

Behandling ved hypertensiv krise hos gravide*

Eksempel på flytskjema ved M Værnesbranden

**Blodtrykk ≥ 160
og/eller ≥ 110**

Vurder

- 1) Kontinuerlig CTG
- 2) Konferering med anestesilege
- 3) Magnesiumsulfat*

Nifedipin 10mg
p.o/sublingualt

God respons

Blodtrykk kontrolleres
hvert 5 minutt

Dårlig respons

Labetalol bolus-infusjon

20mg (4ml) gis langsomt i.v (over
2 minutter). Vent 5-10 minutter

God respons

Blodtrykk kontrolleres
hvert 5 minutt

Dårlig respons

Øk Labetalol-dose 50mg (10ml)
gis langsomt i.v (over 2 minutter).
Vent 5-10 minutter

God respons

Start infusjon
Labetalol 200mg i NaCl 9mg/ ml160ml
Labetalol 200mg (5mg/ml- 2 ampuller a 20
ml) tilsettes NaCl 9mg/ ml160ml (=1mg/ml)
Hastighet: 20ml/time (20mg/time).

Dårlig respons

God respons

Blodtrykk kontroll
hvert 15. minutt

Gjenta Labetalol 50mg i.v.
Maks kumulativ dose 200mg i.v

Dårlig

God respons

Dårlig

Infusjonshastighet økes
med 10-20ml/time ca hvert
20-30 minutt inntil
tilfredsstillende blodtrykk.
Maks 160ml/time

Kontinuer infusjon,
eventuelt nedtrapping
ved oppnådd
behandlingstrykk
**Systolisk BT <150
mmHg**
**Diastolisk BT 80-100
mmHg**

Kontakt vakthavende anestesilege

Dihydralazin bolusdose iv: Bland 1
ampulle med 25 mg dihydralazin
tørrestoff i tilhørende ampulle (gir 2 ml
løsning med 25 mg dihydralazin, dvs
12,5 mg/ml). Gi 0.5 ml (=6,25 mg
dihydralazin) av denne bolusdosen
langsomt iv. Ved behov gjentas dosen
etter 20-30 minutter

* Veilederen i fødselshjelp *anbefaler* vurdere bruk av
magnesiumsulfat, fordi en hypertensiv krise
representerer et alvorlig preeklampsitegn