OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik
Innehållsansvar: Akylas Paraskevas, (akypa1), Underläkare, ST
Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-30
Giltig till: 2028-06-30

Postpartum Blodtryckspatienter

Förändringar sedan föregående version

Dokumentet är nytt.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1

Innehållsförteckning 1

1. Blodtrycksmätning 2

Barnmorska på BB: 2

2. Vårdtid 2

3. Blodtrycksbehandling postpartum 2

Läkemedel godkända vid amning 3

4. Vid hemgång ska blodtrycket vara normalt vid minst två tillfällen efter rekommenderad vårdtid 4

5. Flödesschema vid hemgång för patienter med hypertensiva tillstånd 6

7. Bilagor 8

Utskrivningsinformation Grupp 1 9

Utskrivningsinformation Grupp 2 11

Instruktioner för blodtrycksmätning 12

Utskrivningsinformation Grupp 3 13

Remiss för blodtryckskontroll 1 år 14

1. Blodtrycksmätning

Blodtryck mäts inom 4 timmar efter partus. Därefter utvärderas om blodtrycksmedicinering fortfarande är aktuell.

- Måltryck postpartum <140/90
- Hos diabetiker <130/80
- Om blodtrycket ligger inom referensvärden på två mätningar i rad kan patient bli utskriven efter rekommenderad vårdtid

Barnmorska på BB:

- Blodtryck mäts hos alla kvinnor vid efterskötning på förlossningen, mätningen ska ske i sittande/halv sittande position, i höger arm, i hjärthöjd och efter 15 minuters vila.
- På BB mäts blodtrycket hos kvinnor med hypertoni/PE x 4 samt vid symtom eller tätare vid behov.
- NEWS-kontroller enligt ordination och sedan enligt poäng/algoritmen.

2. Vårdtid

- Vid preeklampsi bör kvinnan kvarstanna minst 3 dygn på BB, svåra fall upp till 4 dygn.
- Vid graviditetshypertoni / kronisk hypertoni bör kvinnan kvarstanna minst 2 dygn på BB.

3. Blodtrycksbehandling postpartum

- Vid PE/graviditetshypertoni rekommenderas: fortsatt insatt antihypertensiv behandling minst två dygn post partum. Blodtrycket stiger ofta dag 2–3 postpartum och för tidig utsättning kan innebära att kvinnan i stället drabbas av akut förhöjt blodtryck.
- Vid användning av kortverkande Nifedipin, överväg byte till Adalat Oros(depot) direkt post partum. Det är på grund av att kortverkande Nifedipin endast finns på licens, därför skall denna behandling fasas ut efter förlossning om

antihypertensiv behandling beräknas fortgå efter utskrivning från sjukhus.

- Vid nydebuterad hypertoni postpartum (sBT ≥140 mm Hg eller dBT ≥90 mm Hg) startas antihypertensiv behandling. Vid-behovsmedicinering med Nifedipin 10 mg eller labetalol 200 mg kan ges initialt, men **kontinuerlig medicinering** ska tidigt övervägas och bör oftast sättas in om **>2 enstaka doser behövts**.
- Observera att ett högt **blodtryck under förlossningsarbetet ska verifieras med två förhöjda blodtryck** i vila post partum för att kvinnan ska diagnostiseras med hypertoni.
- Långvarig hypertonibehandling efter förlossning blir oftare aktuellt om kvinnan har essentiell hypertoni, haft långvarig antihypertensiv medicinering under graviditeten, haft höga max-blodtryck, har högt BMI eller om hypertonin debuterat före graviditetsvecka 37.

Läkemedel godkända vid amning

Gäller fullgångna barn from v 37+0. B-blockerare till exempel Metoprolol eller Labetalol (Trandate) är **förstahandsbehandling**. Vid kronisk hypertoni eller om patient beräknas stå på blodtrycksmedicin en längre tid ska ACE-hämmare (till exempel Enalapril) ordineras tidigt. Vid prematuritet alternativt IUGR görs individuell bedömning

Samtliga preparat kan ges i mono- eller kombinationsterapi.

Betablockad:

- T. Metoprolol, är ett depotpreparat som ger en jämn effekt över dygnet, och är att föredra. Doseras 50 – 200 mg x 1.
- Labetalol ® 100 – 400 mg x 2 – 4.

Kalciumblockerare:

- Nifedipin 10 – 20 mg x 2 – 3 (licenspreparat, undviks/byts ut om behandling förväntas fortgå efter hemgång från BB).

- Adalat Oros® 30 mg 1 – 2 x 1.

ACE-hämmare:

- Enalapril, startdos 5 mg x 1. Maxdos 20 mg x 1.

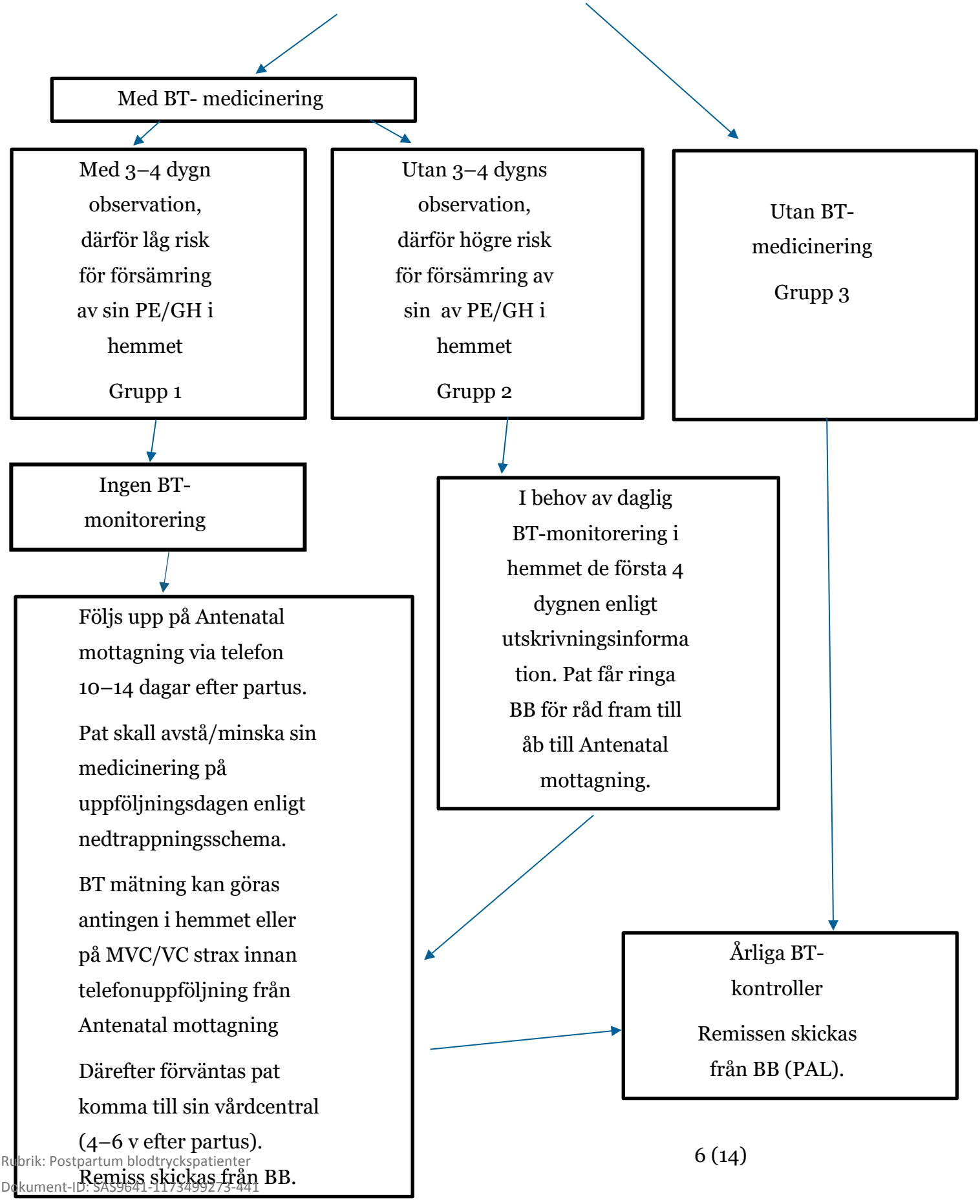
OBS: elektrolytstatus (K, Na, Kreatinin) kontrolleras innan samt cirka 2 veckor efter insättning.
Enalapril ges med fördel vid förväntat längre hypertonibehandling. Referensvärde kreatinin post partum 48 – 86 µmol/l.
Observera dock att steady state-koncentrationen av Enalapril uppnås först efter **fyra dagars** behandling.

4. Vid hemgång ska blodtrycket vara normalt vid minst två tillfällen efter rekommenderad vårdtid

- Patienter med hypertensiv tillstånd delas i 3 grupper för att underlätta handläggningen efter partus (vgs flödesscheman nedan).
- Alla patienter med kvarstående Blodtrycksmedicinering vid hemgång ska remitteras till vårdcentral redan från BB-avdelning för uppföljning och eventuell medicinjustering efter 4–6 veckor post partum.
- Samtliga patienter med hypertensiva tillstånd (med eller utan medicinering) skall remitteras till sin vårdcentral för årliga blodtryckskontroller.
- Alla patienter med blodtrycksmedicinering ska följas upp via Antenatal ca två veckor efter partus för läkemedel nedtrappning. Patienten skall få tydlig instruktion för hur detta går till (se bilaga). Uppföljningen sker via telefon och bokas av BB-barnmorska.
- Blodtrycksmätning kan ske antigen i hemmet eller på MVC/VC
- Nedtrappning av blodtrycksmedicinering ska framgå från nedtrappningsschema (se bilaga).

- Nedtrappningsordning av blodtrycksmedicinering ska dokumenteras tydligt i epikrisen.
- Patienter från grupp 1 och 2 uppmanas att minska/avstå sin medicinering på uppföljningsdagen på Antenatal mottagning dag 10–14 efter partus.

5. Flödesschema vid hemgång för patienter med hypertensiva tillstånd



6.Uppföljning i hemmet av förhöjt blodtryck och nedtrappning av medicinering. Stöd till uppföljande läkare och barnmorska.

- Patienten kontrollerar sitt blodtryck enligt rekommendation (utskrivningsinformation).
- Tydlig plan skrivs i epikrisen och i utskrivningsinformationen som patienten får med sig hem.

Blodtrycket är lika med eller lägre än 130/80:

- Minska tablettbehandlingen enligt nedtrappnings stöd.

Förslag till nedtrappning:

Metoprolol 100 mg 2+0+0	Steg 1 1+0+0	Utsättning	
Trandate 100 mg 3+3+3	Steg 1 2+2+2	Steg 2 1+1+1	Utsättning
Adalat 30 mg 2+0+0	Steg 1 1+0+0	Utsättning	
Enalapril 10 mg 2+0+0	Steg 1 1+0+0	Steg 2 ½+0+0	Utsättning

Blodtrycket är mellan 130/80–140/90:

- Fortsätt med eventuell medicinering och ta nästa blodtryck enligt aktuell blodtrycks planering.

Blodtryck är mellan 140/90 – 160/110:

- Patient ringer till BB för råd första 14 dagar efter partus.

Blodtrycket är mer än 160/110:

- Kontakt med Läkare/Jour för akut bedömning och ställningstagande till inläggning.
- Överväg att ta TOX-prover (ffa om det är första 2–7 dagar efter partus).
- Snabbverkande medicinering till exempel Nifedipin 10 mg, ökning av aktuella mediciner.

- BT x 4 eller oftare samt ONEWS-kontroller.

7. Bilagor

Utskrivningsinformation Grupp 1

Du har fått diagnos _____

Ditt sista blodtryck ligger på _____med önskat referensvärde _____

Din/dina mediciner är:

Läkemedel	Styrka	dos

Du kommer ha kontakt med Antenatalmottagning via:

Telefonsamtal
den_____.

Inför telefonsamtal minskar du:

-

-

Eller sätter du ut:

-

-

Med tanke på ovanstående planeras du för uppföljning cirka 4–6 veckor efter förlossningen och därefter årliga kontroller via vårdcentralen. Remiss dit skickas från BB.

Om du har helt avslutat blodtrycksmedicinering 2–3 veckor efter förlossningen, avboka då 4–6 veckors besöket på vårdcentralen.

Du har något ökad risk att utveckla kronisk hypertoni och andra hjärt–och kärlsjukdomar senare i livet. Därför remitteras du till din vårdcentral för årliga blodtryckskontroller.
Det är viktigt att identifiera eventuella bidragande riskfaktorer och diskutera hur deras inverkan på din hälsa kan minimeras tillsammans

med läkare eller sjuksköterska. Sådana faktorer kan till exempel vara förekomst av diabetes, övervikt, rökning, bristande fysisk aktivitet eller ohälsosamma matvanor med hög konsumtion av läsk, godis, snabbmat och animaliska produkter.

Utskrivningsinformation Grupp 2

Du har fått diagnos _____

Ditt sista blodtryck ligger på _____med referensvärde _____

Din/dina mediciner är:

Läkemedel	Styrka	dos

Du går hem tidigare än rekommenderad inneliggande uppföljning för

Preeklampsi/Graviditetshypertoni/kronisk hypertoni (3–4 dagar).
Därför behöver du kontrollera ditt blodtryck hemma.

Blodtrycket ska tas minst 1 timme efter intagen BT medicinering:

☐ ggr /dygn första 4 dygnen efter förlossning.

☐ ggr/vecka fram till tel uppföljning på Antenatalmottagning.

Om blodtrycket ligger> 140/90 ringer du till BB: 0336161701 de första 14 dagarna efter förlossningen fram till telefonkontakt med Antenatalmottagning.

Du kommer ha kontakt med Antenatalmottagning via:

Telefonsamtal
den_____.

Inför telefonsamtal minskar du:

-

-

Eller säter du ut:

-

-

Med tanke på ovanstående planeras du för uppföljning cirka 4–6 veckor efter förlossningen och därefter årliga kontroller via vårdcentralen. Remiss dit skickas från BB.

Om du har helt avslutat blodtrycksmedicinering 2–3 veckor efter förlossningen, så avboka 4–6 veckors besöket på vårdcentralen.

Du har något ökad risk att utveckla kronisk hypertoni och andra hjärt–och kärlsjukdomar senare i livet. Därför remitteras du till din vårdcentral för årliga blodtryckskontroller.
Det är viktigt att identifiera eventuella bidragande riskfaktorer och diskutera hur deras inverkan på din hälsa kan minimeras tillsammans med läkare eller sjuksköterska. Sådana faktorer kan till exempel vara förekomst av diabetes, övervikt, rökning, bristande fysisk aktivitet eller ohälsosamma matvanor med hög konsumtion av läsk, godis, snabbmat och animaliska produkter.

Instruktioner för blodtrycksmätning

Utlåning av BT-mätare: från BB

Efter hemkomst skall du själv kontrollera blodtrycket de första dagarna/veckorna enligt informationen ovan.

Förbered dig innan du mäter blodtrycket.

Det är viktigt att vara i vila när du mäter blodtrycket och minst 1 timme efter intag av BT medicinering. Undvik fysisk aktivitet, koffein, tobak och mat i minst 30 minuter före mätning. Sitt ner på en bekväm stol med fötterna plant på golvet och vila i 15 minuter.

Rulla upp ärmen och placera manschetten runt överarmen i höjd med hjärtat, cirka 2–3 cm ovanför armbågen. Vila mot ett armstöd och sitt med ryggstöd.

Utskrivningsinformation Grupp 3

Du har fått diagnos under graviditet/förlossning:

_____

Ditt sista blodtryck ligger på _____med referensvärde _____ därför behöver du inte någon blodtrycksmedicinering i nuläget.

Du har något ökad risk att utveckla kronisk hypertoni och andra hjärt– och kärlsjukdomar senare i livet. Därför remitteras du till din vårdcentral för årliga blodtryckskontroller.
Det är viktigt att identifiera eventuella bidragande riskfaktorer och diskutera hur deras inverkan på din hälsa kan minimeras tillsammans med läkare eller sjuksköterska. Sådana faktorer kan till exempel vara förekomst av diabetes, övervikt, rökning, bristande fysisk aktivitet eller ohälsosamma matvanor med hög konsumtion av läsk, godis, snabbmat och animaliska produkter.

Remiss för blodtryckskontroll 1 år

postpartum

Till _____

(namn på vårdcentral)

Patient-ID:

Bästa kollega!

Denna kvinna har haft graviditetshypertoni/preeklampsi/svår preeklampsi

under aktuell graviditet och skrivs nu hem från BB. Denna patientgrupp

har hög risk att inom kort tid drabbas av kronisk hypertoni och sedermera

hjärt- och kärlsjukdom. Tacksam om ni kallar henne om ett år för kontroll

av blodtryck och blodsocker.

Förlossningsdatum: 20____-____-____

Ort/datum_____

Med vänlig hälsning

_____

Kvinnokliniken

SÄS, Borås

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Akylas Paraskevas, (akypa1), Underläkare, ST

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-441

Version: 2.0

Giltig från: 2026-06-30

Giltig till: 2028-06-30