


Fødsel - Postpartumblødning, behandlingsskjema

D46830

 Utgave:
2.05

 Gjelder fra:
26.03.2025

Side 1 av 2

Behandlingsskjema ved postpartumblødning

Brukes som hjelpeskjema.

All behandling skal dokumenteres i Partus.

DATO:	KL:	KL:	KL:	KL:
OKSYTOCIN: 3 IE ved utilfredsstillende effekt av primærprofylakse OXYTOCININFUSJON: <i>Alternativ 1:</i> <u>Dosering:</u> 10 IE (1 ampuller) <u>Utblanding:</u> NaCl 0,9% 100ml <u>Administrering:</u> 150 ml/time (kan gis på dråpetak hvis ikke rask tilgang på pumpe, 50dråper/min) <i>Alternativ 2:</i> <u>Dosering:</u> 50 IE (5 ampuller) <u>Utblanding:</u> NaCl 0,9% 500ml <u>Administrering:</u> 150 ml/time				
METHYLERGOMETRIN (Methergin®) <u>Dosering:</u> 0,2 mg (1 ampulle) im NB Kontraindisert ved preeklampsi/hypertensjon/koronarsykdom				
KARBOPROST (Prostifenem®) <u>Dosering:</u> 0,25 mg (1 ampulle) <u>Administrering:</u> im/intramyometrielt. Kan gjentas etter 15-90 min. MAXDOSE 2 mg (8 ampuller)				
MISOPROSTOL (Cytotec®)* <u>Dosering:</u> 0,8 mg (4 tabletter) Kan gjentas 2-4 ganger NB. Langsom absorpsjon				
RINGER ACETAT <u>Dosering:</u> MAX 2 liter iv Tilstreb oppvarmet væske				
SPO2				
BT				
PULS				
URINKATETER				
BLODTAP, ML				

Utgave: 2.05	Fødsel - Postpartumblødning, behandlingsskjema	D46830 Side 2 av 2
-----------------	---	-----------------------

*Det er ikke påvist sikker tilleggseffekt av misoprostol i kombinasjon med andre uterotonika; anbefales derfor primært hvis andre uteruskontraherende medikamenter ikke er tilgjengelig (I). Rektal administrasjon har en farmakokinetisk profil som gir dårligere effekt enn sublingual administrasjon.

Referanser

[SI/17.24-26](#)

[Fødsel - Postpartum blødning \(PPB\)](#)