

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Cecilia Blom, (cecbl5), Sjuksköterska

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-09

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). Den tekniska utvecklingen har samtidigt medfört att mor och barn separerats när barnet vårdas på neonatalavdelning. Separationen kan bestå i att kroppskontakt mellan föräldrar och barn inte är möjlig p.g.a. barnets medicinska tillstånd, eller att den begränsas av avdelningens rutiner eller miljö. Detta innebär att barn som mycket väl skulle kunna vårdas tillsammans med sina föräldrar trots detta fortfarande separeras.

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. Barnets sömn blir bättre och djupare och mer likt ett fullgånget barns sönmönster. Utsöndringen av stresshormoner i samband med smärtsamma åtgärder är lägre hos barn som vårdas hud-mot-hud. 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. Anknytning mellan föräldrar och barn underlättas

Sammanfattning/syfte

Med känguruvård avses vård med nära hudkontakt mellan förälder och barn och där barnet med fördel, utifrån föräldrarnas önskan, vårdas på detta sätt under stora delar av dygnets timmar.

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. En välfungerande känguruvård har som målsättning att stödja föräldrar att bli väl förberedda att ta hem sitt barn, och kan med fördel kompletteras med neonatal hemsjukvård.

Åtgärder

Personalens attityd

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.

Föräldrainformation

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

Föräldrarna deltar i barnets vård och tar över skötseln i den omfattning och takt som passar dem i samråd med personalen.

Vårda ditt barn hud mot hud

Barn med låg födelsevikt och sjuka nyfödda barn 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.

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 i säng/vattensäng. 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, särskilt när det skall sova. Barn som bärs med bärhjälpmedel skyddas till en viss del mot yttre stimuli. Barnets yttre öra är skyddat av textilier som dämpar ljud samtidigt som det inre örat ligger an mot förälderns bröst. Hjärtljuden, föräldrarnas dämpade röster och deras stillsamt vaggande rörelser påminner om det intrauterina livet.

Hur vårdas barn hud-mot-hud?

Barn födda efter vecka 32: Barnet (fött efter vecka 32) har blöja och ev. mössa på, placeras med armar och ben böjda i magläge upprätt mot ditt 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. Detta är särskilt viktigt när barnet har någon andningshjälp. För att undvika att barnet blir avkyllt avbryts hudkontakten endast korta stunder.

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 speciellt när barnet ska sova.

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!

För att inte bryta hud-mot-hudvården används i första hand "Bilisoft", där man kan låta barnet ljusbehandlas liggande på föräldrarnas 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 på barnets övervakningskurva under rubrik "hud-mot-hud start" samt "hud-mot-hud avslut". Detta kan med fördel göras av föräldrarna. Vid sammanräkningen avrundas tiden till närmsta halvtimme och den totala dygnstiden förs in vid registrering i SNQ.

Bärhjälpmedel kan användas

Den som vårdar barnet hud mot hud kan hålla barnet med hjälp av bärhjälpmedel som eventuellt finns att låna på avdelningen. En tubtopp, bärsjal eller bärtröja. Personalen hjälper dig att prova ut rätt storlek.

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.

Fördelar med hud-mot-hud för barnet

- Bättre temperaturreglering
- Förebygger lågt blodsocker
- Förebygger andningsuppehåll
- Förebygger infektioner
- Sover lugnare
- Gråter mindre
- Blodsockret stabiliseras
- Gynnar näringsupplagringen

- 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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Cecilia Blom, (cecb15), Sjuksköterska

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-111

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-09