

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-13

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-30

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Infektion hos nyfödda – observation av riskbarn

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

## Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa vården hos nyfödda med infektion.

## Arbetsbeskrivning

Antal timmar mellan vattenavgång och förlossning anges alltid på FV2.

Handläggning enligt följande:

### Modern

#### A.

- Vattenavgång  $\geq$  18 timmar
- GBS-bärare *utan* infektionstecken.

Om modern har fått fullgod antibiotikaproylax (d v s antibiotika givet >4 timmar innan partus) görs kontroller i 24 timmar enl nedan.

Om modern ej har fått fullgod antibiotikaproylax (d v s antibiotika givet <4 timmar innan partus) görs kontroller i 36 timmar enl nedan.

#### B.

- Infektionstecken hos mor (CRP-stegring, feber)
- Kraftit mekoniumfärgat fostervatten

Görs kontroller på barnet i 24 timmar enligt nedan.

## **Barnet**

Mår bra, ingen asfyxi

Observeras på BB.

- Följ allmäntillståndet.

- Kontroll av andningsfrekvens var 6:e timma (skall vara  $\leq 60$  andetag/min).

- Kontroll av temperatur 2 gånger/dygn (skall ligga mellan 36,6 – 37,5°)

Vid avvikande parametrar kontakta barnläkare för vidare ordination.

## **Observation/Symtom**

Innebär kontroll av **andningen** (snabbandad, gnyende andning, grunting), **hudfärg** (cyanos, färgskiftningar, blekhet), **allmäntillstånd** (slö, hypoton, sprittig, irritabel), **temperatur** (feber, hypotermi) och POX höger hand och fot efter symptomdebuten. Annars tas POX höger hand och fot vid 6 eller 12 timmars ålder tidigast enligt gällande rutin för PQX-screening på BB.

## **Symtom**

Enl ovan, skall föranleda läkarkontakt. Ställningstagande till ny kontroll av POX höger hand och fot. Ordinerar provtagning CRP, IL-6, blodstatus, P-glukos och även blodgas – PNA om avvikande POX-kontroll. Provtagning med PCR vid anamnes om Herpes. Länk till kommande styrdokument om misstänkt Herpesinfektion.

## **OBS!**

Negativt CRP vid symptomdebut utesluter ej infektion. Ta nytt CRP efter 8-12 och 24 timmar senare!

Negativt CRP och samtidigt negativt IL-6 för infektion osannolik.

Negativt CRP efter 1 dygn gör infektion osannolik.

För tolkning av provsvar, v g se styrdokument [”Infektion hos nyfödda”](#)

## **Utskrivning**

Barn till de mammor som fått fullständig profylax minst en dos och given >4 timmar före partus och som inte visat några sjukdomssymtom kan skrivas ut efter 24 timmar.

Barn till de mammor som inte fått fullständig profylax och som inte visat några sjukdomssymtom kan skrivas ut efter 36 timmar.

## **Dokumentation**

I omvårdnadsepikrisen skriver barnmorskan om antibiotika är givet >4 timmar eller <4 timmar innan partus.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2),  
Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-77

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-10-13

**Giltig till:** 2027-10-30