## Endring siden forrige versjon

Store endringer, gjør deg kjent med prosedyren på nytt

## Hensikt

Sikre korrekt diagnostisering og behandling av øyekatarr/konjunktivitt hos nyfødte

## Målgruppe

Medarbeidere ved føde-barselseksjonen og barneleger i Sykehuset Østfold (SØ)

## Fremgangsmåte

### Diagnoser

*Trange tårekanaler* hos nyfødte kan føre til sekresjon fra øyene. Trange tårekanaler disponerer for infeksjon, og ser man samtidig andre tegn til infeksjon, som rødme og hevelse, foreligger det en samtidig øyekatarr.

*Øyekatarr* er hyppig forekommende hos nyfødte, men forekommer oftest i en mild form som ikke krever antibiotikabehandling. Alvorlige former er sjeldne, men viktig å behandle adekvat. Infeksjoner med enkelte bakterier (f.eks. gonokokker og chlamydia) kan potensielt gi permanente øyeskader.

Arbeidsprosess

* Trange tårekanaler og mild øyekatarr
	+ Informer foreldre om god håndhygiene, og at øyeinfeksjon er smittsomt.
	+ Vask øynene med en tørr kompress eller kompress lett fuktet med fysiologisk saltvanns- oppløsning. Bruk en kompress til hvert øye, og vask utenfra og inn mot øyekroken ved stell.
* Ved å dryppe morsmelk i barnets øyne, kan infeksjon forebygges og lettere infeksjoner behandles. Hvis symptomene/tegnene tiltar (gulgrønt sekret, hevelse av øyelokk, rødme over konjunktiva/sclera) vises barnet til barnelegen.
	+ Det tas bakteriologisk prøve som sendes til Mikrobiologen. Kryss av for aerob dyrkning + gonokokker
	+ Hvis det er rikelig med puss/mistanke om gonokokkinfeksjon lages også utstryk på 2 objektglass med steril vattpinne. Glassene lufttørkes og sendes umiddelbart til Gram-farging og mikroskopi. Ta direkte kontakt med vakthavende mikrobiolog (ø-hjelp) da rask behandling av en ev. gonokokk-konjunktivitt er meget viktig. Infeksjoner med enkelte bakterier (f.eks. gonokokker og chlamydia) kan potensielt gi permanente øyeskader.
* Antibiotikabehandling
	+ Ordineres av barnelege og startes av jordmor/barnepleier så snart bakteriologisk prøve er tatt.
	+ NB! Begge øyne behandles selv om det kun er kliniske tegn til infeksjon på et øye.
	+ Behandling:
		- *Fucithalmic øyedråper*: 1 dråpe i begge øyne 2 ganger daglig. 1. behandlingsdag kan man med fordel gi 4 ganger.
		- *Kloramfenikol øyedråper*: 1-2 dråper i begge øyne, 8 ganger daglig første 2 dager, deretter 4–6 ganger daglig. Kan med fordel kombineres med Kloramfenikol øyesalve om kvelden.
		- *Kloramfenikol øyesalve*: 1 salvestreng i begge øyne 2 ganger daglig. Første behandlingsdag kan man med fordel gi 3-4 ganger.
		- Behandlingsvarighet: inntil 2 dager etter symptomfrihet.
	+ Husk resept (eller send med ev. åpnet tube) ved hjemreise
	+ Barnet dryppes i tillegg med morsmelk etter rensing, ved stell.
* **Ved mistanke om gonokokkinfeksjon:** Innlegges Nyfødt Intensiv, kontaktsmitteisolasjon. Se Nyfødtveileder. Oppfølging av dyrkningssvar
	+ Dersom mor har reist hjem ringer vi når prøvesvar foreligger (etter ca. 2-3 dager).
	+ Ved positiv bakteriologisk prøve kontaktes barnelege for vurdering av videre behandling.
* Oppfølging skjer primært på helsestasjon, og kun unntaksvis via barselpoliklinikken (alvorlige tilfeller).
* Husk å dokumentere i Partus.

#### Referanser

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

|  |
| --- |
|  [Nyfødtveileder - Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening) |

#### Vedlegg

**Andre kilder/litteraturliste**

1. [Konjunktivitt/puss i øynene, Nyfødtveileder, helsebiblioteket](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening/4-infeksjoner/4.8-konjunktivitt-puss-i-oynenene)
2. Verd S. Switch from antibiotic eye drops to installation of mother’s milk drops as a treatment for infant epiphora. J.Trop Pediatr. 2007 Feb;53(1):68-9.

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

**Slutt på Prosedyre**