

Hudnära vård - riktlinje

Riktlinjer för hudnära vård (hud mot hudvård) under de första levnadsdygnen på förlossningsavdelningen och BB-avdelningarna för barn som är födda från och med graviditetsvecka 35+0.

Definition

Med hudnära vård avses all vård med nära hudkontakt mellan förälder och barn.

Genomförande

- Hudnära vård påbörjas snarast möjligt, vanligen direkt vid födseln.
- Vid framfödandet torkas barnet torrt samtidigt som dess tillstånd värderas av förlossningspersonalen.
- Barnet placeras hud-mot-hud hos modern (eller annan vårdnadshavare) och täcks med torr handduk.
- Strävan är att hudnära vård ska ske under så stor del av dygnet som möjligt den tid en förälder är vaken och har uppsikt över barnet.

Fördelar med hud mot hud-vård

- Bindning – anknytning mellan föräldrar och barn underlättas.
- Barnet får lättare att upprätthålla en normal och jämn kroppstemperatur.
- Barnets fysiologiska omställning till livet utanför livmodern underlättas (till exempel andning och blodsockerreglering).
- Barnets växling mellan sömn och vakenhet underlättas.
- Barnet gråter i mindre utsträckning.
- Barnet kommer lättare i gång med amningen och sugtekniken påverkas positivt.
- Mamman har lättare att etablera och bibehålla mjölkproduktionen och amningsperioden blir längre.
- Föräldrarnas välmående påverkas positivt och mammors positiva känslor för barnet ökar.

Tidsgräns

När och hur länge barnet kan vårdas hud mot hud begränsas endast av när och hur länge föräldrarna vill och kan ha barnet i famnen när en av dem är vaken. Det är bra att uppmuntra föräldrarna till kontinuerlig hud mot hud under de första dyggen.

Sova med barnet

Se [Råd om sovrutiner på 95F, Förlossning, BB](#)

Dokumenthistorik

Författare:

AnnBritt Heinemann, Ruth Jacobs-Elala, Johan Ågren.

Granskare: Eva-Lotta Funkquist, Maria Göransson.

Datum:

2023-11-15: Aktualitetsgranskat, inga ändringar.

2021-03-02: Mindre ändringar.