

# STANDARDAKTIVITETSPLAN

## Behandling av hyperemesis gravidarum

### Syfte

Säkerställa god och säker vård i samband med vätskebehandling vid hyperemesis gravidarum (svåra graviditetskräkningar) som genomförs på Patienthotell.

### Omfattning

Gynmottagningar, gynavdelningar och Patienthotell Vistet, Region Norrbotten.

### Styrdokument, interna

Gällande rutin [Svårt graviditetsillamående - hyperemesis gravidarum](#).

### Bakgrund

Det är mycket vanligt med illamående i tidig graviditet, och upp mot hälften av alla kvinnor har också kräkningar.

En liten andel får så svåra besvär med illamående och kräkning att det påverkar salt- och vattenbalansen i kroppen, och krävs behandling på sjukhus. Detta tillstånd kallas hyperemesis gravidarum.

Hyperemesis gravidarum förekommer fr a i graviditetsvecka 6-16, men kan fortsätta fram till v 20. För 10 – 20 % av alla kvinnor kvarstår besvären i varierande grad hela graviditeten.

I de fall besvären är så uttalade att salt/vätskebalansen blir påverkad krävs behandling på sjukhus, i första hand med intravenös vätska och läkemedel mot illamående, i mera uttalade fall också vitaminer och intravenös näring. Behandlingen kan i de flesta fall ges som intermittent infusion på mottagning eller patienthotell, alternativt avdelning. I normalfallet ges behandling var 3e dag. Däremellan får den gravida vila hemma.

För ett litet antal kvinnor är besvären så uttalade att inläggning på vårdavdelning/motsvarande blir nödvändig. Eventuell inläggning blir oftast kortvarig.

### Genomförande av behandlingen

Patienten vistas hemma och kommer, så länge behov finns, till gynmottagningen var tredje dag för kontroll och ordination.

Infusionsbehandling kan sedan ske på mottagning, bemannat Patienthotell eller avdelning enligt schema nedan. Målet är att patienten ska få 2 liter vätska vid varje behandlingsomgång.

Inför andra litern vätska ska gynjour ha ordinerat ev. elektrolyttillsatser, meddelas från gynmottagningen till Patienthotellet när provsvar kommit. När infusionerna getts kan patienten åka hem.

OBS om glukos ordinerats ska gynjouren ha tagit ställning till om patienten behöver **tiamin (vit B1)-tillskott!**

**Ondansetron ska, pga. viss risk för hjärmissbildning hos fostret, inte användas** annat än på specifik läkarordination och då efter särskilt övervägande. Se rutin Hyperemesis (länk ovan) för mer information.

### Dokumentation

All dokumentation ska ske i VAS enligt särskild rutin för dokumentation på Patienthotellet.

### Vårdmål – aktiviteter och utvärdering

Vårdmål	Aktivitet	Utvärdering	Åtgärd
<b>1a</b> <b>Vätsketerapi,</b> <b>infusion 1</b>	Ge iv infusion 1: 1 000 ml Ringer-Acetat.	Infusionstid 2 timmar.	Patienten får röra sig fritt medan infusionen pågår. Fri dryck och föda utifrån vad patienten önskar.
<b>1b</b> <b>Vätsketerapi,</b> <b>infusion 2</b>	Säkerställ att Gynmott meddelat ev. tillsatser till infusion 2: Inf Ringer-Acetat alt Glukos 5 % 1000 ml med ev. tillsatser enligt ordination.	Infusionstid 4 timmar.	Som ovan. Om Glukos: Säkerställ att patienten inte behöver alternativt har fått ti-amin-tillskott! Ordinerande gynekolog ska ta ställning till detta.
<b>2</b> <b>Illamående</b>	Fråga om illamåendet är hanterbart med de läkemedel patienten har.	Hanterbart illamående?	Ge v b T Lergigan Comp® 10/50 mg alt T Primperan® 10 mg som extra antiemetikum, om patienten inte redan står på dessa. V b, kontakta gynmott för ställningstagande till ytterligare behandling/recept.
<b>3</b> <b>Uppföljning</b>	Kontrollera med patienten att hon fått tid för uppföljning.	Allt klart med uppföljning	Avlägsna i v infart. Patienten kan gå hem.