

Gäller för: Kvinna och barn gemensam

Giltig från: 2025-01-07

Innehållsansvar: Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

Giltig till: 2027-01-03

Granskad av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

# Andningstillbud hos nyfödda barn på BB-avdelning inkl transport till neonatalavdelning

## Sammanfattning

Riktlinjen vänder sig till barnmorskor och undersköterskor vid kvinno-kliniken samt till neo-sjuksköterskor och barnläkare på barnkliniken som blir larmade till BB-avdelningen vid andningstillbud. Riktlinjen beskriver åtgärder och larmrutiner vid andningstillbud på BB-avdelningen samt transport mellan avdelningarna.

## Bakgrund

Andningstillbud hos nyfödda barn på BB-avdelningen är sällsynta och beror för det mesta på att barnet kräcks och får andningsuppehåll p.g.a. detta. Andra mer sällsynta orsaker är att barnet har en pågående infektion, t.ex. lunginflammation, sepsis, hjärtfel, diafragmabräck eller kramper.

## Förutsättningar

För att rutiner vid andningstillbud ska vara säkra, sker arbete utifrån <http://neohlrutbildning.se/>

## Ansvar

Barnmorskan är ansvarig tills barnläkare eller neo-sköterska är på plats. Om barnet behöver transporteras till neonatalavdelningen ansvarar neo-sjuksköterskan och barnläkaren för transporten.

## Genomförande

Vid andningsuppehåll bör följande åtgärder vidtas:

- Ta barnet till barnläkarrummet och tillkalla mer personal.
- Larma barnläkaren akut genom att använda larmknappen i barnläkarrummet. Larmet går då till neo-jouren vardagar mellan kl. 08:00-16:30. Övrig tid går larmet till primärjouren vid barn- och ungdomskliniken. Larmet går också till neo-sjuksköterskan samt barnsköterskan på neo dygnet runt. Överväg att kontakta narkosjouren på tfn 2010 om det är under jourtid. Akut växel nås via telefonnummer 5000.
- Lagg barnet i ryggläge med huvudet i neutralt läge, med en hopvikt handduk under skulderbladen.
- Rensug barnet endast om luftvägshinder föreligger. Använd grov sugkateter, förslagsvis nr 12 eller nr 14.
- Vrid upp flödet till 10 l på blandaren till både NeoPuffen och Laerdals blåsa.
- Gör funktionskontroll på NeoPuffen. PEEP tryck ska vara 4 cm<sub>2</sub>HO och PIP tryck skall vara 30 cmH<sub>2</sub>O för fullgångna barn (PIP 25 cmH<sub>2</sub>O för prematurer < v.32).
- Påbörja ventilation med luft (21 % O<sup>2</sup>) via NeoPuff med frekvensen 60 inblåsningar/minut. Be en kollega koppla upp barnet med elektroder på barnets bröstorg och till en saturationsmätare på höger hand för övervakning av saturation och puls.
- Observera att ventilationen är effektiv, d.v.s. att bröstkorgen höjer sig.
- Vid saturation < 95 % behöver barnet tillförsel av O<sup>2</sup>, detta doseras i % via vred på O<sup>2</sup>-blandaren. Vid HLR-situationer kan 100 % O<sup>2</sup> ges.
- Kontrollera pulsen 30 sek efter effektiv ventilering, via Philipsövervakningen.
- Om ventilation via NeoPuff inte är tillräcklig och hjärtfrekvensen är låg, överväg Larynxmask!
- Påbörja hjärtmassage om pulsen är under 60 slag/min efter 60 sekunders effektiv ventilation enligt flödesschemat i förhållande 3:1 <http://neohlrutbildning.se/index.php/hlr-utbildning/neonatal-hlr/neohlr-steg-foer-steg>.
- Fortsätt ventileras och vid behov ge hjärtmassage tills barnet har en hjärtfrekvens över 60 slag/min. Utvärdera hjärtfrekvensen var 30:e sekund. Vid HLR med Larynxmask kan ventilation och

kompressioner ske osynkroniserat, d.v.s. 60 inblåsningar/min och 120 kompressioner/min.

- Håll barnet varmt med hjälp av strålvärme från barnakutbordet och eventuellt filter. Fäll gärna upp ett eller båda sidostyckena på akutbordet.
- När barnet visar effektiv regelbunden spontanandning, sluta ventiler och håll CPAP-tryck via NeoPuffen med fortsatt syrgas om saturation < 95 % tills barnläkare ger andra direktiv.
- Om barnet behöver transporteras till neonatalavdelningen ansvarar neo-sjuksköterskan för att akutbordet hämtas från neonatalavdelning och att det är förberett för säker transport mellan avdelningarna. Vid förflyttning mellan avdelningarna, undvik hissen i entréplan, använd kulvert, se rutinen [Patienttransporter i kulvertar vid SÄS Borås](#). Neonatalavdelningen har egen hissnyckel; denna finns i nyckelskåpe på neonatalavdelningen.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ida Fornell, barnmorska, Kvinna och barn, SÄS Borås

Željka Mustapic, neonatolog, Kvinna och barn, SÄS Borås

Natalia Ödman, överläkare, Kvinna och barn, SÄS Borås

Marie Andersson, barnmorska, Kvinna och barn, SÄS Borås

Johanna Hoppe, barnmorska, Kvinna och barn, SÄS Borås

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef Kvinna och barn, SÄS Borås

Nyckelord

Andningstillbud, BB, neonatal, transport, ventiler

## Länkförteckning

Neonatal hlr. Svenska neonatalföreningen

<http://neohlrutbildning.se>

Neonatal HLR; utbildning i hjärtlungräddning av nyfödda barn. Svenska neonatalföreningen

<http://neohlrutbildning.se/index.php/blr-utbildning/neonatal-hlr/neohlr-steg-foer-steg>

Patienttransporter i kulvertar vid SÄS Borås Sjukhusövergripande rutin, SÄS

[Patienttransporter i kulvertar vid SÄS Borås \(vgregion.se\)](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinna och barn gemensam

**Innehållsansvar:** Zeljka Mustapic, (zelmu1), Överläkare

**Granskad av:** Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9003-1367181295-593

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-01-07

**Giltig till:** 2027-01-03