

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	Bleieutslett
Kategori: Pasientbehandling	Gyldig fra/til: 18.03.2024/18.03.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 2.00
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Merete Susan Olsen	Dok.id: D77644

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Definisjoner	1
4	Ansvar	2
5	Gjennomføring	2
6	Referanser	3
7	Forankring	3
8	Endringer siden forrige versjon	3

1 Hensikt

Hensikten med prosedyren er å forebygge, dempe inflammasjon og forhindre sekundærinfeksjon.

2 Målgruppe og avgrensning

Personalet ansatt på Barne- og Ungdomsklinikken, HUS.

3 Definisjoner

Hva er Bleieutslett:

Bleieutslett er en «sekkebetegnelse» for å beskrive en akutt inflammatorisk reaksjon i bleieområdet pga. irritasjoner med urin, avføring, fuktighet eller friksjon

Ikke-infeksiøst bleieutslett: Det opptrer rødme på de områdene av huden som er i direkte nærkontakt med bleien, mens hudområdene i lårfolder og i lysken er uaffisert. Slik hud har økt mottakelighet for sekundærinfeksjon med sopp, sjeldnere med bakterier.

Infeksiøst bleieutslett: Ved soppinfeksjon er også huden i lårfolder og lyskere region affisert. Utslett kan opptre på penis, skrotum og perineum. Vaginalslimhinnen kan være infisert. Utslettet er hissig og rød hud med skarp (gjerne forhøyet) kant mot frisk hud.
Det er flekkvise utslett på frisk hud nær det angrepne området.

Sekundærinfeksjon med sopp opptrer hyppig hvis utslettet har vart lengre enn 2 – 3 dager.

Etter fødsel koloniseres tarmtraktus med bakterier og sopp gjennom barnets munn. Det er candida i avføringen som er viktigste kilde til soppinfeksjon i bleieregionen. Antibiotika bruk og diaré disponerer også for candidainfisert bleieutslett).

Disponerende faktorer:

Hyppige og løse avføringer, utilstrekkelig vask, fuktighet, høy temperatur, friksjon og kjemiske irriteranter (urin og avføring).

Både atopisk og seboreisk dermatitt og psoriasis kan gi bleieutslett, men irritasjon hos barn med ømfintlig hud er vanligst. Ubehandlet bleiedermaitt kan føre til sekundærinfeksjon med candida.

Premature har tynn og umoden hud og er dermed mer utsatt for bleiedermaitt.

4 Ansvar

Personalet kan overlate den praktiske utførelsen av stell til foreldre, men har ansvar for veiledning og opplæring av foreldre. Avdelingen har ansvar for å skaffe tilveie nødvendige produkter til forebygging og behandling.

5 Gjennomføring

Forebygge:

- Hyppig bleieskift (for å begrense kontakt med urin/avføring)
- Avføring og diaré fjernes raskt
- Ligge uten bleie i perioder (lufting)
- Bruk minst mulig såpe (ev.t pH-nøytrale såper som Lactacyd). Vask med lunkent vann og myk klut/kompress. La huden lufttørke
- Olje er skånsomt å tørke bort avføring med

Ikke infeksjøs utslett

- Fet barriere krem/pasta NAF Barnesalve smøres på i tykt lag ved hvert bleieskift. Skal ikke tørkes vekk ved hvert bleieskift, da blir huden mer sår. Vaseline kan benyttes utenpå barriere krem for å forhindre at det «klistrer» seg til bleien..
- For større spedbarn (>1 mnd korigert alder) kan Bepanten benyttes.

Forsiktig:

Pga. manglende dokumentasjon vedr. bruk av Inotyol på nyfødte/premature anbefales ikke bruk av salven til nyfødte.

Det er ønskelig å benytte produkter med færrest mulig ingredienser.

Infeksiøse utslett – alltid ordinert av lege

- Det tas sjelden bakteriologisk testing av utslett pga. uspesifikke svar på hudprøver
- **Krystallfiolett liniment 0.5%:** Er antimykotisk og antibakterielt. [Krystallfiolett NAF 0,5% \(ARKIVERT\)](#)

Linimentet «rulles» på infisert hud med Q-tips **1-2 gang daglig**. Huden blir farget tydelig lilla (OBS, farger av på tøy!)

Behandlingen skal være kortvarig, 2-3 dager (RELIS 2006).

Ha på Zinkholdig salve (Barnsalve NAF) etter at fargen har tørket

Krystallfiolett skal ikke brukes på åpne sår eller slimhinner

- Ved mistanke om soppinfeksjon kan antifungal krem (eks. Canesten) benyttes. Smør på 2-3 ganger om dagen i tynt lag under barriere krem.
- Ved mistanke om bakterieinfeksjon kan det bli aktuelt med antibiotikabehandling (salve eller PO)

Dersom liten behandlingseffekt av overstående tiltak kan Hydrokortisonsalve 1% x 2 smøres på i tynt lag for å dempe mer uttalt betennelse (ikke lenger enn 3-5 dager). Barriere krem kan smøres utenpå.

6 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

Oppsummert litteratur og retningslinjer:

Up to date: Horii, K.A. (2018). Overview of diaper dermatitis in infant and children. http://www.uptodate.com/contents/overview-of-diaper-dermatitis-in-infants-and-children?source=search_result&selectedTitle=1%7E52

Helsebiblioteket, Bleieutslett hos barn: [Bleieutslett hos barn - Helsebiblioteket](#)

Produsentuavhengig legemiddelinformasjon RELIS vedr. barnesalve NAF: [Spørsmål og svar - RELIS](#)

Produktinformasjon om Krystallfiolett til behandling av bleieutslett (2006) https://relis.no/sporsmal_og_svar/relisdb/1-1849

Referanse – Inotyol på premature: https://relis.no/sporsmal_og_svar/6-1665?source=relisdb

7 Forankring

8 Endringer siden forrige versjon

Utgitt brosjyre i serien «Gode-råd» om Bleieutslett samt fordypningslitteratur for helsearbeidere på Helsebiblioteket fra 2021. Prosedyren gjelder for alle små- og spedbarn, men ikke spesifikk for premature barn.

Merk: Forebyggende råd vil gjelde for alle barn men behandling gjelder ikke for premature med umoden hud. Se EK prosedyre Hud- og badestell <https://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok20656.htm>

Januar 2024 endres anbefaling mtp. alternative zinkholdige salver. Inytyol fjernes da det finnes begrenset med dokumentasjon vedr. bruk hos nyfødte. Ny salve anbefales, se over.