

Gulsott hos nyfødte - diagnostikk

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	29.01.2024

1. HENSIKT

Avdekke gulsott og hyperbilirubinemi hos nyfødte. Sikre trygg og effektiv behandling. Sikre informasjon til foreldre.

2. ANSVAR

Jordmor, barnepleier og barnelege.

3. FREMGANGSMÅTE

Årsaker til gulsott hos nyfødte:

- Fysiologisk gulsott
- Blodgruppeuforlikelighet (immunisering)
- Gulsott forårsaket av morsmelk
- Infeksjon/blodforgiftning (sepsis), leversykdom, hematomer (blødning), stoffskiftesykdom
- Økt disposisjon hos premature

3.1 Observasjon av alle nyfødte

- Under innleggelse i barselposten observeres alle nyfødte daglig for tegn til gulsott (gul hudfarge, gul sclera, sugesvakhet, nedsatt tonus, nedsatt vitalitet og våkenhet).
- For å observere gulsott i huden undersøkes barnet fortrinnsvis nakent og i godt, naturlig lys. Undersøk sclera, og trykk lett på huden for å se etter gulsott.
- Alltid grundigere utredning av årsak ved gulsott første levedøgn, bilirubinstigning over 100 mikromol/l per døgn, eller ved kliniske symptomer som slapphet, irritabilitet, brekninger, hypoglykemi eller acidose.

3.2 Transcutan bilirubin (TcB)

- Ved synlig gulsott (etter 1. levedøgn) undersøkes barnet med transcutan bilirubinmåler for å måle transcutan bilirubin (TcB). Transcutan måling utføres på barnets sternum. Måleren er innstilt at det skal tas 3 påfølgende målinger, og apparatet finner median-verdien. Verdien oppgis ikke før 3 målinger er utført.
- Det tas transcutan bilirubin (TcB) i forbindelse med barnelegeundersøkelse 2. levedag av alle nyfødte, og før hjemreise dersom den finner sted tidligere.
- Nyfødte med mørk hudfarge og premature født før uke 37 får kontrollert transcutan bilirubin ved 24 og 48 timers alder. Ved hjemreise tidligere, bør det være minst 12 timers intervall mellom kontrollene.
- Er TcB over 250 $\mu\text{mol/L}$, eller mindre enn 50 $\mu\text{mol/L}$ under lysbehandlingsgrensen, skal Total serum bilirubin (TSB) måles innen en time.
- Transcutan bilirubinmåler skal ikke brukes under lysbehandling.

3.3 Total serum bilirubin (TSB)

- Synlig gulsott i første levedøgn er patologisk, og skal kontrolleres med Total serum bilirubin med tanke på behandling. Barnelege skal øyeblikkelig kontaktes, og barnet bør undersøkes for hemolyse.
- Grensen for lysbehandling følger barnets vekt og gestasjonsalder, se kurve Barn-bilirubin i Partus fødejournal.
- Dersom betydelig hyperbilirubinemi vedvarer, bør man vurdere andre årsaker enn fysiologisk gulsott eller hemolyse. Morsmelk-assosiert gulsott kan vedvare lenge med

høye s-bilirubinverdier. Sjeldnere årsaker inkluderer galaktosemi, intra- og ekstrahepatisk gallegangsatresi og hypotyreose.

3.4 Total serum bilirubin (TSB) sammen med Nyfødtscreening

TSB kontrolleres sammen med Nyfødtscreening hos barn som har mørk hudfarge, positiv direkte antiglobulintest (DAT), eller som er blitt markert ikteriske. Barnelege meddeles prøvesvarene når disse foreligger.

3.5 DAT positive

Se retningslinjen [Direkte antiglobulintest \(DAT\) av nyfødte med mistanke om behandlingskrevende ikterus.](#)

3.6 Lysbehandling

Se retningslinjen [Lysbehandling ved gulsott.](#)

3.7 Informasjon til foreldre

- Foreldre til barn med gulsott skal motta muntlig og skriftlig informasjon ([norsk](#) og [engelsk](#)) om tilstanden. De bør informeres om at det i de fleste tilfeller er en normal fysiologisk reaksjon hos barnet.
- Alle foreldre skal få informasjon om tegn til gulsott før hjemreise (utreisesamtale, barnelegeundersøkelse). Foreldre skal rådes til å kontakte helsetjenesten dersom nyfødte får gulsott eller tilstanden forverrer seg etter hjemreise.

4. GENERELT

Gulsott hos nyfødte (neonatal ikterus) er en normal fysiologisk tilstand, som oppstår hos om lag 60 prosent av alle nyfødte. Gulsott opptre vanligvis andre eller tredje levedag hos friske nyfødte. Behandlingsgrensene er standardiserte og beregnet ut fra vekt, alder og bilirubin i serum. Høye konsentrasjoner av bilirubin i blodet kan være skadelig for deler av hjernen. Nyfødte barn med gulsott må derfor følges nøye, spesielt i første leveuke.

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.4.6](#)

[Immunisering - oppfølging av nyfødte](#)

[2.1.5.4.1.6.5](#)

[Direkte antiglobulintest \(DAT\) av nyfødte med mistanke om behandlingskrevende ikterus.](#)

[2.1.5.4.1.6.12](#)

[Lysbehandling ved gulsott](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Barne- og ungdomsavdelingen Universitetssykehuset Nord-Norge. Metodebok i nyfødtmedisin. 6 utg. 2019. Tilgjengelig fra: <https://unn.no/fag-og-forskning/metodeboker/metodebok-i-nyfodtmedisin>
2. Helsedirektoratet. 2014. Nytt liv og trygg barseltid for familien. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Oslo. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/>
3. Norsk Barnelegeforening - Interessegruppen for nyfødtmedisin. 2016. Gulsott hos nyfødte – En orientering til foreldrene (norsk og engelsk versjon). Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barnelegeforening/Nasjonale-retningslinjer-og-prosedyrer/Norsk-veileder-for-behandling-av-gulsott-hos-nyfodte/>
4. Norsk Barnelegeforening - Interessegruppen for nyfødtmedisin. 2016. Norsk veileder for behandling av gulsott hos nyfødte. Tilgjengelig fra: <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-barnelegeforening/Nasjonale-retningslinjer-og-prosedyrer/Norsk-veileder-for-behandling-av-gulsott-hos-nyfodte/>
5. NICE guidelines. 2016. Jaundice in newborn babies under 28 days. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg98?unlid=9722711342017224234330>