

Egne noter:



Neonataalklinikken
afsnit 5021/5023/5024 - opgang 5, 2. sal
Juliane Marie Centret
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø

Telefon: 3545 5023

E-mail: neonatal@rh.regionh.dk

Web: www.neonatal.rh.dk

Forfattet: Sygeplejerske Pernille Larsen og klinisk oversygeplejerske
Janne Weis

Revideret juli 2006 af: Klinisk oversygeplejerske Janne Weis

Gulsot



Information til forældre

Neonataalklinikken
Juliane Marie Centret

Hvad er gulsot?

Du har måske hørt om det, som kaldes gulsot (hyberbilirubinæmi) hos børn. Det er en tilstand, hvor barnet får et gulligt skær i huden. Det starter på næsen, herefter bliver det hvide i øjnene gulligt. Farven på næsen breder sig ud i ansigtet – og til sidst har hele kroppen et gulligt skær. Det kan se ud som om, at dit barn er solbrændt. Barnet kan være lidt sløvt og er måske ikke så interesseret i at die som vanligt, eller du kan opleve, at det sover mere, end det plejer. Det er særligt de for tidligt fødte børn der får gulsot, men også børn født til terminen kan få det. Gulsot skyldes, at leveren stadig er lidt umoden og derfor har svært ved at nedbryde det stof som kaldes bilirubin.

Hvad er bilirubin?

Bilirubin er et stof i blodet - et affaldsstof fra nedbrydningen af gamle røde blodlegemer - som leveren normalt nedbryder. Hvis barnets lever er umoden, vil den have svært ved at følge med. Bilirubinet ophobes derfor i blodet og aflejres i huden, hvor det ses som den gullige farve. For at måle koncentrationen af bilirubin i blodet tager vi en blodprøve, og lægen vurderer, om der er behov for lysbehandling.

Hvorfor skal barnet i lysbehandling (fototerapi)?

I slutningen af 1950'erne fandt man ud af at lysbehandling havde en gavnlig effekt på gulsot. Med lysbehandling udsætter vi huden for blåt lys af en bestemt bølgelængde. Lysbehandlingen fungerer som en midlertidig erstatning for leveren og omdanner bilirubinet til et stof som kan udskilles med urinen og afføringen. Meget høje koncentrationer af bilirubin kan medføre en særlig form for hjerneskade. Dette forebygges lysbehandlingen.

Stiger bilirubinindholdet i blodet alligevel for meget, kan det komme på tale at lave udskiftningstransfusion – dvs. hvor en del af barnets blod udskiftes med blod fra en donor. Det sker dog kun i sjældne tilfælde.

Hvordan foregår lysbehandling?

Det er vigtigt, at så stor en overflade af barnets krop som muligt bliver belyst for at få omdannet mest muligt bilirubin. Dit barn skal derfor under lysbehandlingen ligge afklædt i en vugge eller kuvøse. Over barnet placeres et apparat, som udsender blåt lys. Det er nødvendigt at barnet får en tætsluttende brille af stof på, som beskytter øjnene mod lyset. Det er også vigtigt, at barnet får tilstrækkelig væske, da barnet taber mere væske ved fordampning. Når dit barn er i lysbehandling, er det vigtigt, at det ligger i lys en stor del af døgnet, men selvfølgelig må barnet gerne komme ud og sidde hos dig og amme eller hygge lidt – hvor længe barnet kan være ude af lys ad gangen, afhænger af hvor højt bilirubinindholdet er.

Lysbehandling, hvor længe?

Ud fra måling (oftest daglige målinger) af bilirubinkoncentrationen i blodet vurderer vi, om dit barn skal fortsætte med behandlingen. Lysbehandlingen kan strække sig fra et døgn til flere dage. Det kan også være, at dit barn skal i lysbehandling i flere omgange.

Hvis du har spørgsmål vedrørende gulsot eller lysbehandling, kan du altid spørge personalet i afdelingen, som gerne vil uddybe informationerne i denne pjeces.