Andre kilder/litteraturliste**

1.

Slutt på Prosedyre