

# Svår preeklampsi individuell vårdplan (IVP)

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Patientuppg

## Vid inläggning

En individuell vårdplan görs tillsammans med patienten. Lugn och ro eftersträvas på avdelningen. Skriftlig patientinformation ges.

Rekommenderad vårdtid efter förlossning vid svår preeklampsi är minst 4 dygn om inga komplikationer tillstöter.

PAL:

PAB:

Datum								
gravvecka/dag pp								
BT och puls								
vikt								
labprover bas								
labprover utökade								
vätskelista								
urinmätning								
CTG								
ultraljud								
cor/pulm								
neurologstatus								
förlossningsförberedelse								
kontakt neonatal								
Signatur A-tur								
Signatur C-tur								
Signatur natt								

## Blodtryck och puls

Under graviditet BT och puls minst 4 ggr/dygn. Efter förlossningen fortsätts kontrollerna minst 2 ggr/dygn.,

## Labprover

Dagliga basala venprover tas tills stabilisering inträtt. Behov av utökade labprover bedöms individuellt, se tabell sid 4.

Bas: Hb, TPK, ALAT, kreatinin.

## Vätskebalans

Under graviditet följs vätskebalans dagligen.

Vätsketillförsel cirka 2 000 ml/dygn (max 80 ml/timme)

Urinproduktion > 500 ml/dygn. För patienter utan timdiures bedöms urinmängd 1 gång/dygn. Vid timdiures summeras urinmängd var 4:e timma. Vid <200 ml på 8 timmar kontakta läkare, eventuellt ge vätskedrivande enligt ordination. Postpartum följs vätskebalans i minst 2 dygn.

## Fosterövervakning

Under graviditeten CTG dagligen, system 8000 rekommenderas.

Under aktiv förlossning kontinuerlig CTG.

## Förlossningsförberedelse

Ansvarig barnmorska förbereder patienten för vaginal förlossning alternativt sectio och förväntad BB-vård. Barnmorskan tar kontakt med neonatalavdelning för information till patienten/familjen vid behov.

## Magnesiumbehandling

Separat övervakningsprotokoll används.

## Vid hemgång

**Vid normaliserat BT** och labprover vid hemgång sker uppföljning hos barnmorska på BMM/MVC efter 1 vecka. Uppföljning hos läkare på ANE efter 6–8 veckor, förslagsvis via telefonkontakt. Remiss utfärdas till VC för årliga kontroller. Efterkontroll hos barnmorska på BMM/MVC efter 6–8 veckor, u-sticka och BT.

**Vid blodtrycksmedicinering** eller organpåverkan vid hemgång bokas uppföljning inom 1 vecka på sjukhuset. Individuell handläggning beroende på allvarlighetsgrad/riskfaktorer/mående på ANE/självmonitorering/BT kontroller nära patienten (VC/MVC/apotek) /alternativt telefonuppföljning.

Ordinarie efterkontroll hos barnmorska på BMM/MVC efter 6–8 veckor. Vid komplicerade faktorer återbesök till läkare på ANE efter 6–8 veckor och kontroll av u-sticka, BT och provtagning om kvarstående tecken till organpåverkan (till exempel Krea, TPK, ALAT).

Vid kvarstående hypertoni, remiss till VC för vidare uppföljning. Om normalt BT, remiss till VC för årliga kontroller på.

Skriftlig hemgångsinformation ges.

## Utvidgade laboratorieprover vid svår preeklampsi

<i>Lab-analys</i>	<i>Utvidgad provtagning</i>
Sjunkande Hb	EVF, ASAT, bilirubin, haptoglobin, LD
TPK <100 x 10 <sup>9</sup> /l	APTT, PK, antitrombin, haptoglobin, LD, D-dimer. TPK tas om i citratrör vid värde <100
Förhöjt ALAT (≥ dubblerat normalvärde)	ASAT, bilirubin, ALP, PK, antitrombin
Förlängd APTT	Fibrinogen, lupus antikoagulans, kardiolipin/β <sub>2</sub> glykoprotein <sub>1</sub> antikroppar, D-dimer
Kreatinin > 90 μmol/l	Antitrombin, albumin, Na, K
Debut <30 veckor	Lupus antikoagulans, kardiolipin/ β <sub>2</sub> glykoprotein <sub>1</sub> antikroppar
Vid påbörjad induktion/spontant värkarbete och upprepas efter behov	Hb, TPK, ALAT, kreatinin, APTT, PK (INR)
Vid önskemål om EDA/spinal	TPK, APTT, PK/PK INR, (tagna inom 2 timmar före EDA-läggning)

**Intensivövervakning vid svår preeklampsi före förlossning (se PM)**

<i>Kontroll/åtgärd</i>	<i>Hur ofta/när?</i>	
<i>BT och puls</i>	Minst 4 gånger per dygn	BT-lista på rummet Överväg kardioskopövervakning (IVA)
<i>Dokumentation</i>		BT, puls, POX, andningsfrekvens, vikt, vätskebalans, temp och medvetandegrad dokumenteras i OBS-listan i Obstetrix
<i>Fosterövervakning</i>	Dagligen	CTG (system 8000 rekommenderas)
<i>Läkaranteckning</i>	Dagligen	Kontroll av reflexer och fotklonus Hjärt-/lungauskultation Bukpalpation Kontroll av ödem
<i>Provtagning</i>	Dagligen	Hb, TPK, ALAT, kreatinin, S-albumin, Na, K, antitrombin, APTT, PK Om avvikande analyser – utvidgad provtagning, se tabell nedan
<i>Respiration</i>	Dagligen	Andningsfrekvens Pulsoximeter
<i>Samordning</i>	Vid inläggning, försämring, inför partus och vid överflyttning till intensivvård	Anestesiolog och neonatolog informeras
<i>Ultraljud</i>	Individuellt, enligt läkarordination	Ultraljud med viktskattning, DVP och vid behov blodflödesmätning i arteria umbilicalis
<i>Vätskebalans</i>	Dagligen	Vätskelista Urinmätning/vikt Överväg KAD/timdiures Överväg fasta

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Blankettmall

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-148

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-10-12

**Giltig till:** 2027-10-09