

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-11-11

Innehållsansvar: Nora Johansson, (norjo2), Sektionsledare

Giltig till: 2027-11-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Hudvård nyfödda barn

Förändringar sedan föregående version

Förändring markerat med gult.

Syfte

I samband med födseln byter barnet miljö på ett radikalt sätt. Från en fuktig, mörk och ren miljö med jämn temperatur hamnar det nyfödda barnet i en torr miljö med skiftande temperatur och ljus samt som innehåller en mängd mikroorganismer. Det ställs därför höga krav på omvårdnaden.

Utförande

Arbetsbeskrivning

Mellan överhuden och läderhuden finns ett antal stödstrukturer som håller ihop hudlagren. Stödstrukturer är glesare hos underburna barn vilket kan leda till att överhuden lättare lossar från underliggande lager. Därför är det viktigt att tänka på att inte ”gnugga” barnet med handdukar e dyl. Av samma anledning är det stor risk för s.k. Tejpstripping. Tejpstripping innebär att man upprepat tejpar på ett och samma ställe vilket medför en stor risk för bakteriell infektion eftersom huden då har förlorat sin barriärfunktion. All onödig användning av tejp på förtidigt födda barn ska därför undvikas.

Material som används på avdelningen

Esenta™- Hudskyddsbarriär med applikatorpinne: är ett hudskyddsmedel som lägger sig som en film ovanpå huden och därigenom skyddar för tejpstripping i samband med borttagandet av tejp. Effekten kvarstår upp till 72 timmar om man inte tvättar bort den. Efter applicering vänta 30–60 sekunder innan tejpning, man kan annars få en allergisk reaktion.

Ska dock ej användas före PVK-sättning eller tillsammans med DuoDERM, eftersom det då kan göra så tejpnen fäster för hårt och då orsakar tejpstripping.

Esenta™ - Häftborttagning våtservett. Motverkar tejpstripping genom att silikonet i servetten löser upp klistret i tejpens genom en kemisk process och gör den lätt att ta bort. Det är därför viktigt att trycka in medlet ordentligt i tejpens och därefter vänta ett par sekunder innan man börjar lossa på tejpens. Torkar fort och påverkar inte vidhäftning av ny tejp.

Inotyol® Används på hudirritation i blöjområdet. Fet salva som är mjukgörande och skyddande, lindrar sveda och klåda. Får bara användas på barn över graviditetsvecka 29.

Purelan™ Skapar ett skyddande lager på huden och återfuktar inifrån. Kan användas på barn samt mammor med ömmande bröstvårtor.

Mepitel® one Används vid ytliga rena sår. Och har en vidhäftande sida som fäst på huden och förhindrar att förbandet fastnar i såret. Appliceras med 2 cm marginal utanför såret, med den klibbige sidan mot såret. Ett sekundärförband anpassat till den ev. mängden exudat. Kan ligga kvar på sår i upp mot 14 dagar.

Mepilex® XT Är ett mjukt och formbart skumförband. Är lätt att använda och passar för många användningsområden. Du kan enkelt klippa till förbandet så att det passar dit du ska fästa det. Har en vidhäftande yta som fäster varsamt mot huden. Används på neonatal främst som tryckskydd vid andningsstödsbehandling.

Mepilex® transfer har ett tunt skumskikt, tunnare än mepilex XT. Är lätt att använda, du klipper till förbandet så att det passar dit du ska fästa det. Har ett mjukt silikonytskikt som fäster varsamt på huden. Används på neonatal främst som tryckskydd vid andningsstödsbehandling.

Duoderm/comfeel plus transparent Är en hydrokolloid platta, som bevarar fukt. Klippas till för det ändamål det ska användas till. Används enbart på neonatalavdelningen till tryck skydd alternativt skydd för huden vid zinktejp användning.

Sorbact bygger på en naturlig process, hydrofob interaktion. Detta innebär att två hydrofoba (vattenavstötande) ytor binds till varandra i närvaro av vätska. De allra flesta patogena mikroorganismer såsom bakterier och svamp är hydrofoba och binder till Sorbact®s hydrofoba yta. Klippas i lagom bit dit det ska användas, täcks sedan med lämpligt ytterförband eller eventuellt gasbinda för att hålla det på plats.

Kuvösen

Bytet från en vätskemiljö till en luftmiljö sätter i gång en snabb mognadsprocess i huden. Till viss del kan även den accelererade nybildningen av hudceller pga. den ökade påfrestningen vid kontakt med kläder, lakan o dyl. påverka mognaden. Den accelererade nybildningen kan jämföras med den som sker i läkningen efter brännskador samt sårsläkning. Huruvida denna mognad sker i samma takt oberoende av graden av underburenhet är studierna oeniga om. I vissa studier sker mognaden hos alla barn på ca 2 – 3 veckor medan andra menar att hos de allra mest omogna barnen, födda i v 23 – 24, kan det ta upp till 9 veckor innan huden liknar det fullgångna barnets.

Hornlagret hos det prematurt födda barnet är tunnare än hos det fullgångna barnet vilket gör att det utanför kuvösen kan göra av med 10ggr mer vätska, vilket motsvarar uppemot 80 ml/kg/dygn beroende på prematuriteten. Genom att lägga det prematura barnet i kuvös minskar du vätskeförluster. Relaterat till fukten bäddas och torkas kuvösen rent 1 g/dag och byts 1 gång i veckan. Vid högre än 50% fukt samt vid infektion hos barnet byts kuvösen 2 ggr/veckan.

Övervakning

Barn födda <v.26: Ska inte använda EKG elektroder. POX övervak med klisterfri probe används.

Barn födda i v.26 till v. 28+6: Får använda EKG elektroder (gel) men ska undvikas när barnet är uppkopplat med invasiv mätning. POX övervak med klisterfri probe används.

Barn födda >v.29+0: EKG elektroder samt ”vanlig” probe till POX används. Vid kuvösanvändning ska EKG elektroder bytas minst 1 g/veckan och vid bad.

Andningsstöd

Vid grimmor och CPAP kan det lätt bli tryck för patienten där hudirritationer förekommer samt eventuella trycksår.

Högflödesgrimma: Grimmor fäst med wigglepads så att kardborren kommer uppåt, som fäster direkt till grimman för att lätt kunna ta på och av grimmorna. Tänk på vid omtejpning av grimman att försöka undvika tejpning på samma ställe, minska risken för tejpstripping. Vid grimmor ska huden under grimman kontrolleras för eventuella tryck 1 gång per pass, samt att grimman ska rengöras 1 gång/dag. Vid eventuell hudirritation och tryckskador skyddas dessa partier med duoderm/comfeel vid nässkiljeväggen eller över läppen. V-sond ska bytas 1 g/veckan för att minska tryck, försök att inte tejpa wigglepads över v-sond tejp.

CPAP: Ökar risken för tryckskador främst runt näsa samt bakom öron och panna. För att förhindra eventuella hudirritationer/tryckskador ska mepilex XL alternativt mepilex transfer användas bakom öron, pannan samt eventuellt kinder. Duoderm/coomfeel används runt näsområdet. Huden kring dessa områden ska kontrolleras flera gånger per dag. Näsområdet ska kontrolleras minst var tredje timme för eventuellt byte mellan prong och mask. V-sond ska kontrolleras samt bytas minst 1 gång /veckan för att minimera risk för tryck, se till när du tejpar sonden att den inte trycker mot näsvingen. Mössa/hjälm plockas bort och tvättas varje dag, detta betyder att långvarig CPAP behandling kräver att patienten har två mössor/hjälmor att alternera mellan. För vidare kontroller av CPAP patienter v.g se [nCPAP. Omvårdnad i nCPAP \(vgregion.se\)](#)

Hud och vävnad

Torr hud/hudsprickor

Behandlas med babyolja som stryks/baddas på de torra områden 2 ggr/dag tills huden har återfått sin normala smidighet.

Blöjbyten

Vid blöjbyten ska alltid fuktade mjuka tvättservetter användas. Vid de första blöjbyten vid mekonium kan med fördel babyolja användas för att undvika hudirritation. Vid hudirritationer i blöjområdet används i första hand inotyol. Inotyolen torkas med fördel bort med babyolja när barnet har bajsat. Låt inotyolen sitta kvar som skydd om barnet bara har kissat. Vid allvarligare hudirritation med sår ska med fördel barnet ”lufta” mellan blöjbyten.

Hudirritation i hudveck

I första hand behandling med Purelan samt varsam rengöring. Se till att hudveck är torra innan man smörjar. Om behandling med Purelan inte hjälper eller hudvecket blivit kladdig eller misstanke om svampinfektion ska sorbact behandling övervägas. Sorbacten ska då ha direktkontakt med huden och man får därför inte använda några salvor eller krämer. Klipp till önskad längd och lägg i vecket , byts vid varje skötning.

Infarter

För att minska risken för tromboflebiter alt. lokala infektioner ska alla insticksställen vid PVK, drän, centrala katetrar etc. inspekteras minst 1 gång/pass. Infarter där det ges injektioner/läkemedelsinfusion ska inspekteras före samt efter given injektion/infusion. Vid rodnad runt insticksställen för PVK eller annan misstanke om tromboflebit/infektion ska PVK dras omgående. Vid rodnad runt övriga insticksställen ska läkare konsulteras för beslut om vidare åtgärd.

Munvård

Munhålan har en artrik flora av mikroorganismer som under friska förhållanden lever i balans med kroppens infektionsförsvar. Hos en patient med nedsatt allmäntillstånd kan det innebära att normalt förekommande orala mikroorganismer får utrymme att utveckla infektioner.

Hos barn som inte intar föda via munnen tenderar saliven att bli seg. Detta medför att det fastnar mycket bakteriebeläggningar på slemhinnan. För att undvika sprickor och sår som kan bli en inkörsport för infektioner ska slemhinnor och läppar hållas väl fuktade och insmorda. Därför är det viktigt att torka kindernas insida för att få bort ev. beläggning, sekret samt återfukta slemhinnan. Cerat/lypsyl kan vid behov användas på torra läppar.

Munnen torkas ur minst var 3:e timma med Proxident muntork indränkt med vatten oavsett vilken vecka man är född i, dokumenteras i övervakningsblad.

Tvättning

Alla barn ska badas minst 1-2 ggr/vecka. Tvål ska undvikas och babyolja används i förstahand. Babywash kan användas vid mycket kladdigt hår efter procedurer eller förlossning. Vid morgonskötsel ska barnens hud kollas över samt tvätt av hudveck och ev. luftning utföras.

Tejpning av ärr

När ärrret läker så kan cellerna bli överaktiva och orsaka upphöjda, ilsket röda ärr. För att minska risken för detta ska vi tejpa ärrret enligt följande:

7–10 dagar efter operationen tas ev. stygn enligt ordination. Om det inte finns några stygn som ska tas så lyft på förband och Steri-Strip™ och bedöm hur såret ser ut. Om såret glipar någonstans så lägg på nya Steri-Strip™ och vänta en vecka till.

När såret inte glipar, ta bort Steri-Strip™ och tejpa längs med hela såret med Micropore™-tejp (papperstejp).

När barnet når fullgången tid eller tidigast 4 v efter operationen byts tejp till Leukoplast®-tejp (klethäfta). Den innehåller zink som är viktig för sårsläkningen och nybildningen av celler. Om tejp lossnar ska ny sättas på. Byt tejp med 2 – 3 veckors mellanrum eller om den blir smutsig eller hård.

Tejpen ska sitta kvar tills ärrret är blekt och plant men det är väldigt individuellt hur länge man behöver hålla på med tejping. Man får helt enkelt prova genom att låta bli att tejpa ett tag. Om då ärrret blir rosa/rött, upphöjt eller ser irriterat ut så får man tejpa ett par veckor alt. någon månad till. Ju mörkare hudfärg **det är** desto längre behöver ärrret tejpas.

Arbetsgrupp

Irini Makrigianni-Lindqvist, överläkare, Barn- och ungdomsmedicin, Else-Marie Torell, barnsköterska, BB Skövde Neonatal, Britta Lundberg, undersköterska BB Skövde Neonatal.

Källförteckning

[Hudvård hos nyfödda barn \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Nora Johansson, (norjo2), Sektionsledare

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-220

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-30