

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-01

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-30

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Parenteral vätska - neonatalvård

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa rutin för parenteral vätska och nutrition på BB Skövde Neonatal.

## Arbetsbeskrivning

### I.V VÄTSKA OCH NUTRITION TILL NYFÖDDA BB Skövde Neonatal

#### (A) VÄTSKEMÄNGDER

Angivna volymer är riktlinjer. Prematura och tillväxthämmade barn behöver ofta något mer vätska/kg, jmf med fullgångna.

*Reducera* volymen: Öppetstående ductus, oliguri, meningit, asfyxi, hög vikt.

*Öka* volymen: feber, låg vikt, fototerapi.

Rekommenderad volym i ml/kg/dygn:

Dygn	1:	60-70
	2:	75-85
	3:	85-95
	4:	100-120
	5:	110-130
	6:	120-140
	7:	130-150
	8-14:	150-180
	>14:	150-200

### Följ vikt dagligen:

Viktnedgång normalt 5-10%, hos uttalat prematura barn ner till 15%.  
Undvik viktökning under de första dyggen. Sträva efter uppnådd FV inom 10 dygn.

### Följ urinvolymer:

Dygn 1: ca 1 ml/kg/timme.

Dygn 2-3: ofta 3-4 ml/kg/timme eller mer (polyurisk fas).

Dygn 4+: 1-3 ml/kg/timma.

## **OBSERVERA**

Bolusdoser, kateterspolning, läkemedelsdropp **skall** inräknas i dygnsmängden.

Blod-plasma-albumin räknas normalt **ej** in i dygnsmängden.

## **(B) VÄTSKETYPER**

Glukos 5-20%:

Som regel ges 10%.

Vid glukosuri  $\geq +2$  ges 5-7,5% beroende på b-glukos. Om större volymer PPN eller sockerfri lösning ges kan 20% behövas.

Glukos  $\geq 15\%$  bör ges via central kateter.

Glukos  $< 15\%$  kan ges i perifer eller central ven eller via navelartärkateter.

## **(C) TILLSATSER**

### Addex NaCl:

4 mmol Na/ml

Dygnsbehov ca 3-4 mmol/kg/d.

Ges ej dygn 1, därefter beroende på S-Na. Obs att över/undervätskning påverkar S-Na och att vätsketillförseln kan behöva justeras.

### Addex KCl:

2 mmol K/ml.

Dygnsbehov ca 2-3 mmol/kg/d.

Ges ej dygn 1, därefter beroende på S-K, var försiktig vid anuri-oliguri. Alternativt kan Addex Kalium ges om totala Cl-tillförseln (som NaCl + KCl) överskrider 6 mmol/kg/d.

Calcium Gluconat 10%.

Vanligt med lågt S-Ca dygn 2 vid asfyxi, VLBW och svårt sjuka barn.  
Ge 3 ml/kg/dygn i infusionsvätska (OBS! ej tillsammans med Tribonat eller Addex Kalium) som underhåll, öka om S-Ca <1,75 mmol/l.

**(D) MONITORERING**

Dagligen:

Vikt, urinvolymer, andra förluster.

Na, K, Ca, B-glukos till stabila normala värden.

Glukosuri (f.a VLBW).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),  
Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-113

**Version:** 16.0

**Giltig från:** 2025-10-01

**Giltig till:** 2027-10-30