

NB!
Klinisk skjønn overstyrer algoritmen. Syke fødekvinne skal ikke vente på Paraceteffekt dersom klinikk taler for infeksjon! Sikre prøver og start antibiotika fortøpende.

Intrapartum feber
Rektal temp. $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ved 2 anledninger med 30 minutters intervall

Kriterier for chorioamnionitt:
Definert som temperatur $\geq 38^{\circ}\text{C}$ rektalt og minst 2 av følgende:

- Maternell takykardi > 100 bpm
- Føtal takykardi: Basalfrekvens > 160 i minst 10 minutter
- Maternell leukocytose $> 15 \times 10^9 / \text{L}$, hvis ikke gitt steroider
- Ømhet over uterus
- Illeluktende fostervann/utflod

Tiltak:

1. Søk årsaker til feber - anamnese, klinisk undersøkelse, EDA?
2. Vitale parametre (BT, puls, RF, SpO2, våkenhet)
3. Senk romtemperaturen
4. Rehydrering: Ringer Acetat 1 liter iv
5. Paracet 1 gram (po/iv/supp)
6. Repetér temperaturmåling etter 60 minutter

Afebril pasient
Normale vitale parametre

Observér videre

Feber uten kriterier for chorioamnionitt

- Blodprøver (LPK m/diff)
- Mikrobiologisk prøvetaking: blodkultur, dyrkningsprøve fostervann, vagina, uterus
- Antibiotika: benzylpenicillin 1,2 g x 4 iv
 - Allergi: klindamycin 600 mg x 4 iv
- Tett observasjon videre

Keisersnitt: Dersom kvinnen kun har fått penicillin og forløses ved keisersnitt, bør hun ha sedvanlig antibiotikaprofylakse under inngrepet.

Feber med kriterier for chorioamnionitt

- Blodprøver (LPK m/diff)
- Mikrobiologisk prøvetaking: blodkultur, dyrkningsprøve fostervann, vagina, uterus
- Antibiotika: benzylpenicillin 1,2 g x 6 iv + gentamicin 6 mg/kg x1 iv (maks 600 mg)
 - Penicillinallergi; klindamycin 600 mg x 4 iv + gentamicin som over

Legg plan for optimal fødselsomsorg, tilstrebe snarlig forløsning.

- Det er ikke vist bedret utfall ved umiddelbar forløsning.
- Lavere terskel for operativ forløsning ved dårlig fødselsprogresjon, mistanke om intrauterin hypoksi eller klinisk forverring (stigende temp., mistanke om sepsis, tiltagende økning av mors- eller fosterets puls)
- Ved keisersnitt: Legg til metronidazol 1,5 g x 1 iv (standard antibiotikaprofylakse utgår)

Ved mistenkt sepsis
se retningslinje
"Maternell sepsis"

Seponér antibiotika etter forløsning.

Dersom vedvarende febrilia postpartum, må pasienten vurderes klinisk fortløpende. Ha in mente andre infeksjoner.