

Blodtrycksmätning under graviditet och postpartum, Barnmorskemottagning

Innehåll

Blodtrycksmätning	2
Definition av hypertonisjukdomar under graviditet	2
Definition proteinuri.....	2
Åtgärdstabell BMM vid förhöjt blodtryck under graviditeten	3
Uppföljning av blodtrycket efter förlossning.....	4
Kvinna som går hem utan behandling:	4
Kvinna som går hem med behandling:	4
Bilaga 1.....	5
Dokumenthistorik	6
Revidering.....	6

Blodtrycksmätning

- **Blodtryck** mäts vid varje besök. Sittande med stöd för ryggen, höger armen i hjärthöjd, benen ej korslagda och inte prata. Vila 5 min. Vid första besöket mäts BT i **båda armarna**, (signifikant skillnad med mer än 30–40 mmHg systoliskt tas upp på planeringsrond eller KTB). Om kvinnan har legat på en brits ska huvudänden resas upp till sittande.
- Använd adekvat manschettbred, kalibrerad manuell blodtrycksmätare eller automatisk blodtrycksmätare validerad för gravida. Vid förhöjt BT ska manuell mätning alltid göras.
- **Puls** registreras i samband med BT-mätning (normalintervall för gravida 60–110 slag/min).
- Vid misstanke om stressutlöst hypertoni, "White-coat hypertension" bör blodtrycket mätas under så lugna förhållanden som möjligt. Överväg att låta kvinnan mäta i hemmet

Definition av hypertonisjukdomar under graviditet

Kronisk hypertoni (KH)	Hypertonidiagnos innan graviditet eller innan graviditetsvecka 20 Kvinnor med antihypertensiv behandling även med normalt systoliskt eller diastoliskt blodtryck (BT)
Graviditetshypertoni (GH)	Systoliskt blodtryck (sBT) ≥ 140 mmHg och/eller Diastoliskt blodtryck (dBT) ≥ 90 mmHg Mätt två gånger med 15 minuters intervall (medelvärdet anges) Debut från graviditetsvecka 20+0 och normaliserat inom 12 veckor postpartum
Svår hypertoni	sBT ≥ 160 mmHg och/eller dBT ≥ 110 mmHg
White coat hypertension	Förhöjt blodtryck på mottagningen (enligt definition för GH) men normalt BT hemma ($<135/85$ mmHg)
Preeklampsi (PE)	Hypertoni och minst ett av följande kriterier från v 20+0 <ul style="list-style-type: none">- Nydebuterade kliniska symtom- Engagemang av ett eller flera organsystem- Fosterpåverkan
Svår preeklampsi	Preeklampsi med svår hypertoni och/eller organpåverkan /kliniska symtom och/eller försämring av organpåverkan och /eller kliniska symtom

Definition proteinuri

Urinprov: Alla gravida screenas för proteinuri vid inskrivning på MHV, automatisk mätning av urinsticka för proteinuri rekommenderas.

Kvinna som bedöms ha ökad risk för preeklampsi, och som står på Trombyl, ska u-albumin kontrolleras vid varje besök.

Kvantifiering av albuminuri ska utföras med U-albumin/kreatinin kvot vid $\geq 2+$ eller upprepade $1+$ på urinsticka, se även tabellen nedan.

Test för proteinuri behöver ej upprepas när signifikant albuminuri med alb/krea kvot ≥ 8 mg/mmol har konstaterats.

Åtgärdsstabell BMM vid förhöjt blodtryck under graviditeten

DIAGNOS	FYND	ÅTGÄRD BMM
Essentiell hypertoni (inskrivning)	Tablettbehandlad hypertoni eller sBT 140–149 och/eller dBT 90–99	Till planeringsronden för bedömning och remiss SMVC skrivs av läkare
	Känd hypertoni med sBT ≥ 150 och/eller dBT ≥ 100	Till KTB, remiss akut bedömning på SMVC skrivs av läkare
Graviditetshypertoni (nydebuterad hypertoni utan proteinuri efter vecka 20+0)	Hypertoni med sBT 140–149 och/eller dBT 90–99	Ny kontroll på BMM inom 2–3 dag. Om kvarstående: till KTB för handläggning
	Hypertoni med: sBT 150–159 och/eller dBT 100–109	Till bedömningsmottagningen inom 24 tim.
	SVÅR Hypertoni: sBT ≥ 160 och/eller dBT ≥ 110	BM ger akutbehandling med T Trandate 200 mg* innan patienten skickas till Bedömningsmottagningen
	Hypertoni och signifikanta symptom*	Till bedömningsmottagningen inom 24 tim.
Preeklampsi (nydebuterad hypertoni med proteinuri efter vecka 20+0)	Hypertoni (sBT 140–149 och/eller dBT 90–99) och +1 urin-testremsa Utan signifikanta symptom*	Ny bedömning på BMM om 2 dagar, urinprov tas med. Om kvarstående proteinuri: till bedömningsmottagningen inom 24 tim. BM skickar med rör för urin
	Hypertoni (sBT 150–159 och/eller dBT 100–109) och/eller $\geq +2$ urin-testremsa Utan signifikanta symptom*	Bedömningsmottagningen inom 24 tim., BM skickar med rör för urinprov
	Svår hypertoni (sBT ≥ 160 och/eller dBT ≥ 110) med/eller utan u-alb på urin-testremsa och/eller signifikanta symptom*	Till bedömningsmottagningen samma dag, akutbehandling med T Trandate 200* mg ges av BM innan patienten skickas
Nydebuterad proteinuri utan hypertoni efter vecka 20+0	+1 urin-testremsa (enl. sida 1)	Ny kontroll BMM om en vecka. U-alb/krea kvot vid kvarstående 1+. Urinodling skickas endast om upprepade 1+ och kvarstående normalt BT och inga symptom
	+2 urin-testremsa, (med normalt BT och symptomfri)	Albumin/krea kvot tas och bedöms i KTB
	+1 urin-testremsa med signifikanta symptom*	Bedömningsmottagningen samma dag

***Signifikant symptom** är: epigastralgi, svår huvudvärk, kvarstående synstörningar, påtaglig svullnad med eller utan andningspåverkan

*Tablett Trandate ges som **telefonordination med vidimering**, och ges även postpartum enligt gränser ovan.

Uppföljning av blodtrycket efter förlossning

Kvinnor som haft preeklampsi skrivs ut efter några dagars observation på BB.

Vid hemgång informeras kvinnan om att blodtrycket ska kontrolleras hos egna barnmorskan enligt nedan:

Kvinna som går hem utan behandling:

- Kontroll av blodtrycket hos barnmorskan första veckan efter hemkomst
- Vid sBT under 140 och dBT under 90 avslutas kontrollerna
- Vid sBT över 140 eller dBT över 90 kontaktar barnmorskan bedömningsmottagningen för en telefontid samma dag.

Kvinna som går hem med behandling:

Kvinnan ska vid hemgång fått ett schema för hur hennes behandling ska trappas ut.

Schema för kontroll av blodtrycket:

- Vecka 1 efter hemkomsten, kontroll 2 gånger med 3–4 dagars intervall.
- Vecka 2 en gång, en vecka efter senaste kontroll.
- Vecka 3 ingen kontroll behövs om normalt blodtryck
- Vecka 4 en gång, 2 veckor efter föregående kontroll
- Vecka 5 ingen kontroll behövs om normalt blodtryck
- Vecka 6 en gång, 2 veckor efter föregående kontroll

Handläggning

- sBT under 130, och dBT under 80 – behandlingen minskas enligt läkarordination som getts vid utskrivningen
- s BT 130–139, eller dBT 80–89, samma dosering av behandling och ny kontroll enligt schema i stycket ovan
- sBT 140–160 eller dBT 90–110, barnmorskan kontaktar bedömningsmottagningen för en telefontid till läkare, i första hand på blodtrycksmottagningen eller bedömningsmottagningen.
- Om sBT är mer än 160 eller dBT är mer än 110 kontaktar barnmorskan bedömningsmottagningen och informerar samt skickar patienten direkt till sjukhuset.
Patienten tar en extra dos Trandate 200 mg eller Nifedipin 10 mg inför avresan.

Patienten ska ha fått denna information vid utskrivningen: [Patientinformation – Högt blodtryck eller](#)

[preeklampsi under graviditet](#) och efter förlossning

Referenser

[SGOG riktlinjer för hypertonisjukdomar \(2019-10-23 och rättat 2019-12-19\).](#)

[ARG-rapport nr 72](#)

Bilaga 1

Utdrag ur "Riktlinjer för blodtrycksmätning enligt Vårdprogram Hypertoni Landstinget i Uppsala län"
(Fullständiga dokumentet finns under Vårdprogram på www.akademiska.se)

	Genomförande	Anmärkning
Vila	Sittande, minst 5 min vila innan, på platsen för mätningen.	Efter anamnesupptagning (tar oftast minst 5 min) kan det vara lämpligt att mäta blodtrycket i sittande innan patienten ändrar kroppsställning för undersökningar.
Arm	Mätning görs som regel i höger arm som ska vara avslappnad och i hjärthöjd, helst med nivåkudde om liggande. I sittande kan det bli lagom höjd om man vilar den aktuella armen på skrivbordet, armen ska inte hänga rakt ner. Dokumentera vilken arm som ska användas.	Vid subklaviastenosen kan olika tryck förekomma i armarna. Mät därför i båda armarna första gången. Om skillnaden är >10 mmHg föreslås upprepad mätning. Om skillnad kvarstår ska mätning fortsättningsvis göras i armen med det högsta trycket + utredning av subklaviastenosen påbörjas (kärlkirurg).
Manschett	Väljs beroende på överarmsomfång. Konisk manschett (15 cm) kan användas vid korta, tjocka armar. Dokumentera om annan manschettstorlek än normal används (12 cm).	Överarmsomkrets överstigande 32 cm kräver bredare manschett (15 eller 18 cm). Överarmsomkrets understigande 22 cm kräver smalare manschett (9 cm).
Mätning	Mät ett palpatoriskt systoliskt blodtryck genom att pumpa upp 10-20 mmHg i taget tills radialispulsen upphör att kännas. Släpp ut luften och vänta ½ minut. Pumpa upp snabbt till 30 mmHg över palperat systoliskt blodtryck. Släpp sakta ut luften (2-3 mmHg/sekund). Lyssna med stetoskop över a. brachialis. Systoliskt (fas I) och diastoliskt (fas V) blodtryck registreras till närmaste jämna 2-tal. Mätning görs två gånger - registrera medelvärde. Puls mäts och registreras vid varje besök. Stående blodtrycksmätning görs direkt efter uppresning till stående och efter en minuts stående, vid misstanke på ortostatiska reaktioner.	Luft får inte fyllas på efter att man börjat släppa ut den på grund av stasrisken. Vid förnyad mätning ska manschetten tömmas, avvakta minst ½, gärna 1 minut. Förlängt fas IV-V ska noteras i blodtrycksregistreringen (till exempel 200/100-0). Silent gap noteras inom parentes efter blodtrycksregistreringen (till exempel silent gap 160-180).
Att tänka på	Ett falskt förhöjt värde kan orsakas av korsade ben, arm under huvudet, nyligt intag av kaffe samt nylig rökning och snusning. Samtal bör inte föras under mätningen och patienten bör inte heller vrida på huvudet.	

Dokumenthistorik

Granskare: Birgitta Segeblad

Datum: 2020-10-06

Revidering

2022-11-08 Förtydligande av rutin för blodtrycksmätning i [första stycket](#).

2022-09-21: mindre justering av metod för blodtrycksmätning för att stämma överens med "Hypertonisjukdomar under graviditet och förlossning"

2022-02-16: Uppdaterat: Nytt angående blodtryck efter förlossning granskat med Tansim Akhter. Tagit bort en länk i detta dokument till annat PM. Förtydligat länk till patientinformation.