

Feber under förlossning - SÄS

Syfte

Ökad medicinsk säkerhet för mor och barn i samband med feber under förlossning.

Bakgrund

Temperatur – definitioner

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

Feber: $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Temperaturen mäts enligt klinikens rutiner.

Icke 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 (icke infektiös) inflammatorisk reaktion. Risken för feber ökar med durationen av EDA; <6 tim 7% utvecklar feber; >18 tim 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.

Utförande

Initiala åtgärder vid feber

- Infundera 1000 ml Ringer-acetat på c:a 30 minuter .
- Svalka av patienten (upp ur eventuellt bad).
- Kontrollera om temp strax efter Ringer-Acetats gått in.

Om tempen normaliserats (utan febernedsättande läkemedel), avvakta ytterligare åtgärd, fortsatt observans för eventuell feber. Vid högfebril eller allmänpåverkad patient tillkallas läkare utan att invänta effekten av Ringer-Acetats.

Handläggning

Kvarstående feber trots i.v. vätska kräver läkarbedömning av patienten, ställningstagande till orsak och åtgärd. Börja med att ta ställning till om det föreligger infektionsmisstanke.

Feber utan infektionsmisstanke

Åtgärder

- Paracetamol 1g i.v.

- Parenteral vätsketillförsel - Ringer-Acetat.
- Svalka av patienten.
- Bensylpenicillin 3g x4 i.v. (vid pc-allergi klindamycin 900mg x3 i.v.) som GBS-profylax.

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

Vid fortsatt feber utan specifik infektionsmisstanke

Planera för vaginal förlossning om CTG är normalt eller avvikande och progressen är god. Använd oxytocin med försiktighet och efter noggrant övervägande. Sectio på liberal indikation vid icke normal 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.
- Grov PVK, helst 2 st.
- Antibiotikabehandling påbörjas omgående efter odling.
Förstahandsval Pip/Taz 4g x4 eventuella alternativ diskuteras med infektionskonsult.
- Paracetamol 1g i.v.
- 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 skall patient med misstänkt infektiös feber klassas som högriskpatient.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Observera att skalpblodprov inte ger information om graden av infektion hos fostret
- Sectio på liberal indikation vid icke normal CTG eller tveksam progress.

Efter förlossning

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

Hållpunkter för annan fokal eller systemisk infektion

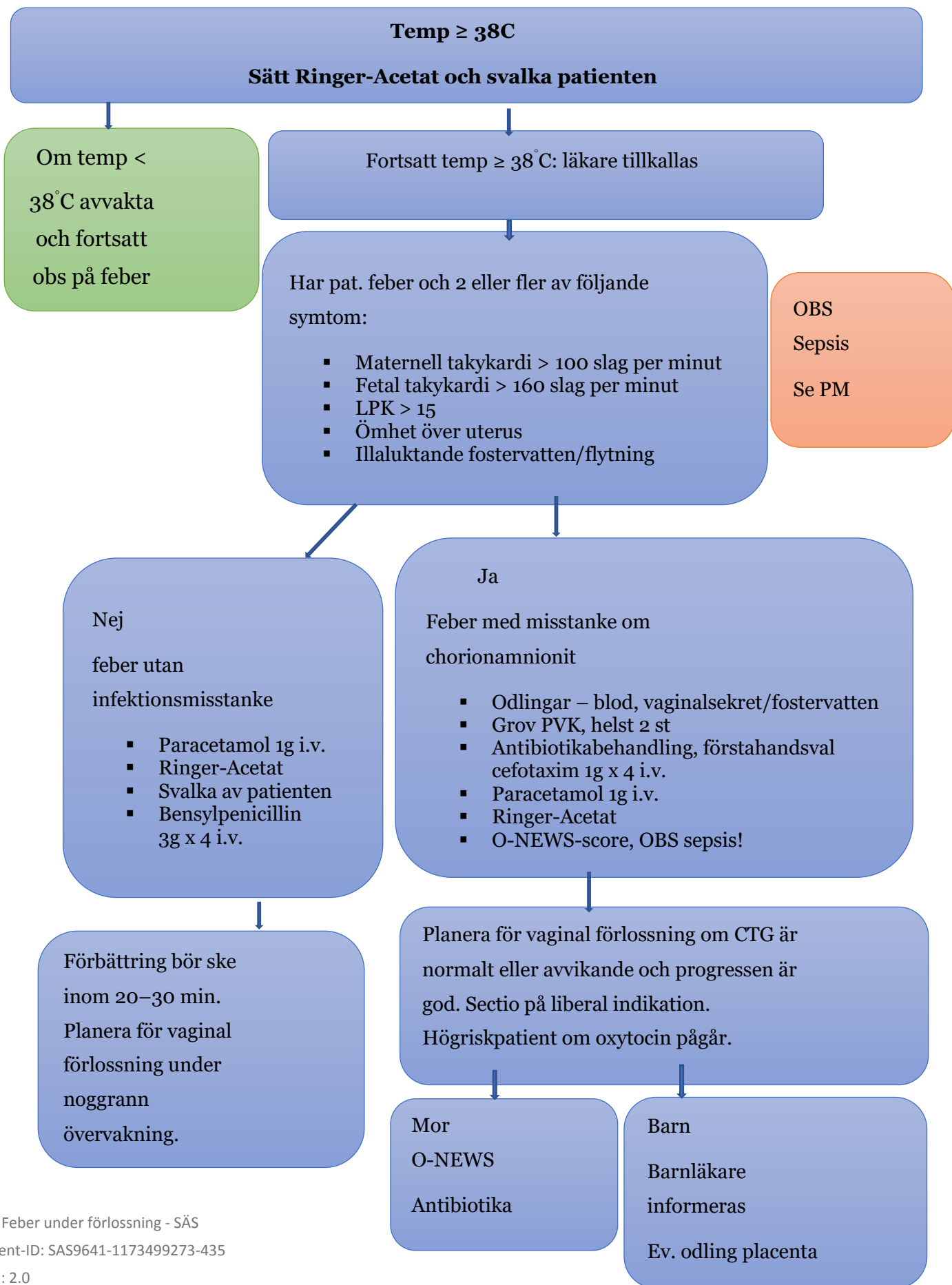
För tillståndet sedvanlig utredning, behandling, övervakning. OBS Sepsis! Handläggning av förlossningen är beroende av övriga omständigheter, individuellt ställningstagande.

Bilagor

Bilaga 1 - Flödesschema

Bilaga 1

Flödesschema



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Stina Berver, (stibe5), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-435

Version: 2.0

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-11