

Standardordination för barn som vårdas på BB pga underburenhet, tillväxthämning, hyperbilirubinemi eller maternell diabetes

Innehåll

Standardordination för barn som vårdas på BB pga underburenhet, tillväxthämning, hyperbilirubinemi eller maternell diabetes	1
Innehåll	1
1. Det underburna barnet (vanligen barn födda före vecka 36+0)	2
2. Det tillväxthämmade barnet	2
3. Barnet till mor med farmakologiskt behandlad diabetes	3
4. Barnet med hypoglykemi	3
5. Barnet med hyperbilirubinemi	3
a) Optimerad vårdmiljö, tillmatning och övervakning	4
b) Bedömning av allmäntillstånd innefattar:.....	4
c) B-glukosprovtagning med Accucheck	5
d) Uttrappning av extramaten	5
Uppföljning.....	5
Checklista för kontroller av barn	6
Alla barn	6
Barn som flyttas över från 95F till BB	6
GBS i urin hos mor, lång vattenavgång (LVA).....	6
Tung för tiden	6
Lätt för tiden	6
Det underburna barnet under vecka 36+0.....	6
Låg födelsevikt under 2500 gram	7
Barn som ljusbehandlas	7
Se punkt 5 i PM ovan, Barnet med hyperbilirubinemi.....	7
Barn till mor med farmakologisk behandlad diabetes	7

Barn till mamma med kostbehandlad graviditetsdiabetes	7
Bedömning av allmäntillstånd innefattar	8
Dokumenthistorik.....	8

Rubrikerna 1–5 är läkarordinationer som aktiveras genom hänvisning i inskrivningsjournalen.

1. Det underburna barnet (vanligen barn födda före vecka 36+0)

- Optimerad vårdmiljö, tillmatning och övervakning enligt nedan^{a)}.
- Barnets allmäntillstånd^{b)} bedöms en gång i timmen de första sex timmarna. Därefter sker bedömningen en gång per pass under vårdtiden.
- Första blodsockerkontroll sker inför barnets andra tillmatning (cirka tre timmars ålder) och därefter inför vartannat mål. Vid b-glukos under 2,6 mmol/l^{c)} skall neonatalprimärjuren kontaktas. Vid måttlig hypoglykemi utan symtom (2,0–2.5 mmol/l) kan tillmatningen ökas efter läkarordination. Hos symptomfria barn med två blodsocker över 2,6 mmol/l ändras provtagningen till var sjätte timme. Provtagningen avslutas hos symptomfria barn vid blodsocker över 2,6 mmol/l efter 24 timmars ålder under förutsättning att tillmatningen fortsätter på samma vis tills amningen är väl etablerad. Råd för uttrappning av tillmatning enligt nedan^{d)}.
- Temperaturkontroll en gång per pass första dygnet och därefter en gång per dygn.
- Vikten kontrolleras dagligen: viktkurvan förevisas vid barnrund.
- Då barnet har en födelsevikt under 2500 gram ska barnläkare vid utskrivning skriva recept på järn.

2. Det tillväxthämmade barnet

Alla rutiner enligt punkt 1 ovan skall följas, men tillmatning sker enligt följande schema:

Dag	Mängd (ml/kg)
0	100
1	120
2	140 (eller 100 om tillsynes välfungerande amning)

3. Barnet till mor med farmakologiskt behandlad diabetes

- Optimerad vårdmiljö, tillmatning och övervakning enligt nedan^{a)}.
- Barnets allmäntillstånd^{b)} bedöms en gång i timmen de första sex timmarna. Därefter sker bedömningen en gång per pass under vårdtiden.
- Första blodsockerkontroll sker inför barnets andra tillmatning (cirka tre timmars ålder), och därefter inför vartannat mål. Vid b-glukos under 2,6 mmol/l^{c)} skall neonatalprimärjouden kontaktas. Vid måttlig hypoglykemi utan symtom (2,0–2.5 mmol/l) kan tillmatningen ökas efter läkarordination. Hos symptomfria barn med två blodsocker över 2,6 mmol/l ändras provtagningen till var sjätte timme. Provtagningen avslutas hos symptomfria barn vid blodsocker över 2,6 mmol/l efter 24 timmars ålder under förutsättning att tillmatningen fortsätter på samma vis tills amningen är väl etablerad. Råd för uttrappning av tillmatning enligt nedan^{d)}.
- Barn till mor med **icke** farmakologisk behandlad diabetes skrivs ej in under Neonatologi, se [Graviditetsdiabetes, GDM, RegionUppsala.se \(pdf\)](https://www.regionuppsala.se/Graviditetsdiabetes_GDM_RegionUppsala.se.pdf).

4. Barnet med hypoglykemi

- Optimerad vårdmiljö. Allmäntillståndet^{b)} kontrolleras varje timme.
- Barnet tillmatas var annan timme med mängder enligt schema.
- Blodsockerkontroller sker inför varje mål. Vid b-glukos under 2,6 mmol/l^{c)} skall neonatalprimärjouden kontaktas.
- Vid måttlig hypoglykemi utan symtom (2,0–2,5 mmol/l) kan tillmatningen ökas efter läkarordination. Hos symptomfria barn med två blodsocker över 2,6 mmol/l ändras provtagningen till var sjätte timme. Provtagningen avslutas hos symptomfria barn vid blodsocker över 2,6 mmol/l efter 24 timmars ålder under förutsättning att tillmatningen fortsätter på samma vis tills amningen är väl etablerad. Råd för uttrappning av tillmatning enligt nedan^{d)}.

5. Barnet med hyperbilirubinemi

Vid inskrivning skall svar på följande prover föreligga eller i annat fall kontrolleras:

- Moderns blodgrupp.
- Blodgrupp och DAT på barnet.
- Aktuellt Hb och bilirubin på barnet (verifiera med inskrivande läkare vid tveksamhet om aktualitet).

Ljusbehandling pågår tills ordinationen upphör. Tillfälliga uppehåll görs när barnet skall äta och kan även göras när barnet är vaket eller behöver tröst.

Barnet skall under behandlingen ammas eller på annat sätt tillmatas med max tre timmars mellanrum.

Kontrollera kroppstemperatur och allmäntillstånd^{b)} varje arbetspass och vikt varje dag. Barnet rondas dagligen och förevisas vid behov.

Tillse att det tydligt framgår när fortsatta kontroller av Hb och bilirubin skall göras. Vid immunisering föreligger behov av Hb-kontroller och täta bilirubinkontroller. Vid senare debut av hyperbilirubinemi (över 48 timmars ålder vid inskrivningen) utan tecken på sjukdom räcker vanligen dagliga bilirubinkontroller.

Ta alltid telefonkontakt med ansvarig läkare vid bilirubinvärden över 350 $\mu\text{mol/l}$ som är högre än föregående kontroll och Hb-värden under 135 g/l som är lägre än föregående kontroll samt vid allmänpåverkan. Neonatalprimärjouren är ansvarig läkare om inte annat överenskommits. DAT-positiva barn som får behandling handläggs dock alltid av neonatalbakjouren.

Inför utskrivning av DAT-positiva barn som fått behandling så skall återbesök för provtagning planeras enligt pm för DAT-positiva barn.

a) Optimerad vårdmiljö, tillmatning och övervakning

Tillse att barnet snarast kommer till varm och ombonad vårdmiljö: företrädesvis hud-mot-hud hos modern, alternativt hos fadern. Vid behov bör barnet hjälpas till bröstet för omedelbar amning. Tidig (inom första levnadstimmen) och frekvent amning uppmuntras och barnet erbjuds bröstet vid alla tillfällen det är sugvilligt. Om hudnära vård inte är möjlig skall barnet på andra sätt skyddas mot avkylning.

Tillmatning inleds inom första levnadstimmen och sker därefter var annan timme med mängder enligt schema. Uttrappning av tillmatning sker individuellt enligt nedan^{d)}.

b) Bedömning av allmäntillstånd innefattar:

- Andning (frekvens under 60, indragningar, kvidningar, eventuell cyanos).
- Cirkulation (hjärtfrekvens, färg, hudgenomblödning).
- Vakenhet (pigg, slö).
- Tonus (slapp, spänd).

Dokumenteras på speciell övervakningslista. Avvikelser meddelas omgående ansvarig läkare.

c) B-glukosprovtagning med Accucheck

Accucheck kräver minimala blodmängder vilket innebär mindre invasivitet och smärta. Provtagning sker med rosa kapillär lancett från under- eller överarm, alternativt fram- eller utsida av låret. På grund av den lilla blodmängden kan Accucheck ge falskt låga värden. Om kapillära värden under 2,6 med Accuchecken gör enligt nedan:

- Barn som inte är ordinerad tillmatning sedan tidigare: tag venöst kontrolltest. Använd Accuchecken. Om värde under 2,6 kontakta barnläkare.
- Barn som är ordinerat tillmatning sedan tidigare: kontakta barnläkare för bedömning om provet bör tas venöst samt eventuellt behov av ytterligare undersökning.

d) Uttrappning av extramaten

Tillmatningen börjar trappas ut för att underlätta amning när det är medicinskt säkert. Beroende på tillmatningsindikation så sker detta vanligen dag 1–4 efter förlossningen. Tänk på att:

- Nyckeln till framgång i uttrappningen är att barnet suger och ju oftare barnet suger desto snabbare kan man trappa ut extramaten.
- Det är bra att trappa ut extramaten så tidigt och så snabbt som möjligt eftersom den stör amningen.
- Man kan antingen minska matmängden vid varje måltid eller antalet tillfällen som barnet tillmatas per dygn.
- Uttrappningen brukar ta en till tre dagar.
- Undvik tröstnapp och att mata barnet med flaska.

Om barnet inte suger:

- Fortsätt ha barnet hud mot hud.
- Stimulera bröstet med hjälp av handmjölkning eller pump.
- Amma när barnet visar signaler på att det vill suga.
- Om barnet är trött, låt det vakna upp och forma bröstet så att det underlättas för barnet att fatta tag.

Uppföljning

Vid ordinerad uppföljning på NUF-mottagning (Neonatal UppFöljning) se lathund [Överrapportering av nyfödda från BB-avdelning till Neonatalmottagningen, RegionUppsala.se \(pdf\)](#).

Checklista för kontroller av barn

Alla barn

- Bilcheck om barnet går hem efter 12–48 timmar.
- Pox och temp vid sex till tolv timmars ålder.
- Vikt på dag tre.
- OAE tidigast dag tre.
- PKU så nära efter 48 timmar som möjligt.
- Kissat inom 24 timmar.
- Mekat inom 48 timmar.

Barn som flyttas över från 95F till BB

- Kontroll av pox och temp vid ankomst (tidigast sex timmars ålder).

GBS i urin hos mor, lång vattenavgång (LVA)

- Observation 24 timmar på BB.

Tung för tiden

- Stanna minst 24 timmar, täta amningar.

Lätt för tiden

Se punkt 2 i PM ovan.

- Allmäntillstånd: En gång i timmen de första sex timmarna. Därefter en gång per dygn.
- Temp tre gånger per dygn det första dygnet, sen en gång per dygn.
- Daglig vikt.
- Blodsockerkontroller samt tillmatning.
- Inskriven som neobarn.

Det underburna barnet under vecka 36+0

Se punkt 1 i PM ovan.

- Allmäntillstånd: En gång i timmen de första sex timmarna. Därefter en gång per dygn.

- Temp tre gånger per dygn det första dygnet, sen en gång per dygn.
- Daglig vikt.
- Blodsockerkontroller samt tillmatning.
- Inskriven som neobarn.

Låg födelsevikt under 2500 gram

- Daglig vikt och temp.
- Recept på järn före utskrivning.

Barn som ljusbehandlas

Se punkt 5 i PM ovan, Barnet med hyperbilirubinemi.

- Temp en timme efter påbörjad ljusbehandling, sedan tre gånger per dygn.
- Allmäntillståndet tre gånger per dygn.
- Daglig vikt.
- I samband med tempkontroll enligt ovan, säkerställ att ljusplattan ligger rättvänd det vill säga med ljuskällan mot barnets hud.
- Inskriven som neobarn.

Barn till mor med farmakologisk behandlad diabetes

Se punkt 3 i PM ovan.

- Tillmatning inom en timme.
- Start p-glukos kontroller inför andra målet.
- Barnets allmäntillstånd: En gång i timmen de första sex timmarna. Därefter tre gånger per dygn.
- Stanna minst 24 timmar på BB.
- Inskriven som neobarn.

Barn till mamma med kostbehandlad graviditetsdiabetes

Se PM [Graviditetsdiabetes, RegionUppsala.se \(pdf\)](#).

- Täta amningar.
- P-glukos vid tre och sex timmars ålder.

Bedömning av allmäntillstånd innefattar

- Vakenhet och retbarhet: pigg, slö, irritabel.
- Tonus: slapp, spänd.
- Andning: avvikande om frekvens under 40 eller över 60, indragningar, gruntningar.
- Cirkulation: färg, hudgenomblödning.

Dokumenthistorik

Författare:

Erik Normann, sektionschef, Neonatologi, VO Barnsjukhuset.

Granskare:

Hanna Waernér, Fredrik Ahlsson, Maria Wickström.

Datum:

2023-11-16: Kompletterat med förtydligande rörande Provtagning med Accucheck och uttrappning av tillmatning det vill säga hänvisning C och D.

2023-05-16 Tillgänglighetsanpassat av Lovisa Sjöberg och Annelie Sköld.

2022-06-15: Reviderat texten under punkterna 1, 3 och 4 avseende blodsockerkontroll och hypoglykemi. Under rubriken "Barn till mamma med läkemedelsbehandlad diabetes, inskriven som neobarn" ändrat texten till "Stanna minst 24 timmar på BB" (tidigare angivet 48 timmar).

2021-03-25: Lagt till kontroller på barn som skrivs ut till BB från 95F, under Checklista för kontroller.

2020-11-23: Tillagt uppföljning.