

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Peder Helmersson, (pedhe), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-02

Giltig till: 2026-09-02

Neonatal Vård i Hemmet (NVIH)

Revidering i denna version

Neonatal hemsjukvård benämns nu som Neonatal vård i hemmet NVIH

Förtydligande angående administrativa rutiner och planering inför NVIH

Bakgrund

Neonatal Vård i Hemmet (NVIH) innebär att barnet är knutet till avdelning 34, men utskrivet från slutenvården. För att kunna överföras till NVIH krävs förberedelser under vårdtiden inom slutenvården. Barnet har öppen retur in till avd 34.

Sammanfattning/syfte

NVIH omfattar sondberoende barn, framför allt prematura men även andra barn kan vara aktuella.

Kriterier:

- Uppnått mognadsgrad v 34+0, i undantagsfall möjligt ner till vecka 33+0.
- Stabil andning och cirkulation (dvs inte haft apnéer eller bradykardier under senaste fyra dygnet). Koffeincitrat (Peyona) ska vara avslutat sedan minst fyra dagar.
- Barn som behöver syrgasbehandling i hemmet får hjälpmedel, exempelvis pulsoxymeter, utskrivna via hjälpmedelscentralen. Larmgränser ordinerar av ansvarig läkare. Standardinställning är puls 90-200, saturation 89-95% för prematurer vid syrgasbehandling.
- Barn v 33+0 - v 35+0 får låna med en POX från avdelningen i övervakningssyfte, som i normalfallet lämnas tillbaka tidigast v 35+0. Standardinställning är då puls 90-200 och saturation 85-100% utan syrgasbehandling.

- Hålla kroppstemperatur (>36,5 grader) i rumsluft utan vattenmadrass.
- Ha tillgång till och kunna nås via telefon.
- Föräldrarna ska få och kunna tillgodogöra sig tillräckligt med information och utbildning för att kunna sköta sitt barn hemma. Tolk ordnas vid behov
- Tillgång till bil önskvärt, men familjer som saknar tillgång till bil får sjukresor.
- Familjen erbjuds digitala vårdmöten och får låna babyvåg att använda i hemmet.
- Alla mammor som har målet att amma (eller ge sin egen bröstmjolk) får låna pump under hemsjukvårdstiden.

NVIH:s mål är att föräldrar ska kunna vårda sina nyfödda barn i hemmet med stöd och hjälp av personal från neonatalavdelningen, även om det bedöms ha flera veckors sondbehov framför sig. Föräldrarna utbildas (inkl HLR om möjligt) och förbereds under inelligande vårdtid. Båda föräldrarna har rätt till tillfällig föräldrapenning under hemsjukvårdstiden.

Åtgärder

Inför att barnet övergår till NVIH, skriver läkare sedvanlig utanteckning (epikris) för slutenvårdsdelen. Tydlig plan skall finnas med i epikris avseende ev planerade undersökningar, provtagningar, uppföljning Neo-mottagning, järnbehandling inkl recept. Epikris bör vara dikterad och utskriven innan första NVIH-besöket. Skriv "NVIH" i MedSpeech för att undvika fördröjning. NVIH bör ha fått en första information om planerad NVIH åtminstone någon vecka innan utskrivning från slutenvården avd 34. Vid komplicerade patienter ska två stycken namngivna PAL vara utsedda.

Barnet skrivs ut från Elvis och Melior. Särskild inskrivningsanteckning görs ej. SNQ-registrering fortsätter i NVIH.

Vid dagens början stämmer neoläkare av med NVIH-SSK avseende läkarbesök, utskrivningar och inskrivningar. Läkarbesöken i NVIH dokumenteras som återbesök till avd 34. Eftersom besöket motsvarar ett öppenvårdsbesök, skall diagnos sättas varje gång, t ex prematuritet P073, sonmatning DV066 etc. Neonatolog rondar NVIH-barnen en gång per vecka.

NVIH innebär att familjen regelbundet kommer åter till en avdelningsknuten SSK-mottagning, alternativt digitalt vårdmöte vardagar i hemsjukvårdsrummet vid avd 34. Undersökning av neoläkare vid behov, avgörs av utskrivande läkare samt NVIH-ssk.

Föräldrarna får muntlig och skriftlig information om att de ska vända sig till avd 34 (dygnet runt) vid ev problem som kan uppstå. Journalerna tillhörande barnen i NVIH finns i NVIH:s låsta journalskåp.

Om familjer i hemsjukvård kontaktar avd under tid när hemsjukvårds-SSK ej är i tjänst, ska den SSK som rådgör familjen dokumentera detta i Melior. Sjuksköterskan fyller även i en telefonrådgivningslapp och lämnar till sekreteraren som registrerar vårdkontakten i Elvis

Vid behov av även läkarbedömning jourtid kontaktar avdelningen jourhavande läk och barnet kommer direkt till avdelning 34 för bedömning där, i första hand i hemsjukvårdsrummet utanför avdelningen.

Ljusbehandling:

Ljusbehandling av **okomplicerad** ikterus kan i normalfallet efter beslut av neoläkare ske i hemmet med Bilisoft. Detta gäller även i samband med utskrivning till NVIH.

Återinläggning:

Vid behov av återinläggning läggs barnet i normalfallet in på avd 34. Om barnet bedöms smittsamt ska inläggning ske på infektionsrum avdelning 34 (undantag vid vattkoppor till avd 23). Om barnet kommer in med ambulans får de komma direkt till avd 34 för bedömning. Kort återinläggningsjournal till slutenvården skrives.

Utskrivning från NVIH:

NVIH:s primära uppgift är att slussa familjen ut från avdelningen till en stabil hemsituation. I de flesta fall innebär det några veckors vårdtid i NVIH, där målet är att barnet kan äta utan sond och går upp i vikt innan utskrivning till hemmet. Därefter följes barnet på BVC/Neomottagning eller annan mer specifik uppföljning. Utskrivning från NVIH sker i samråd med läkare. Kort sammanfattning för NVIH skrivs av läkare som en sk ”Vårdsammanfattning” (motsvarar epikris) med tillhörande diagnoser.

Vid utskrivning från NVIH till hemmet och BVC sker överrapportering för vissa patienter via digitalt vårdmöte tillsammans med BVC-sköterska.

För en del barn kommer man inte att kunna avsluta sondmatningen eller syrgasbehandlingen på kanske flera månaders sikt, t.ex barn med Mb Down, hjärtbarn, BPD eller andra mer kroniska problem/sjukdomar. Dessa barn kan på kort sikt följas i NVIH och skrivas ut när matsituationen är stabil. Vid behov av längre tids uppföljning överföres barnet till BUM NÄL, SSK-neomottagning, med läkarbesök neonatolog eller annan barnläkare v b.

Administration av exempelvis hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen tas då också över av BUM. Planering för överföring till SSK-Neomottagning bör vara gjord senast motsvarande gest.ålder v 44.

Innan hemgång från slutenvård bör föräldrarna erbjudas att lära sig att sätta sonden själva. Om hjälp behövs med att sätta tillbaka sonden, kan det ordnas via närmsta barnmottagning dagtid på NÄL eller i Uddevalla och på jourtid avd 34 eller 23 beroende på ålder.

Öppen retur kan användas till dessa patientgrupper.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Peder Helmersson, (pedhe), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-1983749542-340

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-02

Giltig till: 2026-09-02