

# Gulsott hos nyfødde

## Lurer du på noko kan vi kontaktast på telefon:

Fødeavdeling Ålesund: 70 10 59 40  
Barselavdeling Ålesund: 70 10 59 28/30  
Avdelingsjordmor Ålesund: 70 10 59 21/38

Føde barselavdeling Volda: 70058361  
Avdelingsjordmor Volda: 70058348



**Informasjonbrosjyre**

# Gulsott hos nyfødde

## Informasjon

Gulsott er som regel ein ufarleg tilstand hos nyfødde barn. Mange nyfødde har fysiologisk gulsott som vanlegvis forsvinn av seg sjølv. Utviklar gulsotten seg må den behandlast. Vi har grenser for oppstart av behandling, avhengig av blodtype, fødselsvekt og alder på den nyfødde.

Som oftast vert gulsott tydeleg i 2. - 3. levedøgn, men kan av og til auke utover desse fyrste døgn. Vedvarer gulsotten kan det bli nødvendig å ta ulike blodprøver for å utelukke anna sjukdom.

Kvifor oppstår gulsott?

Etter fødselen skal barnet si lever ta over utskiljinga av det gule fargestoffet bilirubin. Bilirubin vert danna når dei raude blodlegema går til grunne etter fosterlivet. Hos mange tek det fleire dagar før lever vert moden nok til å klare utskiljinga utan at huda vert gulfarga. For å undersøke bilirubinverdien hos barnet nyttar vi i første omgang eit apparat kalla "bili-check", som er ei smertefri prøvetaking. Ved behov vert det tatt vanleg blodprøve av barnet.

Av og til er nedbrytinga av raude blodlegeme så stor at barnet må behandlast. Til dømes er for tidleg fødte meir utsett for behandlingstrengande gulsott.



## Behandling

Gulsott hos nyfødde vert behandla med spesialllys, og vi ser til at barnet får nok mat/væske. Barnet vert oftast lagt i bilibed, som er ei seng med spesialllys i madrassa. Denne senga kan ein trille med seg. Barnet kan og bli lagt i vanleg seng, og behandla med overlys (ikkje mobil seng). For å beskytte augene til barnet er dei tildekte når lysbehandlinga pågår.

Lyset bryt ned det gule fargestoffet i huda, slik at det lettare skiljast ut i urinen. På barselavdelinga vert gulsotten (bilirubin) dagleg kontrollert. Når verdiane ligg under "lysgrensa" vert behandlinga vanlegvis avslutta.

Som oftast treng barnet behandling i 12-24 timar, hos nokre krevs lengre behandling. På grunn av væsketap frå huda får barnet ekstra væsketilføring under lysbehandlinga. Barnet ligg ikkje kontinuerlig i lys, så det vert god tid til stell og amming/mating.

I sjeldnare tilfeller kan eit betydelig uforlik i blodgruppesystemet føre til at barnet må flyttast til barneavdelinga for vidare behandling.