

# Gulsott hos nyfødte

## [Metodebok](#)

### [eHåndbok - Fototerapi/lysbehandling av nyfødte](#)

#### Hensikt

Unngå kjerneicterus ved å overvåke risikogrupper, stille tidlig diagnostikk, gi adekvat behandling og sikre oppfølging. Prosedyren omhandler tidlig gulsott, dvs første 7-10 dager etter fødsel.

Oppnå tilstrekkelig utskillelse av bilirubin, slik at verdiene i blodet holdes under fastsatte grenser.

#### Ansvar

Avdelingsleder og fagleder jordmor har ansvar for å gjøre prosedyren kjent. Jordmor har ansvar for å sette seg inn i prosedyren.

#### Målgruppe

Alle nyfødte som er med i «tidlig hjemrise» prosjektet.

Symptomer: Slapp, lite sugevillige, gul hudfarge og gul på det hvite i øynene

Risikogrupper screenes med transcutan fotometri:

- Alle barn som utskrives før de er 24 timer
- Alle barn med mørk hudfarge, og barn hvor en av foreldrene er mørkhudet. Måles når barnet er ved 24 timers alder. Blodprøver ved behov etter retningslinjene. Barn med mørk hudfarge er ikke risikogruppe for gulsott, men det er vanskeligere å se gul hud hos disse og av den grunn screenes alle disse ved 24 timers alder.
- Kjent eller mulig blodgruppeuforlikelighet (mor blodtype 0 eller rhesus negativ).

#### Fremgangsmåte

Diagnostisering:

1. **Transcutan fotometri**, måles på sternum

- Hvis den målte verdien er  $< 50$  mikromol/L under lysgrensen skal det tas blodprøve
- Dersom apparatet viser 0 eller strek. Dette kan bety «ikke målbar verdi», altså svært høy. Må alltid kontrolleres med blodprøve.
- Verdiene dokumenteres i bilirubinkurven.

### Vedlegg – kurve

#### 2. Blodprøve

- Jordmor kontakter aktuell utskrivningsavdeling ved OUS (Barsel UL eller RH) for videre oppfølging. TC-verdi formidles. Ved behov for blodprøvekontroll avtales oppfølging. Ved høyere verdier skal barnet inn for ø-hjelps blodprøver.
- Sykehuset følger opp blodprøvene og gir videre behandling om det er behov. Kontakter evt avansert hjemme sykehus.