

*Dato*

12. november 2007

*Cent4er* • Juliane Marie Centret  
*Klinik* • Obstetrisk Klinik  
*Direkte telefon* • 35458901  
*Lokal fax* • 35454471  
*Vor ref.:* • JLS/sm

Til Ambulancelæger i Region Hovedstaden

Det var spændende at holde oplæg for ambulancelægerne om præhospital behandling i akutte obstetriske situationer. Tak for mulighederne for komme med forslag til, hvordan I kan anvende den medicin i forvejen har som ambulancelæger i situationer med akutte obstetriske præhospital hændelser. Blandt den medicin vi foreslår er tbl. Cytotec det eneste I ikke i forvejen har i Jeres medicinkasse.

Da det er et område vi i de kommende år forventer vil udvikle sig, valgte Marianne Johansen og jeg at drøfte vores forslag med vores kollegaer i Obstetrisk Klinik på Rigshospitalet, og forslaget kan således ses som et oplæg fra Obstetrisk Klinik, og ikke kun et mødereferat eller uddelingskopier af PowerPoint-præsentationer.

Vi har også valgt at orientere de øvrige fødesteder i Region Hovedstaden om at dette forslag er sendt.

Vi ser frem til fremtidigt samarbejde.

Med venlig hilsen

Morten Hedegaard  
Klinikchef, Ph.d  
Obstetrisk Klinik  
Rigshospitalet

Marianne Johansen  
Overlæge , Ph.d.  
Obstetrisk Klinik  
Rigshospitalet

Jette Led Sørensen  
Uddannelsesansvarlig overlæge, MMed  
Juliane Marie Centeret  
Rigshospitalet

Kopi til:

Morten Hedegaard, Rigshospitalet  
Tom Weber, Hvidovre Hospital  
Carsten Lenstrup, Gentofte Hospital  
Henrik Nyholm, Glostrup Hospital  
Anders Atke, Frederiksberg Hospital  
Morten Lebech, Herlev Hospital  
Birgit Bødker, Nordsjællands Hospital, Hillerød

Til Lægeambulancens læger i Hovedstadsregionen.

## Medicin til præhospital alvorlige akutte obstetriske situationer

### I. Antihypertensiva:

Adalat til oral anvendelse

Trandate til IV brug

### II. Antikonvulsiva

a. Magnesiumsulfat som krampeprofylakse ved svær præeklampsi

b. Magnesiumsulfat ved eklampsi

c. Stesolid til rectal anvendelse hvis ingen IV adgang og krampende patient

### III. Uterus relaxerende midler:

Bricanyl til IV brug

Nitroglycerin som spray

### IV. Uterus kontraherende midler:

Cytotec

Herudover er der situationer, hvor der er behov for anden akut medicin til obstetriske patienter. Som hovedregel vil obstetriske patienter i disse situationer skulle behandles medicinsk som enhver anden patient under hensyntagen til kontraindikationer for gravide for visse medikamenter. Ved livstruende syge gravide vil behandling af den gravide have højst prioritet, og dermed føtale kontraindikationer mindre.

## Indikationer og behandlingsregimer

### Ad I. Antihypertensiva

**Til akut sænkning af BT (typisk ved svær præeklampsi)**

**Indikation:** BT = 170 / 110 mmHg.

For at sikre den placentare gennemblødning må BT **ikke** sænkes til under 90 diastolisk.

**Dosis:**

1. Tbl. Nifedipin (Adalat): 10 mg p.o. Kan gentages efter 30 min. (Tbl. Skal sluges hele og må ikke tygges)
2. Inj. Labetalol (Trandate): 20 mg langsomt iv. Kan gentages efter 10 min. (Max 220 mg). CAVE: Svær astma og Mb.cordis

### Ad II. Antikonvulsiva til forebyggelse og behandling af eklampsi

#### Ila. Magnesiumsulfat som krampeprofylakse ved svær præeklampsi

**Indikation:** Bør kun gives efter konference med obstetrisk speciallæge på modtagende fødeafdeling.

Der kan være tale om følgende situationer:

Svært symptomatisk patient med højt BT, kvalme, opkastninger, sitren, indre uro og/eller svær hovedpine.

**Der gives bolus og ved længere transporter vedligeholdelsesdosis:**

**Bolus:** 1 hætteglas Magnesium (20 mmol = 5 g) opløses i 100 ml NaCl. Gives intravenøst over 15 min

**Vedligeholdelses-dosis:** 1 hætteglas Magnesium (20 mmol = 5 g) fortyndes med 100 ml NaCl og løber med ca. 7 dr/min svarende til ca. 20 ml/time.

#### Ilb. Magnesiumsulfat til kvinde som har krampet/kramper (eklampsi)

**Der gives bolus og ved længere transporter vedligeholdelsesdosis:****Bolus:** 1 hætteglas Magnesium (20 mmol = 5 gr) opløses i 100 ml NaCl. Gives intravenøst over 15 min**Vedligeholdelses-dosis:** 1 hætteglas Magnesium (20 mmol = 5 gr) fortyndes med 100 ml NaCl og løber med ca. 14 dr/min svarende til ca. 40 ml/time.**IIc. Stesolid-rectiole ved krampende patient (eklampsi) og ingen IV adgang****Dosis:** 10 mg som rectiole (Ved IV-adgang er førstevalgs præparat Magnesium – se ovenfor)**Ad III. Uterus relaxerende midler****Indikation:**

- i. For at stoppe veer ved navlesnorsfremfald
- ii. Ved dårlig hjertelyd pga vestorm (ses næsten kun når fødseln er igangsat medikamentelt med stikpiller. Yderst sjældent ved spontant indsættende fødsler.)

**OBS.** Ved konstant toniseret uterus, evt. ledsaget af vaginalblødning er der mistanke om placentalløsning. I så fald må der **ikke** gives uterus relaxerende midler.**Dosis:**

1. Nitroglycerin spray 0,4 mg / dosis (max. x 2)  
ELLER
2. Nitroglycerin resorblet 0,250 mg sublingualt (max. x 2)  
ELLER
3. Injektion bricanyl 0,25 mg langsomt i.v. Kan gentages efter 15 min.

**Ad IV. Uterus kontraherende middel****Indikation:** Ved kraftig vaginal blødning efter fødslen. Skal kombineres med manuel kompression af uterus. (OBS Cytotec må kun anvendes **efter** fødslen)**Dosis:** Tbl. Cytotec 0,4 mg (2 tbl.) rectalt. Kan med lidt reduceret effekt også administreres sublingualt. Kan gentages x 1.