

		Somatikk Kristiansand		Prosedyre
Asfyksi SSK				Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.KKK.FBK.2.2-1		Godkjent dato: 16.01.2023	Gyldig til: 16.01.2026	Revisjon: 4.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

DEFINISJON

ICD-10 definerer asfyksi slik:

P21.0	Alvorlig fødselsasfyksi	(Apgar \leq 3 ved 1 minutt)
P21.1	Lett/moderat fødselsasfyksi	(Apgar 4-6 ved 1 minutt)
P20.9	Fødselsasfyksi uspesifisert	

I ICD10 sidestilles lav Apgar score med fødselsasfyksi, men enhver tilstand som fører til at barnet viser liten vitalitet, f.eks. mange utviklingsavvik og ekstrem prematuritet, vil i seg selv kunne gi en lav score. Imidlertid vil også disse kunne ha samme behov for resusitering. For å kunne vise at lav Apgar score skyldes fødselsasfyksi, må det foreligge indikatorer på skadelig hypoksi og acidose, i praksis lav Apgar score kombinert med pH i navlesnorsblod $<7,0$ (eller $<7,1$) og baseunderskudd (BE <-12). For å kunne sette fødselsasfyksi som sannsynlig årsak til død eller cerebral parese er det vanlig å kreve at alle følgende fire kriterier er oppfylt:

- Apgar score <4 ved 5 minutter,
- pH $<7,0$ og BE <-12 i navlesnorsblod
- cerebrale funksjonsforstyrrelser (hypoksisk iskemisk encefalopati - HIE)
- tegn til multiorganaffeksjon (oliguri, kreatinin $>100 \mu\text{mol/l}$, forhøyete leverenzymmer) i dagene etter fødsel¹.

Omtrent 20 % av tilfellene kommer uforutsigbart. Premature generelt får lavere Apgar pga. mindre reaktivitet, og tallene kan derfor bli misvisende.

5 min Apgar > 6 utelukker nærmest asfyksi av betydning.

Differensialdiagnoser: Medikamentpåvirkning, sepsis, fødselstraume, misdannelser (CNS, hjerte, lunger), metabolske og nevromuskulære sykdommer etc.

HENSIKT

Oppheve asfyksien raskest mulig. Hindre seinskader hos den nyfødte.


ANSVAR

Jordmor / Barnelege / Anestesilege / Sykepleier NFI / Gynekolog

FREM GANGSMÅTE

1. Asfyksibordet skal alltid stå klart med relevant utstyr som fungerer. Tralle med akuttutstyr sjekkes av NFI på hver vakt: [Sjekkliste](#). Se for øvrig [Instruks for ansvarlig jordmor på føden](#) og liste på asfyksibordet.
Varmelampen skal alltid stå på inntil barnelege bestemmer noe annet.
2. Ved mistanke om asfyksi skal barnelege og sykepleier fra NFI være tilstede ved fødsel. Prosedyre: [Tilkalling av barnelege og anestesilege ved kompliserte forløsninger. Føden SSK](#).
3. Jordmor tar barnet ut på asfyksirommet.
4. Ved uventet dårlig barn benyttes akuttknappen plassert på veggen til høyre for asfyksibordet. Denne varsler barnelege (for og bakvakt), sykepleier NFI og anestesilege
5. De nødvendige tiltak vurderes ellers ut fra barnets tilstand. Se flytdiagram på veggen ved asfyksibordet.

Utarbeidet av: Fosterovervåkningsgruppen SSK	Fagansvarlig: Avdelingssjef BUA	Godkjent av: Bente Maltby	
--	---	-------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		Asfyksi SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-1	Utarbeidet av: Fosterovervåkningsgruppen SSK	Fagansvarlig: Avdelingssjef BUA	Godkjent dato: 16.01.2023	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 4.03

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK

6. [Syre/base fra navlestrengsblod](#) analyseres så raskt som mulig. Hvis dette ikke er tatt må det tas en kapillær prøve fra barnet innen 60 min post partum. Videre /andre blodprøver rekvireres av barnelege.

Kryssreferanser

I.3.4.1-5	Stabilisering og resuscitering av nyfødte SSHF, inhospitalt. Algoritme fra Norsk resusciteringsråd
I.4.3.1-5	Hypotermibehandling av nyfødte, BUA, Nyfødtintensiv
I.4.3.26-1	Ansvarsfordeling ved sjekk av asfyksibord og nyfødttraller ved føde- og operasjonsavdelingen SSK
I.4.3.26.3-5	Mottaksplasser på føden-, operasjon og nyfødtintensiv. Tirsdagssjekk, BUA, Nyfødtintensiv
I.4.3.26.3-6	Daglig sjekklister, BUA, Nyfødtintensiv
II.SOK.KKK.FBK.2.2-6	Tilkalling av barnelege og anestesilege ved kompliserte forløsninger. Føden SSK.
II.SOK.KKK.FBK.7-12	Instruks for koordinerende jordmor på fødeavdelingen SSK

Eksterne referanser:

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

[Veileder i Fødselshjelp \(2020\), Norsk gynekologisk forening. Klingenberg C og Alsaker T: Kapittel 45 Perinatal asfyksi og resuscitering av nyfødte](#)

[Norsk Resuscitasjonsråd \(NRR\) Retningslinjer 2015 Resuscitering av nyfødte](#)

Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-1	Utarbeidet av: Fosterovervåkningsgruppen SSK	Fagansvarlig: Avdelingssjef BUA	Godkjent dato: 16.01.2023	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 4.03
--------------------------------------	--	------------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------

Somatikk Kristiansand/Kvinneklubben SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere/Fødsel SSK