

Neonatala kontrollbarn – fysioterapi vid uppföljning

Sammanfattning

Detta dokument beskriver fysioterapeutens roll i samband med uppföljning av neonatala kontrollbarn. Fysioterapeuten träffar de neonatala kontrollbarnen i samband med utskrivning från neonatalavdelningen, vid 3 månader, 5-6 månader, 10 månader och 18 månader. Fysioterapeuten bedömer barnets motoriska funktionsnivå samt den motoriska kvalitén. Barnets förmåga kan anges som:

1. Ej avvikande – kräver inga extra fysioterapeutiska åtgärder.
2. Tveksamt avvikande – råd och information till föräldrarna.
Ev. utvidgad utredning samt extra fysioterapeutiska åtgärder.
3. Klart avvikande motorik – utvidgad utredning, bedömning av barnneurolog. Återkommande, regelbunden fysioterapeutisk intervention (remiss till barn- och ungdomshabiliteringen).

Förändringar sedan föregående version

I denna version har punkt 1 i punktlistan på sidan 2 justerats. ”Vid utskrivning från neonatalavdelning...” har kompletterats med ”eller neonatal sjukvård i hemmet (NVIH).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Förutsättningar	2
Kontakt med fysioterapeut.....	3
Genomförande	4
Behandlingsmål	4
Dokumentinformation.....	5

Förutsättningar

Indikationer för uppföljning av neonatala kontrollbarn:

- Barn födda t.o.m. vecka 31+6.
- SGA barn (small for gestationaldate) < 2 SD, dvs. födelsevikten motsvarar inte förväntad vikt i förhållande till graviditetslängden*.
- Intrakraniell blödning grad II-IV, cerebral infarkt, PVL.
- HIE grad II och III (hypoxisk ischemisk encephalopati). HIE delas in i tre klasser;
 - a. grad 1 (lindrig) irritabel
 - b. grad 2 (måttlig) slö, avvikande tonus, kontrollerbara kramper
 - c. grad 3 (svår), komatös, slapp, svårkontrollerade kramper.
- Respiratorvårdat barn*.
- Neurologiska symtom > 1 dygn, t.ex. hypo-, hypertonus, kramper, avvikande neurologi.
- Svåra infektioner med allmän påverkan*.
- Långvarig hypoglykemitendens, 3 dagar.
- Komlicerade hjärtfel*.

* *flexibel uppföljning*

Planerade uppföljningar av läkare och fysioterapeut sker på barn- och ungdomsmedicinsk mottagning på Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås vid följande åldrar (vid prematuritet är åldern korrigerad fram till 18 mån):

1. Vid utskrivning från neonatalavdelning eller neonatal sjukvård i hemmet (NVIH).
2. 3 månader.
3. 6 månader.
4. 10 månader.
5. 18 månader.

Utvidgad uppföljning (efter 18 – månadskontrollen) erbjuds barn som är extremt mycket för tidigt födda (före v. 28) eller som av andra skäl kräver specialiserad uppföljning. Dessa barn följs av det barnneurologiska utredningsteamet, BNUT, vid 2 (korrigerad ålder) respektive 5 ½ års ålder (barnneurolog, psykolog, fysioterapeut och vid behov logoped).

Övriga uppföljningsbarn följs efter 18 månaders ålder via sedvanliga kontroller på BVC. Om föräldrar eller BVC-sköterska

känner oro vid 5-årsbesöket på BVC, skall MBHV-psykolog (mödra- och barnhälsovårdpsykolog) konsulteras för en bedömning av barnets utveckling inför skolstart.

All uppföljning sker parallellt med de vanliga BVC-kontrollerna och ersätter inte dessa.

Föräldrarna informeras av sjuksköterska och/eller läkare på neonatalavdelning om uppföljningsmottagningen och får även en liten broschyr med information om hur och när den går till.

Kontakt med fysioterapeut

Fysioterapeuten får kännedom om barnet av sjuksköterska vid en s.k. storrond, som hålls varje onsdag på neonatalavdelningen och där även logoped och dietist närvarar. Där tas barn upp som uppfyller kriterierna för neonatal uppföljning (se ovan) men även barn, som av någon annan anledning skulle behöva bedömas eller behandlas av fysioterapeut under vårdtiden (barn med kontrakturer, matningssvårigheter, slemproblematik, plexuspåverkan mm).

Uppföljningsmottagningarna sker på barn- och ungdomsmottagningen och planeras kunna innefatta cirka 25 mottagningar i månaden. Variationer sker beroende på läkarschema, ledigheter, studier mm. Antal nya barn som skrivs in som uppföljningsbarn varje år är cirka 60-70 och har varit relativt konstant de senaste åren.

I samband med utskrivning av barnet eller vid en uppföljningsmottagning, dikterar läkaren vid vilken ålder nästa återbesök skall ske och barn- och ungdomsmottagningens sekreterare kallar barn och föräldrar.

I många fall kan det finnas behov av tätare uppföljningar än de som sker enligt rutin. Det kan t.ex. handla om barn som av olika skäl behöver mer regelbunden fysioterapeutisk intervention. Dessa återbesök planeras in på övrig mottagningstid och patienten kallas av fysioterapeuten.

De barn som uppfyller kriterier för utvidgad uppföljning kallas till fysioterapeut, neurolog och psykolog i det barnneurologiska utredningsteamet (BNUT) vid 2 och 5 1/2 års ålder.

Genomförande

Fysioterapeuten bedömer barnets motoriska (allmänna) funktionsnivå samt den motoriska kvalitén d.v.s hur barnet utför rörelserna på den egna funktionsnivån. Undersökningsmetoden bygger framför allt på observation d.v.s undersökaren använder sina händer i minsta möjliga mån.

Som underlag för bedömningen de första 18 månaderna utgår man från bedömningsinstrumentet SOMP-1. Där beskrivs barnets motoriska utvecklingsnivå och avvikelser i rörelseutförandet noteras. Därutöver beskrivs barnets allmänna mognad samt förmåga till medverkan.

Hos de allra minsta barnen fram till 3 - 4 månaders ålder (då den viljemässiga motoriken tar över) används ett neurologiskt bedömningsinstrument, som helt bygger på observation av spädbarnets spontana rörelser och dess rörelsekvalitet, så kallade "General movements".

När barnet kommer upp i förskoleåldern mäts den motoriska utvecklingsnivån vid 2 års ålder (Bayley 4) samt vid 5 ½ års ålder (Movement ABC).

I slutet av varje observation/undersökning gör fysioterapeuten (oftast tillsammans med läkaren) en sammanfattande bedömning av barnets motoriska förmåga utifrån de instrument som används. Undersökarens kliniska erfarenhet får här stor betydelse för tolkningen av barnets prestation.

Barnets motoriska förmåga kan anges som:

1. Ej avvikande – kräver inga extra fysioterapeutiska åtgärder.
2. Tveksamt avvikande – råd och information till föräldrarna. Ev. utvidgad utredning samt extra fysioterapeutiska åtgärder.
3. Klart avvikande motorikutvidgad utredning, bedömning av barnneurolog. Återkommande, regelbunden fysioterapeutisk intervention (remiss till barn- och ungdomshabiliteringen).

Behandlingsmål

- att tidigt identifiera vad som är avvikande i barnets utveckling och ge möjlighet via interventioner att stödja barnet och optimera förutsättningarna för en fortsatt gynnsam utveckling.
- att genom kunskap om bl.a. för tidigt födda barns utveckling ge råd och stöd till föräldrar, BVC men också förskola/skola.
- att systematiskt följa barnets utveckling (tillsammans med bl.a. psykolog) under förskoleåren för att i samråd med föräldrarna

kunna sätta in insatser för att stödja barnens utveckling och förebygga svårigheter vid förskole-/skolstart.

Dokumentinformation

Nyckelord

Rehabilitering, fysioterapi, fysioterapeut, neonatal, barn, nyfödd, uppföljning

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Veronica Hermansson, (verhe),
Specialistfysioterapeut

Granskad av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-151

Version: 5.0

Giltig från: 2025-12-09

Giltig till: 2027-11-26