

## Feber intrapartalt

**Gäller för:** Kvinnokliniken

**Utförs på:** Förlossningsavdelningen

**Faktaägare:** Maud Carlfalk Överläkare Förlossningen

Feber under förlossning kräver bedömning och ställningstagande till orsak.

Normal temp:  $\leq 37,4$

Subfebril: 37,5-37,9

Feber:  $\geq 38$

### Icke infektiösa orsaker

- EDA
- Dehydrering
- Varmt bad/dusch

### Infektiösa orsaker

- Fokal eller systemisk infektion
- Korioamnionit

### Åtgärd

- Bedömning, ONEWS, läkarkontakt och dokumentation
- Parenteral vätska samt IV paracetamol
- Infektionsprover, Blodstatus + CRP
- Antibiotika övervägs även om ej misstanke på korioamnionit tex Cefotaxim 1g x 3.
- Skärpt övervakning av CTG, tempstegring och maternell takykardi.

## Korioamnionit

Debuterar vanligen efter vattenavgång men kan även föregå eller vara orsak till vattenavgång eller värkar.

## Klinisk definition

Temp:  $\geq 38$  och minst 2 av följande:

- Maternell takykardi  $>100$  spm
- Fetal takykardi  $> 160$  spm
- LPK  $> 15$
- Ömhet över uterus
- Illaluktande fostervatten eller flytning

## Åtgärd

- Odlar blod + vaginalt
- Antibiotika påbörjas omedelbart efter odling. Förstahandsval piperacillin/tazobaktam 4 g x 4 iv. Eventuella alternativ diskuteras med infektionskonsult.
- Paracetamol iv
- 2 grova infarter
- Ringer-acetat
- ONEWS, obs sepsis!

## Förlossning

Chorioamnionit gör barnet mer känsligt för syrebrist och ökar risken för hjärnskada. Det är indikation för snar förlossning oavsett gestationsålder.

Sikta på vaginal förlossning om CTG normal och progressen är god. Använd bara Oxytocin om CTG är normalt.

Liberal med sectio vid onormal CTG eller tveksam progress. **OBS!**  
**skalpblodprov säger inget om graden av infektion hos foster.**

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**