

Hyperemesis gravidarum - KAD-sløyfe

Endring siden forrige versjon

Ingen endringer

Hensikt

Sikre at kvinner med hyperemesis gravidarum avklares på sykehus før de overføres KAD-avdeling.

Sikre riktig seleksjon og behandling av pasienter som sendes videre til KAD-avdeling pga. hyperemesis gravidarum

Målgruppe

Leger/sykepleiere ved Gynekologisk poliklinikk og sengepost Sykehuset Østfold, akuttmottak Sykehuset Østfold, KAD-enheter i Østfold og fastleger/legevaktleger/kommuneleger i Østfold og Vestby kommune. i Sykehuset Østfold (SØ)

Fremgangsmåte

Generelt

Svangerskapsbetinget kvalme er et vanlig fenomen blant gravide i tidlig svangerskap. Ca. 0,1- 1 % av gravide utvikler hyperemesis med vedvarende kvalme og hyppige brekninger/oppkast, dehydrering, vekttap og evt. elektrolyttforstyrrelser som kan kreve inneliggende behandling. Hyperemesis er oftest mest uttalt 4-9 svangerskapsuke, men kan vare lenger og kreve behandling utover i andre trimester. Etiologi er ukjent. Hormoner, redusert tarmmotilitet i graviditet, h.pylori og psykososiale faktorer kan spille en rolle i tillegg til faktorer ved svangerskapet, f.eks. tvilling-graviditet eller mola. Vanlige blodprøvefunn omfatter metabolsk alkalose, hypokalemi/hyponatremi/hypokloremi, forhøyet hematokrit, forhøyede levertransaminaser og biokjemisk hyperthyreose (oftest klinisk euthyreot). Behandling omfatter i de fleste tilfeller rehydrering, antiemetika og evt. elektrolyttkorrigering. Klinisk tilstand og lab-parametre forbedres oftest betydelig i løpet av et par døgn.

Inklusjonskriterier KAD:

- **gravid i 1.trimester med symptomdebut før uke 9**
OG
- kraftig kvalme/brekninger med somatisk påvirkning (ketonuri, dehydrering, vekttap)
OG
- poliklinisk behandling har utilstrekkelig effekt (p.o. antiemetika, evt. vitamin B6, ingefær, akupressur)

Eksklusjonskriterier KAD:

- **symptomdebut uke 9 eller senere**
- reinnleggelser
- vedvarende behandlingstrengende emesis (hvis pas er i KAD, kontakt gynekolog ved 5. dag)
- usikker diagnose
- risikogravide
- kjent anoreksi eller pregravid BMI <18 eller >35
- behov for behandling utover rehydrering, enkel elektrolyttkorrigering og vanlige antiemetika, f.eks sonde, TPN, glukokortikoider, Zofran

Arbeidsprosess

- Når fastlege/legevaktlege fatter beslutning om at kvinnen trenger døgnbehandling på KAD, kontaktes aktuell KAD-avdeling for å reservere plass. Ref. [Kommunal akutt døgnplass \(KAD\) - diagnostisk sløyfe via akuttmottak](#). Deretter kontaktes akuttmottaket i Sykehuset Østfold, tlf. 69 86 00 00 (be om vakthavende gynekolog)
- Gynekolog undersøker, utreder og starter behandling av kvinnen i tråd med interne retningslinjer/prosedyrer i SØ

- Dersom gynekolog finner det forsvarlig, utskrives kvinnen til KAD-enhet i samsvar med kommuneadresse. Behandlingsplan må sendes med pasienten og det må ringes til KAD-enheten. Se [Kommunal akutt døgnplass \(KAD\) - kontaktopplysninger](#).
- KAD-enheten kontinuerer behandling i tråd med gjeldende behandlingsregime

Referanser

[F/2.2.11-05](#)

[Hyperemesis gravidarum - KAD behandlingsregime](#)

[F/2.2.11-15](#)

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

[F/2.2.11-16](#)

[Kommunal akutt døgnplass \(KAD\) - kontaktopplysninger](#)

[F/3.5.1-19](#)

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

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

[Hyperemesis gravidarum](#)

[Spesialisthelsetjenesteloven \(lov om spesialisthelsetjenesten mm\)](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven \(lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm\).](#)

[Lovdata](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven \(pasientrettighetsloven\)](#)

[Retningslinje 4 - øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene, Samhandlingsutvalget](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre