

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-05-13

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2028-05-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Prematura barn, tillväxthämmade barn – förlossningsvård, BB-vård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Syfte

Handläggning vid prematura och/eller tillväxthämmande barn på förlossningen och BB Skövde.

Arbetsbeskrivning

Graviditetslängd < v 36 + 0

- Barnläkare + ssk BB Skövde Neonatal tillkallas inför förlossning.
- Barnet skrivs in på BB Skövde Neonatal, samvård på BB Skövde kan vara lämpligt.

Graviditetslängd \geq 36 + 0

- Barnläkare informeras inför förlossning för att v b närvara.
- Barnet undersöks v b av barnläkare som avgör om barnet behöver läggas in på BB Skövde Neonatal.

I annat fall följs rutiner nedan.

Prematura och/eller tillväxthämmade barn har små energireserver och ska tillmatas tidigt för att förhindra hypoglykemi.

Undvik att i onödan separera mor och barn! Utnyttja Samvård på BB-avd.

Födelsevikt

Barn <2,2 kg inläggning på neoavdelning för frekvent kontroll av temp och B-glukos samt tillmatning.

För prematura eller tillväxthämmade barn på förlossning/BB gäller följande rutiner

1. Tempkontroll

Vid 30 min ålder + vid 2 timmars ålder, därefter en gång dagen efter. Om temperaturen varit stabil, d v s barnet har en kroppstemperatur mellan 36,5 - 37,5 grader behövs ingen mer kontroll.

2. Tillmatning

Ge mors urmjölkade/urpumpade bröstmjolk och/eller BSI varannan till var tredje timme, börja vid 1 timmes ålder. Låt om möjligt barnet ammas före tillmatningen. Dygnsmängd inklusive amning dag 0, 60 - 70 ml/kg, ökas med 10 - 15 ml/kg/dygn de närmaste dyggen. Avveckla tillmatningen när amningen kommit igång.

Se även styrdokument [Friska prematurer - graviditetsvecka 36+0 - 36+6 på BB](#) och styrdokument [Tillmatning av nyfödda vid BB-vård](#)

3. Blodsockerkontroller

P-glukos tas före andra tillmatningen d v s vid ~3 timmars ålder, vid 5-6 timmars ålder samt ytterligare 1 - 2 gånger första dygnet och 1 gång andra dygnet. Vid P-glukos $\geq 2,6$ mmol/l och fungerande tillmatning krävs inga ytterligare rutinprover.

4. Vid hypoglykemi

Vid värden <2,6 mmol/l kontaktas barnläkare. Om barnet är opåverkat ökas i första hand den perorala tillmatningen och P-glukos kontrolleras efter 1 - 2 timmar. Vid fortsatt låga P-glukos, vid symptom, eller om barnet ej tolererar ökad matvolym, skrivs barnet in på BB Skövde Neonatal. Se styrdokument [Hypoglykemi - neonatalvård](#). Symptom på hypoglykemi ofta ospecifika; slöhet, hypotermi, kramp, apné, låg tonus, skakighet.

5. Viktkontroller

Nakenvikt dag 2 och 4 (födelsedygnet = dag 0), ytterligare viktkontroll vid behov.

6. Gulsot/Icterus

Se alltid kurva för behandlingsgränser vid hyperbilirubinemi! **OBS!**
Beakta lägre gränser före 2 dygns ålder!!!

7. Ronder

Prematura barn diskuteras på ordinarie BB-rond, lämpligen efter vägning dag 2 och 4.

Alltid BUS 2 på dessa barn.

8. Inskrivning på neonatal

Om barnet efter 2 - 3 dagar bara orkar ta små mängder på bröstet eller ej orkar få i sig den matmängd barnet behöver är sondmatning aktuellt.

Barnet skrivs då in på BB Skövde Neonatal men kan fortsatt samvårdas på BB Skövde.

Arbetsgrupp

Ingrid Josefsson Krus, Barnmorska, BB Skövde, Irimi Makrigianni
Lindqvist, överläkare BB Skövde Neonatal

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: SKAS9699-1702881381-119

Version: 13.0

Giltig från: 2026-05-13

Giltig till: 2028-05-31