

Hyperemesis, Graviditetsillamående

Faktaägare:

Information till patienten

- Upp till 80 % mår illa eller kräks under graviditeten. Hyperemesis: 0,3-1,5 % av alla graviditeter.
- Majoriteten mår bättre efter vecka 12-14 och bra i vecka 20, medan upp till 10 % kräks genom hela graviditeten. I de allra flesta fall ett övergående tillstånd!
- Lägre missfallsrisk.

Kostråd till patient med hyperemesis

- Små täta måltider, individuellt anpassade efter patientens tycke och smak.
- Prioritera, till att börja med, det patienten känner att hon kan äta, även om näringsvärdet inte är så stort.
- De flesta patienter blir illamående om magen är tom.
- Vanligen mår patienten bättre om hon undviker feta, och starkt kryddade rätter, vissa patienter tål inte heller söta rätter.
- Sura drycker som apelsinjuice kan också öka illamåendet.

Vissa kvinnor tolererar kall mat bättre än varm, t.ex. frukt, glass och yoghurt.

Avbryt eventuell järnmedicinering.

Behandling

- a) I första hand rekommenderas receptfritt **Postafen eller Calma**. OBS! Dåsighet och bilkörning.
- b) I andra hand recept på **Lergigan comp** 30 st. (Recept skrivs i Cosmic av läkare efter information från barnmorska).
- c) Depotplåster **Scopoderm** 1 mg/72 timmar, byte var tredje dag. OBS! Kan ge synpåverkan, bilkörning rekommenderas ej.
- d) **Ondansetron** tabl 4 mg 1 x 2-3 anses nu så väl utprovad att det användas under graviditet.

e) **Akupunktur** av barnmorska på mottagning kan vara ett alternativ, framför allt om tabl ej hjälper. Dokumentera i Cosmicjournal.

Komplement

- a) Även kapsel Omeprazol 20 mg x 1 kan prövas vid frekventa kräkningar.
- b) Ev tillägg av vitamin B1 = tiamin. T Beviplex forte (innehåller även pyridoxin) 1-3 x 1 vid mer än 3 veckors duration av frekventa kräkningar, då det kan leda till tiaminbrist och risk för Wernickes encefalopati.

Behandling av svår inläggningskrävande hyperemesis:

- Optimera den parenterala vätsketillförseln
- Prednisolon enligt schema
- T Prednisolon 10 mg i tabellform

dag 1-3	dag 4-6	dag 7-9	dag 10-12	dag 13-15
1+1+1	1+0+1	1+0+0	0,5+0+0	0,25+0+0

Vid svåra besvär och behov av **sjukskrivning** hänvisas till läkare.

Patienter som ej är inskrivna vid BMM sköts ofta primärt via gynnottagningen/gyn-avd, men kan vid mindre akuta problem få läkartid på BMM (OBS! Patientavgift 300 kr). Redan inskrivna vid BMM sköts primärt via mödravårdsläkare.

Inläggningsfall vårdas på avd 8 (vid platsbrist även på BB).

Inläggningsindikationer

- Påtagliga elektrolytrubbningar.
- Ketonuri 3+ och nedsatt allmänstatus.
- Om patienten läggs in via mottagningen ska prover (v g se nedan) vara tagna, perifer venkateter vara satt och dropp kopplat. Dropp och läkemedel ska vara ordinerade av den läkaren som skriver in patienten.
- Patienter där det av läkare bedöms möjligt, kan behandlas på gynnottagningen, **måndag - torsdag**. Ska då bokas in i tidbok (dagsjuksköterska). I bokningsunderlaget, i listen under kontakttyp, välj 25. Dagsjukvård.

Dagsjukvård för parenteral vätsketillförsel

Syftet med behandlingen är att minska symtom på illamående och kräkningar, korrigera dehydrering och elektrolytrubbningar samt förhindra komplikationer.

Omhändertagande gynnningen (Graviditetslängd till vecka 22+0)

Patienten ska ha träffat läkare och blivit undersökt. Dropp och antiemetika ska vara ordinerat och det är viktigt att patienten vid första besöket undersöks med ultraljud för att utesluta duplex eller mola.

1. Patienten anmäler sig i receptionen.
2. Omhändertas av dagsjuksköterska.
3. **Provtagning:** blodstatus, elstatus tas akut. Ketoner i urin, vikt, BT och puls. Om blodgruppering inte är taget tas även det. Leverstatus och TSH efter särskild ordination.
4. Dropp kopplas, viktigt med **uppstart senast kl 10.00**.
Bör få 2 liter parenteralt som ska vara ordinerade, lämpligen infusion Rehydrex®. Andra droppet med tillskott av elektrolyter som ordineras efter provsvar. (Glukosdropp skall undvikas då detta ökar tiaminbristen och därmed risken för Wernickes encefalopati).
Infusion 1000 ml på 2 timmar. Andra litern med tillskott av elektrolyter efter svar på elstatus, detta dropp går in på 4 timmar. Målet är att patienten under besöket ska få 2 liter vätska.
5. Antiemeticum ges enligt ordination.

Vid hemgång

- Sjukskrivning efter behov
Vid lättare besvär 25-50 %.
Vid uttalade besvär 100 %.
- Antiemetikarecept.
- Erbjud näringsdrycker som kan hämtas på avd 8.
- Eventuell kontakt med dietist.

Planera enligt återbesöksrutin. Åter var tredje dag för infusionsbehandling. Bokas i tidboken till dagsjuksköterska kl 08.00, omhändertagande av dagsjuksköterska,

enligt ovan. Kontakt med gynjour när svar på elstatus anlänt, inför andra infusionen för bedömning av elektrolyt-tillsatser.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare