

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-13

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-30

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Enteral nutrition - neonatalvård

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

## Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa optimal berikning av enteral nutrition.

## Arbetsbeskrivning

### Vätskemängder

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

Angivna volymer är riktlinjer. Prematura barn behöver ofta mer vätska än fullgångna.

- Reducera volymen: PDA, meningit, asfyxi, macrosomi
- Öka volymen: feber, låg vikt, fototerapi

Följ vikt dagligen. Viktnedgång normal 5-10%. Undvik viktökning under de första dygnen. Sträva uppnådd FV inom 10 dygn.

Följ urinvolymer

Dygn 1: 1 ml/kg/timme  
Dygn 2-3: 3-4 ml/kg/timme (polyurisk fas)  
Dygn 4+: 1-3 ml/kg/timme

### **Bröstmjolk och Fortifier**

Alla nyfödda barn bör så långt det är möjligt födas upp på moderns bröstmjolk. Till barn med FV <1500 g eller med dålig viktuppgång berikas bröstmjolk med Fortifier. Rekommenderat proteinintag för barn med FV <1500 gram ligger på 4 g/kg/d. (ESPGAN)

Proteinintag >4 g/kg/d kan ge oönskad metabol belastning och skall undvikas. Under slutet av prematurperioden kan man ofta reducera ned mot 3 g/kg/d.

### **Bröstmjölksanalys**

Börja efter 1-2 veckor, därefter varannan vecka fram till GÅ 34 v. Även kodad BM skall vara analyserad.

Beräkning: svaret anger i % protein d v s antal gram/100 ml mjolk.  
Räkna om till g/kg/d.

### **Berikning**

I första hand öka matvolymen till 180-200 ml/kg/d. Om given volym ej ger önskad proteinhalt berikas den med proteintillskott. Berikning upphör normalt vid uppnådda 37 v

### **Fortifier**

Påbörjas så snart den enterala tillförseln uppgår till 70-100 ml/kg/d.  
Normal dosering är 1-2 påsar/100 ml BM.

1 dospåse = 2,2 g pulver = 0,6 g protein  
= 8 kcal/påse

### **Modersmjölksersättning**

Till barn som ej kan få bröstmjolk från moder eller donerad bröstmjolk, ge modersmjölksersättning.

Barn födda <32 eller med dålig viktuppgång: PreNAN Discharge (PND)  
2,05 g protein/100 ml

Till barn som kommer att följas på högrisk- neomottagningen (t ex födda <28 v, SGA, dålig viktutveckling) rekommenderas PND till 2 månaders korrigerad ålder.

Till barn födda mellan v28 +0 och v 32 +0 rekommenderas att PND utsätts inför utskrivning från hemsjukvården.

Vid suboptimal viktuppgång rekommenderas dietistkontakt.

Vid långvarig användning av KBM ska övergång till PND ske beroende på patient och mående. Övergången till PND kan ske tidigare än vecka 35+0 om barnet är planerat hem innan, för att gå över till PND innan hemgången. Om man är född i >v.35 går man över till vanlig ersättning (babysemp/NAN).

<b>Gestationsålder vid födelsen</b>	<b>Om ej BM finns</b>	<b>Övergång till PND</b>	<b>Övergång till vanlig modersmjölksersättning</b>
V 28 +0 – 34 +6	KBM	Vid uppnådd ålder motsvarande v. 35+0.	Vid fullgången tid eller vid utskrivning från hemsjukvården.

### **Energitillskott**

Energibehovet hos en frisk prematur ligger på 120-130 kcal/kg/d. Vid komplikationer t ex BPD eller hjärtfel kan behovet öka upp mot 160 kcal/kg/d.

### **Calogen = LCT-fett**

Tillsats med 1 ml (0,5 g) / 100 ml ger 4,5 kcal. Normaldos är 1-3 ml/100 ml

Innan påbörjning rekommenderas dietistkontakt.

## **Referenser**

ESPGAN

PM Sahlgrenska universitetssjukhuset dok.nr 15810 Enteral nutrition (Anders Elfvin 2017)

# 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:** SKAS9699-1702881381-58

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-10-13

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