

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-07

Giltig till: 2028-01-05

# Feber antepartalt/intrapartalt

## Innehåll

Revidering i denna version .....	2
Bakgrund.....	2
Inte infektiösa orsaker till feber .....	2
Infektiösa orsaker till feber .....	3
Åtgärd .....	3
Feber utan infektionsmisstanke .....	3
Feber med infektionsmisstanke .....	4
Efter förlossning .....	5
Bilaga 1 - Flödesschema .....	6

## Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

## Bakgrund

Feber definieras som kroppstemperatur  $>38^{\circ}$ .

Kroppstemperatur mäts säkrast med rektaltermometer.

Rektaltemperatur mäts vid misstanke om infektion.

Örontemperatur kan användas vid screening för temperaturförhöjning, alltså när det inte föreligger specifik misstanke om infektion.

Feber under förlossning är vanligt.

Feber under förlossning är i sig inte sällan förknippat med ökad skada men kan i tillägg till andra riskfaktorer öka risken för till exempel fosterskador.

### Temperatur – definitioner

Normal maternell temperatur;  $\leq 37,4^{\circ}\text{C}$ . Sub-feber;  $37,5 - 37,9^{\circ}\text{C}$ .

Feber;  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ . Rektal mätning föredras/rekommenderas starkt.

### Antepartalt

#### PPROM/PROM

- Kontrollera rektal temp

#### Vid screening utan specifik infektionsmisstanke (O-NEWS)

- Kontrollera örontemp

### Intrapartalt

#### Vid misstanke om feber under förlossning

- Kontrollera rektal temp

#### Vid screening utan specifik infektionsmisstanke (O-NEWS)

- Kontrollera örontemp

Ofta reagerar barnet innan mamman; vi ser en tachycardi på CTG. Barnet har högre kroppstemperatur än mamman, intrauterint. Förhöjd basalfrekvens  $>30$  minuter ska alltid föranleda tempkontroll.

## Inte infektiösa orsaker till feber

EDA, dehydrering, varmt bad/dusch, hög rumstemperatur, misoprostol (Cytotec/Angusta).

Hur EDA orsakar feber är ofullständigt känt men effekten tros uppstå via en (inte infektiös) inflammatorisk reaktion. Risken för feber ökar med durationen av EDA;  $<6$  timmar 7 % utvecklar feber;  $>18$  timmar 34 %. Även hypertermi utan infektiös orsak är kopplat till försämrat barnutfall.

## Infektiösa orsaker till feber

### Chorioamnionit

Chorioamnionit debuterar vanligen efter vattenavgång. Viktigaste riskfaktorerna är långvarig vattenavgång, långdragen förlossning och många vaginalundersökningar (>5 – 6). Chorioamnionit kan även föregå och/eller vara orsak till vattenavgång eller värkar. Förekomsten uppskattas till 1 – 2 % av förlossningar i fullgången tid och 5 – 10 % av prematurförlossningar. Chorioamnionit gör fostret mer känsligt för syrebrist och ökar risken för hjärnskada.

*Klinisk definition:* Temperatur  $\geq 38^\circ\text{C}$  och minst två av följande

- Maternell takykardi >100 slag per minut
- Fetal takykardi >160 slag per minut
- LPK >15
- Ömhet över uterus
- Illaluktande fostervatten/flytning

### Annan fokal eller systemisk infektion

Pyelonefrit, pneumoni, influensa, appendicit etc.

## Åtgärd

### Vid temp >38 grader

- Kontrollera rektal temp
- Kontrollera O-NEWS, sätt PVK
- Ge **Paracetamol 1 g intravenöst**. Undvik alltid per oral febernedsättning intrapartalt. Upptaget från ventrikeln är försämrat under pågående förlossning
- Sätt även **Ringeracetat** för volym och nedkylning
- Sänk temperaturen i rummet, om möjligt.
- Blodprov Hb, LPK, CRP (Melior mall KK infektion)
- Kontrollera om tempen **efter 60 minuter**.
- Kvarstående feber trots intravenös vätska kräver läkarbedömning av patienten, ställningstagande till orsak och åtgärd. Börja med att ta ställning till **om det föreligger misstanke om infektion**.

## Feber utan infektionsmisstanke

### Åtgärder

- Paracetamol 1 g intravenöst
- Parenteral vätsketillförsel – Ringer-Acetate
- Svalka av patienten

Förväntad effekt (normalisering av temperatur) inom 20 – 30 minuter.

### Vid fortsatt feber utan specifik infektionsmisstanke

- Om fortsatt >38 grader blododlas patienten och **infusion Cefuroxim 1,5 g x 3** kopplas. Vid PC-allergi ges infusion Dalacin 900 mg x 3.
- Paracetamol 1 g upprepas var 6 - 8 timme
- **Kontinuerlig CTG med skalpelektrod (amniotomi vid behov, ger dessutom information om fostervattnets färg och lukt)**, skalpprov på vida indikationer
- Planera för vaginal förlossning om CTG är normalt eller avvikande och progressen är god. Använd Oxytocin med försiktighet och efter noggrant övervägande. Kejsarsnitt på liberal indikation vid inte normalt CTG eller tveksam progress.

## Feber med infektionsmisstanke

### När kriterier för chorioamnionit är uppfyllda

Indikation för snar (men inte omedelbar) förlossning

### Åtgärder vid misstanke om chorioamnionit

- Odlingar – blod, vaginalsekret/fostervatten
- Blodprov för sepsis (Melior mall KK sepsisinfektion)
- Grov PVK, helst 2 styck
- Antibiotikabehandling påbörjas omgående efter odling
- Om fortsatt >38 grader blododlas patienten och **infusion Cefuroxim 1,5 g x 3** kopplas. Vid PC-allergi ges infusion Dalacin 900 mg x 3.
- Paracetamol 1 g upprepas var 6 - 8 timme
- **Kontinuerlig CTG med skalpelektrod (amniotomi vid behov, ger dessutom information om fostervattnets färg och lukt)**, skalpprov på vida indikationer
- Paracetamol 1 g intravenöst
- Parenteral vätsketillförsel – Ringer-Acetat
- O-NEWS-score. **OBS sepsis**

### Förlossning vid feber med infektionsmisstanke

- Planera för vaginal förlossning om CTG är normalt eller avvikande och progressen är god. Använd Oxytocin med stor försiktighet och noggrann övervägning
- Om Oxytocinstimulering pågår ska patienten med misstänkt infektiös feber klassas som högriskpatient.
- Observera att skalpblodprov inte ger information om graden av infektion hos fostret.
- Kejsarsnitt på liberal indikation vid inte normal CTG eller tveksam progress.

### Vid akut sectio

- Om det bedöms att sectio är lämpligaste förlossnings sätt för mor och barn ska detta utföras
- Kontinuerlig CTG under anläggning av spinal/toppning av EDA
- Informera barnläkare om misstänkt infektion
- Överväg att skicka placenta för PAD vid misstanke om chorioamnionit
- Ta odling från uterus-caviteten vid misstanke om chorioamnionit

- Doktacillin ska **inte ges** efter avnavling, men tillägg av **Infusion Metronidazol 1 g x 1** övervägs. Fortsätt med ytterligare minst en dos **Cefuroxim postpartum**.
- Bekräftas chorioamnionitmisstanken peroperativt: fortsätt med **Cefuroxim 1,5 g x 3 samt infusion Metronidazol 1 g x 1**. Kontrollera CRP/LPK och O-NEWS på BB och byt till peroral behandling efter odlingssvar, när CRP vänt. Sammanlagd behandlingstid minst 10 dagar.

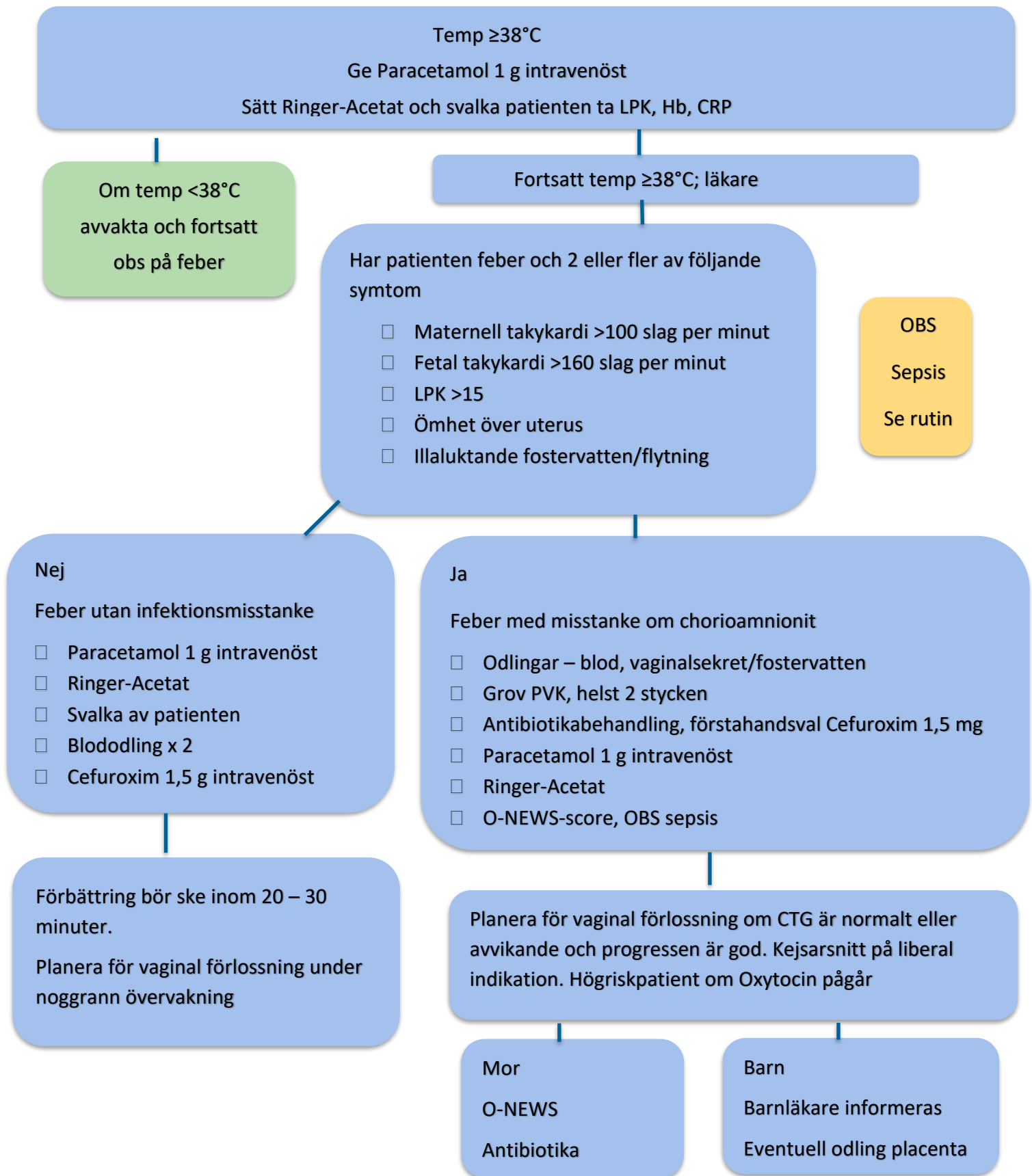
### **Om patienten tidigare fått Bensyl-PC under förlossningen (på grund av någon indikation enligt rutin GBS)**

- Följ algoritmen Vid temp>38 grader, ovan.
- Patienten ska blododlas enligt samma direktiv
- Patienten ges **Cefuroxim**, enligt ovan, oavsett när hen fått BensylPC
- BensylPC upprepas inte i dessa fall
- Vid sectio, samma approach som ovan.

### **Efter förlossning**

- Inför flytt till BB skriver läkare plan för fortsatt handläggning. Om ingen infektionsmisstanke föreligger avslutas antibiotika i Melior.
- Vid eventuell misstanke om chorioamnionit informeras barnläkare för uppföljning av barnet
- Eventuellt odling från moderkaka/fosterhinnor

## Bilaga 1 - Flödesschema



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnosjukvård

**Innehållsansvar:** Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10091-662869119-17

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-01-07

**Giltig till:** 2028-01-05