

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-01

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-01

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Diabetes, matris - barn

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa rutin för diabetes matris – barn

## Arbetsbeskrivning

Maternell diabetes innebär en ökad risk för hypoglykemi, särskilt hos barn med makrosomi. Förhöjda glukosnivåer hos modern medför att fostret exponeras för förhöjda glukosnivåer, vilket leder till ökad fetal insulinproduktion. Denna hyperinsulinism kvarstår hos det nyfödda barnet innan en anpassning av insulinproduktionen skett till barnets egna glukosnivåer. Dessa barn har dessutom ofta en försämrad hormonell motreglering efter födelsen vilket medför lägre katekolamin- och glukagonnivåer.

<b>Neurologiska</b>	<b>Cirkulatoriska och respiratoriska</b>	<b>Generella</b>
Nedsatt tonus Irritabilitet Slöhet Kramper	Cyanos, färgskiftning Apné Takypné Bradykardi Cirkulationstillstånd	Svag sugförmåga Hypotermi Svettningar Skakningar, sprittighet

## **Följande rutiner ska gälla**

Prematurfödda barn samt barn med asfyxi, andningsstörning eller annan problematik skrivs in på BB Skövde Neonatal. Fullgångna opåverkade barn kan vårdas på BB. Följ PM enligt nedan. Barnläkare kontaktas vid P-glukos värde  $\leq 2,6$  mmol/L. Barn med upprepade låga blodsocker trots peroral tillmatning skrivs in på BB Skövde Neonatal. Se styrdokument [Hypoglykemi](#).

### **P-glukoskontroller av barn om kvinnan har graviditetsdiabetes, kostbehandlad**

- Första p-glukos kontrolleras då barnet är 2 timmar gammalt, om barnet ligger hud mot hud, ammas och verkar må bra.
- Om barnet uppvisar något av ovanstående symtom, kontrolleras p-glukos tidigare.
- Därefter kontrolleras p-glukos efter 4-6 timmar, efter ca 9 timmar och efter 12 timmar postpartum.
- Om p-glukos  $< 2,6$  mmol/L följ [PM för hypoglykemi](#) och fortsätt kontroll av p-glukos efter 24 timmar enligt neonatalläkarens ordination.
- Om tidigare p-glukosvärden är  $\geq 2,6$  mmol/L och amningen fungerar efter 24 timmar behövs inga ytterligare kontroller.

### **P-glukoskontroller av barn om kvinnan har typ 1 diabetes, typ 2 diabetes eller graviditetsdiabetes som behandlas med Metformin och /eller insulin**

- Första p-glukos tas efter 1 timma och barnet bör inte tas från bröstet för provtagning
- Nästa prov tas 3-4 timmar efter partus
- Sedan tas ytterligare p-glukos på barnet cirka 6, 12 och 24 timmar efter partus
- Vid värde  $< 2,6$  mmol/L följ [PM för hypoglykemi](#) och fortsätt kontroll av p-glukos efter 24 timmar enligt neonatalläkarens ordination
- Om alla värden är  $\geq 2,6$  mmol/L och barnet mår bra krävs inga ytterligare kontroller av p-glukos
- Vid normalt p-glukos  $\geq 2,6$  mmol/L tillmatas barnet (i första hand med mammans råmjölk) efter första amningen cirka 2 timmar efter förlossningen
- Tillmatning av barnet görs med 3-4 timmars intervall **under de 12 första levnadstimmarna**. 5-10 ml råmjölk alternativt 10-15 ml ersättning ges baserat på fyra timmars intervall (mindre mängder krävs vid tätare måltider).

*Vid misstänkta symtom* på hypoglykemi (slöhet, hypotermi, låg tonus, skakighet, färgskiftning, apné, kramp, bradykardi) tas akut p-glukos och barnläkare kontaktas.

## Arbetsgrupp

Ingrid Josefsson Krus (inrkr), barnmorska K3.

# 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:** SKAS9699-1702881381-48

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2025-10-01

**Giltig till:** 2027-10-01