

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Sofia Hedlund, (sofhe29), Teamledare

Granskad av: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-05-25

Hud mot hud

Bakgrund

Under de senaste årtiondena har överlevnaden för prematurfödda barn radikalt förbättrats. Utvecklingen för dessa barns överlevnad beror bl.a. på förbättrad medicinsk-teknisk behandling samt utvecklingsanpassad omvårdnad (NIDCAP). Barn som vårdas enligt NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) har behövt kortare tid med andningsstöd och förekomsten av hjärnblödningar och lungkomplikationer har minskat. Vi har under de senaste åren utvecklat vårt samarbete med förlossning och BB (samvård). Detta har resulterat i tidig hud mot hud kontakt, även vid behov av cpap vård samt vid prematurfödsel, då vi i första hand ska vårda det nyfödda barnet på förlossningen tillsammans med sina föräldrar.

Studier har visat på många positiva effekter av hud-mot-hud-vård både vad gäller barn och föräldrar. Barn som vårdas hud-mot-hud får en mer tillfredsställande viktuppgång, en jämnare temperaturreglering och anpassar sig fortare till livet utanför livmodern. Utsöndringen av stresshormoner i samband med smärtsamma åtgärder är lägre hos barn som vårdas hud-mot-hud. De flesta observationer och vårdåtgärder går att genomföra när barnet ligger hud mot hud. Exempel på vårdåtgärder kan vara sonsättning, provtagning och blöjbyte.

Närheten till mammans hud och bröst främjar barnets vilja att suga och stimulerar mammans mjölkproduktion, samtidigt som mamman lättare lär sig tolka barnets signaler. Även föräldrarnas välmående påverkas positivt. Studier visar att mammorna upplever mer positiva känslor för

barnet och risken att utveckla postpartumdepression kan minska. Amningsperioden blir längre och mamman har lättare att etablera och bibehålla sin mjölkproduktion.

Syfte

Barnet vårdas fördelaktigt hud mot hud med sina föräldrar under stora delar av dygnets timmar, utifrån föräldrarnas önskan.

Genom att främja en nära hudkontakt mellan föräldrar och barn erhålls en säker och god omvårdnad samt goda förutsättningar för att underlätta samspelet mellan föräldrar och barn. Den nära hud-mot-hudkontakten hos mor ger även optimala chanser för att etablera amning.

Åtgärder

Personalens bemötande

Det är viktigt att vi som personal är öppna och lyhörda för varje enskild förälder och deras individuella förutsättningar. Föräldrarna ses som barnets självklara vårdare och som personal skall vi finnas tillhands som stöd och resurs. Föräldrarna deltar i barnets vård och tar över skötseln i den omfattning och takt som passar dem i samråd med personalen.

Föräldrainformation

Alla föräldrar skall få muntlig och skriftlig information via Neo föräldrastöd så tidigt som möjligt om fördelar med att vårda barnet hud mot hud och dess praktiska genomförande.

Barn vårdas hud mot hud

Samtliga barn (låg födelsevikt, prematurfödda och sjuka fullgångna nyfödda barn) kan vårdas hud mot hud av föräldrar/närstående med stöd av personal. Om barnets tillstånd tillåter så kan hud-mot-hudvården börja redan på förlossningen och sen så ofta och så mycket som möjligt. Vi arbetar utifrån "noll separation".

När och hur länge barnet kan vara i famnen begränsas endast av hur länge mamma, pappa eller av föräldrar utsedd ersättare vill/kan ha barnet i famnen. Med fördel kan detta innebära vård hud-mot-hud under

merparten av dygnets timmar. Om föräldrarna behöver vara borta en stund från sitt barn och ingen ersättare finns kan barnet bäddas ner varmt på öppenvårdsbord/slutenkuvös eller i värmesäng. Tecken på försämrat/påverkat kliniskt tillstånd som inte kan kontrolleras tillfredsställande kan göra det nödvändigt att avbryta hud-till-hud-vården, som sedan kan återupptas när barnets tillstånd tillåter.

Informera föräldrar till underburna och sjuka barn om att barnet trivs bäst med att man håller det i ett tryggt läge, med stilla, stödjande händer, och att det bör vara lugnt och tyst omkring barnet.

Fördelar med hud-mot-hud för barnet:

- Bättre temperaturreglering
- Förebygger lågt blodsocker
- Blodsockret stabiliseras
- Förebygger andningsuppehåll
- Sover lugnare
- Gråter mindre
- Gynnar näringsupptaget
- Ökar snabbare i vikt
- Ökat välbefinnande
- Anpassar sig fortare till livet utanför livmodern
- Utsöndringen av stresshormoner i samband med smärtsamma åtgärder är lägre hos barn som vårdas hud mot hud

Fördelar för föräldrarna:

- Lättare att knyta an till barnet
- Blir lugnare
- Självförtroendet i föräldrarollen ökar
- Mindre risk för depression
- Känner mer välmående
- Enklare att tyda signaler och lära känna sitt barn
- Bättre förutsättningar för en lyckad amningsstart
- Frekventare och längre amning
- Ger ökad oxytocinfrisättning och ökad bröstmjölksproduktion
- Ökar partners delaktighet

Hur vårdas barn hud-mot-hud?

Barn födda efter vecka 32: Barnet placeras med armar och ben böjda i magläge upprätt mot förälderns bröst med huvudet vänt åt sidan.

Barn födda före vecka 32: Barn födda före vecka 32 vårdas hud-mot-hud i sidoläge de första 72 timmarna. För att trivas och må bra är det viktigt att barnet har kroppen och halsen sträckt så att det inte får en hopsjunken kroppsställning.

Vila och sömn

Det är bekvämt för både föräldrarna och barnet att ha en halvsittande ställning när de vårdar barnet hud-mot-hud dagtid. När de vårdar barnet på föräldrasäng ska huvudändan vara i minst 40 graders vinkel. Ta gärna hjälp av kuddar. Sträva efter en lugn och tyst miljö.

Amning, matning och vård

Sondmatning görs helst hud-mot-hud om möjligt vid mammas bröst. Vid amning placeras barnet vid bröstet. Många vårdåtgärder kan även utföras med barnet hud-mot-hud hos förälder, t ex nedsättning av ventrikelsond, sondmatning, intravenösa injektioner/infusioner samt blodprovstagning. Tänk på din egen arbetsställning.

Vid ljusbehandling ska man i första hand använda Bilisoft för att inte bryta hud-mot-hudvården. Då kan man låta barnet ljusbehandlas liggande på förälderns bröst.

Dokumentation

Hud mot hudvården är individuell och utformas enligt barnets behov, föräldrarnas önskemål och i samråd med omvårdsansvarig personal. Överenskommelser dokumenteras i Melior av ansvarig sjuksköterska.

Dokumentera hud-mot-hud-tiderna i CHA.

Vid sammanräkningen avrundas tiden till närmsta halvtimme och den totala dygnstiden förs in vid registrering i SNQ.

Övervakning av barnet

Barn som vårdas hud mot hud övervakas enligt läkarordination. Var lyhörd för föräldrarnas iakttagelser av sitt barn, då de många gånger tidigt kan uppfatta förändringar i barnets tillstånd.

Referenser

Omvårdnad av det nyfödda barnet, 2:a uppl (2015), Redaktör Pia Lundqvist, Lund Studentlitteratur.

Neonatologi, Redaktörer Hugo Lagercrantz, Lena Hellström-Westas, Mikael Norman, Upplaga 2:4 (2015).

NIDCAP-Newborn Individualized Developmental Care and Assessment program, Ann-Sofi Ingman och Susanne Åkerström. Reviderad 2011.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Sofia Hedlund, (sofhe29), Teamledare

Granskad av: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-111

Version: 8.0

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-05-25