

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL
Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-11
Giltig till: 2028-06-11

Uppföljning av neonatala barn

Uppföljningens syfte är att bedöma neurologisk och motorisk utveckling hos barn som vårdats på neonatalavdelning enligt nedanstående kriterier. Detta är enbart en utvecklingsbedömning och ersätter inte annan uppföljning på BVC eller barnmottagning.

Beroende på orsak till neonatalvård delas uppföljningen in i olika spår: högriskprogrammet, intermediärprogrammet och sidospåret. Beslut om uppföljning tas i samband med utskrivning från avdelning 34 och skall inkluderas i epikrisen. Vårdas barnet enbart på BB noteras i melior (avd 34) via ant läk - adm uppgift om uppföljning till sekreterare på avdelning 34.

Information om det nationella uppföljningsprogrammet för neonatala barn finns på svenska neonatalföreningens hemsida, riktlinjer och vårdprogram: uppföljning av neonatala riskbarn.

Information kring hörselscreening finns i RMR medfödd hörselnedsättning.

Högriskprogrammet

Inklusionskriterier:

- Underburenhet <28+0 v gestationsålder
- Barn födda lätta för tiden med viktavvikelse < - 3 SD vid födelsen

- Morfologisk hjärnskada (IVH grad 3 - 4, diffus eller cystisk PVL, posthemorrhagisk hydrocefalus eller annan hydrocefalus utan MMC, stroke eller annan ischemisk skada, parenkymbloodning)
- HIE grad 2 - 3 och /eller hypotermibehandling
- Annan svår neonatal encefalopati (exempelvis kernicterus, svår symtomatisk hypoglykemi t.ex behov av Proglycembehandling), EEG-verifierade kramper av annan orsak.
- CNS-infektion (encefalit, meningit, kongenital virusinfektion)
- Svår sjuklighet med respiratorisk/cirkulatorisk svikt och/eller multiorganpåverkan neonatalt (exempelvis svår sepsis, nekrotiserande enterokolit, allvarlig lungsjukdom med långvarig respiratorvård, ECMO eller NO-behandling) eller intrauterint (exempelvis tvillingtransfusionssyndrom, grav immunisering med intrauterint transfusionsbehov) samt utbytestransfusin pga hyperbilirubinemi.

De barn som inkluderas i detta uppföljningsprogram ska även remitteras till Ögonmottagningen i samband med utskrivning. ABR sker rutinmässigt vid utskrivning. Se nedan för specifik uppföljning av ÖNH oavsett godkänd hörselscreening.

Barn födda mindre än vecka 28, barn med BPD-diagnos eller påtaglig lungsjukdom under neonatalperioden (ex diafragmabråck, CCAM, lunghypoplasi, svår MAS, ECMO-behandling, pneumothorax med drän). Dessa barn sätts upp för planerad spirometri vid 5-6 års ålder på BUM NÄL. Planering i epikris vid utskrivning från avdelning/hemsjukvård.

Uppföljning sker av både neonatalläkare, fysioterapeut och psykolog.

Läkarbesök: sker vid korrigerad ålder 3, 6, 10-12 och 18-20 månader. Därefter vid 2 och 5½ år.

Fysioterapeut: 5 – 6 månader, 10 – 12 månader, 2 och 5-årskontroll.

Psykolog: 2 och 5-årskontroll.

Intermediärprogrammet

Inklusionskriterier:

- Prematuritet vecka 28+0 till 31+6
- Enligt individuell bedömning med behov av uppföljning, tex hyperbilirubinemi (bekräftat värde >425)

Uppföljning sker av läkare på barnmottagning vid tre tillfällen mellan 6 och 18 - 20 månaders ålder.

De barn som bor i upptagningsområde där det finns en barnmottagning följs i stället där. Remiss ska då utfärdas till respektive barnmottagning i samband med utskrivning:

Barnmottagningen Lysekil = Lysekil, Sotenäs, Munkedal

Barnmottagningen Strömstad = Strömstad, Tanum

Barnmottagningen Bäckefors = Bäckefors, Åmål, Mellerud, Färgelanda, Dals-Ed.

Sidospåret

Barn som inte uppfyller nationella kriterier för uppföljning enligt högriskprogrammet kan vid behov uppsättas i det så kallade sidospåret.

På samma sätt som ovan dikteras detta i samband med utskrivning från avdelning 34. Remiss till Ögonmottagningen behöver inte utfärdas. Barnen följs enligt samma tidsintervall som i högriskprogrammet till både neonatalläkare, fysioterapeut och psykolog, men uppföljningen kan avslutas när vi tycker att detta är lämpligt. Det nationella protokollet ska inte fyllas i och vi kan även avstyra besök till fysioterapeut och psykolog.

Remiss ÖNH

Oavsett godkänd hörselscreening med aABR:

- Alla barn som ska följas inom högriskprogrammet, se ovan.
- Kraniofacial anomali (inkluderande LKG), konfirmerat syndrom associerat med hörselnedsättning (inkluderande Downs syndrom).
- Ototoxisk medicinering - om aminoglykosidnivåer över terapeutiskt område.
- Svår okonjugerad hyperbilirubinemi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-1983749542-355

Version: 9.0

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11