

Gulsott hos nyfødte. Føde/Barsel SSF og SSK

Side 1 av 3

Dokument ID:
1.4.8.1.3-4Godkjent dato:
10.09.2024Gyldig til:
10.09.2027Revisjon:
4.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Barsel SSHF

HENSIKT

Unngå kjerneicterus ved å overvåke risikogrupper, stille tidlig diagnostikk, gi adekvat behandling og sikre oppfølging etter hjemreise. Prosedyren omhandler tidlig gulsott, det vil si første 7-10 dager etter fødsel. Oppnå tilstrekkelig utskillelse av bilirubin, slik at verdiene i blodet holdes under fastsatte grenser.

ANSVAR

Jordmor/Barnepleier/Barnelege.

MÅLGRUPPE

Alle barn innlagt på barsel observeres med tanke på gulsott.

Symptomer: Slapp, lite sugevilling, irritabilitet, høyfrekvent gråt, gul hudfarge og gul på det hvite i øynene.

Risikogrupper screenes med transcutan fotometri:

- Alle barn med mørk hudfarge, og barn hvor én av foreldrene er mørkhudet. Måles når barnet er ved 24 og 48 timers alder. Blodprøver ved behov etter retningslinje.
- Alle barn som utskrives før de er 24 timer: Se prosedyre [Tidlig hjemreise etter fødsel SSHF](#).

Disse barna har økt risiko for gulsott og bør observeres ekstra nøye

- Premature
- ABO uforlikelighet, antistoff hos mor
- Barn av mødre med blodtype O og eller Rh negativ
- Høy hemoglobin
- Hematomer, for eksempel Cephalhematom (VE)
- Nedsatt bindingsevne, for eksempel ved hypoxi, acidose, sepsis.
- Barn som har søsken som har hatt behandlingskrevende gulsott eller kjent hemolytisk anemi i familien
- Barn med foreldre fra Øst-Asia

FREM GANGSMÅTE**Diagnostisering:**1. Transcutan fotometri

Verdier 25 mmol eller mindre under lysgrense, eller over 250 mmol, skal kontrolleres med blodprøve.

Verdier fra 25 – 100 mmol under lysgrense kontrolleres med TcF en gang pr vakt.

Verdiene dokumenteres i Partus i bilirubinkurven.

2. Blodprøve

Svaret vurderes av jordmor, og forelegges i tvilstilfeller for barnelege som bestemmer det videre forløp.


Ved stigende prøver og/eller prøver over 250 mmol skal man fortsette å følge barnet.

Lysbehandling:

Ved indikasjon for lysbehandling første 24 timer etter fødsel skal barnet overflyttes nyfødtintensiv avdeling.

- Blodprøver som tas i forbindelse med at barna legges i lys:

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege BUA	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Dokumentnr.: D36176
---	--	--	------------------------

		Gulsott hos nyfødte. Føde/Barsel SSF og SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.3-4	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege BUA	Godkjent dato: 10.09.2024	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Barsel SSHF

- Hgb, bilirubin total, «hemolytisk sykdom hos nyfødt»: kan tas ved første kontrollprøve.
 - Blodtype og screening bestilles på barnets mor.
 - Ny serum bilirubinkontroll etter 8-12t, eller 6t ved høy verdi eller bratt stigende kurve.
- Transcutan fotometri kan ikke brukes under og inntil 24 timer etter lysbehandling.
 - Lysbehandling til serum bilirubin >20 micromol/L under lysgrense.
SSF: Lysbehandling i minimum 24 timer.
 - Minimum hver 3. time:
 - Amme
 - Friske fullbårne barn trenger ikke rutinemessig ekstra væsketilskudd, det er viktigere at barnet får morsmelk som kan binde og transportere bilirubinet ut. Oppfordres til å spise ofte av mor.
 - Ved behov veies barnet før og etter måltid.
 - Observer temperatur, hud, navle avføring, urin og barnets velvære.
 - Bytte leie ved hvert stell.
 - Nettovekt x 1 pr døgn
 - Føre lysbehandlingsskjema og dokumentere observasjoner og stell i Partus.
 - Gi foreldrene informasjon.

Behandlingsmetoder:

- Bilibed
- Overlys
- Bilisoft

Når mor skal sove, skal barnet overvåkes av personalet.

Kontroll etter lysbehandling

Kontroll bilirubin etter 12-24 timer.

Oppfølging etter utreise

- [Informasjonsbrosjyre](#) deles ut til foreldre
- Alle barn med stigende bilirubinverdi ved hjemreise skal kontrolleres etter 1-4 dager med blodprøve.
- Alle barn med bilirubinverdi over 250 mmol/l ved utreise skal kontrolleres med blodprøve etter 1-4 dager selv om verdien er synkende.
- Barn med GA < 37 uker følges til bilirubinverdien er under 220 mmol/l.
- Jordmor som har utreisesamtale med mor er ansvarlig for rekvirering av nye blodprøver og videre avtaler om blodprøvetaking av barnet. Avtaler dokumenteres i Partus.
- Før utreise informeres foreldre av jordmor om observasjon av barnet hjemme.
Ved tiltakende slapphet, gulsott eller dårlig ernæringsevne må foreldrene ta kontakt med barselavdelingen. Tas inn til poliklinisk kontroll på Barsel. Konferer vakthavende barnelege om oppfølging.
- Vakthavende barnelege på NFI har ansvar for å følge opp polikliniske prøver i barnepoliklinikken, eller i barselavdeling i helg. Prøvene rekvireres med rekvirentkode BARSVAR

Kryssreferanser

[I.4.3.8-4](#)


[I.4.3.8-12](#)

[I.4.3.23-10](#)

[Bilirubin Flytdiagram nyfødte, BUA SSK](#)

[Lysbehandling - flytdiagram nyfødte SSK](#)

[Gulsott foreldreinformasjon, nyfødte, SSHF](#)

		Gulsott hos nyfødte. Føde/Barsel SSF og SSK			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.3-4	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege BUA	Godkjent dato: 10.09.2024	Godkjent av: Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren	Revisjon: 4.01

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Barsel SSHF

I.4.3.23-11	Gulsott foreldreinformasjon engelsk - nyfødte, SSHF
I.4..1-30	Tidlig hjemreise etter fødsel. Føde/Barsel SSHF
I.4..1.3-13	Premature på barsel (Ga 35,0 - 36,6) SSHF
I.4..2-4	Nyfødte - observasjon føde / barsel. Skjema SSHF
II.SOK.KKK.FBK.7-21	Arbeidsflyt ved poliklinisk kontroll for gulsott. Barsel SSK.

Eksterne referanser

Helsedirektoratet: [Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen \(2014\)](#) Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/forord> (21.01.21)

Kapittel 2.4 *Kliniske tilstander hos nyfødte. Nyfødte med risiko for behandlingskrevende gulsott.*

Kapittel 8.1: *Gulsott*

[Metodebok i nyfødttmedisin, Barne- og ungdomsavdelingen Universitetssykehuset i Nord-Norge, 6. utgave, oktober 2019](#) Hentet fra:

<https://unn.no/Documents/Metodebøker/Metodebok%20i%20nyfødttmedisin/Metodebok%20nyfødttmedisin.pdf> (21.01.21)

Kapittel 8.6 C. Klingenberg: *Ikterus - rutiner på Barsel*

Kapittel 8.2 Lysbehandlingsskjema, side 1 og 2

Norsk barnelegeforening: [Norsk veileder for behandling av gulsott hos nyfødte](#) (april 2016) Hentet fra:

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barnelegeforening/nasjonale-retningslinjer-og-prosedyrer/norsk-veileder-for-behandling-av-gulsott-hos-nyfodte-april-2016/> (21.01.21)

- Bilirubinkurven med veiledning ([bilirubinskjema side 1](#) og [bilirubinskjema side 2](#))