

Gäller för: Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Sofia Hedlund, (sofhe29), Teamledare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-09

# Kontroller och bedömning av barn Neonatal

---

## Åtgärder

### Ankomststatus

- För barn med andningspåverkan, syrgasbehov, lågt BT eller påverkad perifer cirkulation tas kontroller tätare upp till en gång/tim de första 6 timmarna.
- Andningsfrekvens och andningsarbete. En patologisk frekvens  $> 60/\text{min}$  i vila. Andningsarbete med grunting/gnyende andning, näsvingespel, indragningar. Andningsfrekvens räknas manuellt och dokumenteras i CHA minst var tredje timma initialt, därefter efter beslut på rond.
- Pulsoximetri (POX) För att ställa in normalvärden och larmgränser, se PM Syrgasbehandling och saturationsgränser.
- EKG övervakning. Normal puls oftast 100-180. Regelbunden rytm.
- Blodtryck (MAP) tas enligt ordination. Tas manuellt om NAK/A-nål ej finns. Ett normalt BT ligger på, som riktlinje, lika många mm Hg som gestationsålder. Ett barn i v 34 bör helst ligga minst 36 i MAP första dygnet för att sedan stiga 5-10 mm Hg. Rådgör alltid med läkare vad BT bör ligga på för varje enskild patient.
- Perifer cirkulation. Titta på kapillär återfyllnad som normalt skall ta  $< 3$  sek. Puls går kontinuerligt in i CHA.
- Hudfärg. Blekhet, cyanos, ikterus.

## Övervakning

- Prematurfödda barn < v 35 + 0 skall alltid övervakas med pulsoximeter och vid behov EKG- och andningselektroder. Undantag prematura barn födda före v. 28, de ska inte ha EKG elektroder. Elektroder kan ganska snart uteslutas på läkarordination. Fråga på rond. Andningsfrekvens räknas manuellt och dokumenteras i CHA minst var tredje timma initialt, därefter efter beslut på rond..
- Alla barn med sjukdomssymtom skall övervakas med pulsoximeter, EKG- och andningselektroder från start. Elektroder kan uteslutas på läkarordination.

För saturationsgränser se PM Syrgasbehandling och saturationsgränser.

## Observationer/kontroller

- Täta manschettryck tas rutinmässigt på sjuka barn som inte har invasiv tryckmätning.
- För påverkade barn (andningspåverkan, syrgasbehov, lågt BT, påverkad perifer cirkulation), eller där någon av kontrollerna utfaller patologiskt, ökar kravet på kontroller och dokumentation av uppmätta värden och kontroller tas en gång per timme de första 6 timmarna.
- På alla barn som erhåller iv dropp, skall det alltid föras vätskebalans, alltså vägda blöjor. > 1 dygnsålder bör barnet ha en diures på 2ml/kg/tim.
- Lyssna efter tarmljud vid vid buksymtom eller prematureer som inte är fullmatade.
- Andningsfrekvens kontrolleras x 3/dygn om vård på familjevårdsrum utan pox-övervakning, x 8 om pox-övervakning, x 8 om LF/HFG, samt minst x 12/dygn om vård på IVA-plats med andningsstöd och x 24 vid respiratorvård.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Avdelning 34 NÄL

**Innehållsansvar:** Sofia Hedlund, (sofhe29), Teamledare

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-146

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-03-09

**Giltig till:** 2028-03-09