

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Marie Granlund, (margr51), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-31

Hud mot hud efter förlossningen - neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

Bakgrund, syfte och mål

Det finns stark evidens för att hud mot hudkontakt direkt efter födelsen reglerar det nyfödda barnets autonoma nervsystem i samband med cirkulationsomställningen. Hjärtfrekvens och andning stabiliseras. Anknypningsprocessen förbättras och amningsprocessen stimuleras.

Vårt mål är att kunna erbjuda alla prematurfödda barn mellan graviditetsvecka 30 +0 – 35 +6 tidig hud mot hud direkt på förlossningssalen. Beroende på arbetsbelastning, barnets och mors tillstånd så kan det röra sig om allt från några minuter till flera timmar hud mot hud.

Förutsättningar

Återupplivningsbord och rPAP tas in på förlossningssal.

Neo SSK, USK och läkare tillkallas innan förlossningen.

Välinformerad blivande familj.

Välinformerad personal.

Avgränsningar

Barn som inkluderas:

- graviditetsvecka 30 +0 – 35 +6
- vaginalförlösta
- förberedda med kortison enligt styrdokument [Prematurbörd-kortisonbehandling](#)

Barn som exkluderas:

- ej förberedda prematurer under graviditetsvecka 34 +0
- sectio
- i övrigt ställningstagande utefter mors hälsa och medicinering

Förberedelser

- Förlossningspersonal kontaktar neopersonal om prematurförlossning.
- Information ges av neonatalpersonal till blivande föräldrar utefter informationsmall ([Föräldrainformation i samband med prematurförlossning](#)). De får även en skriftlig [föräldrainformation](#).
- Återupplivningsbord med utrustning samt rPAP placeras på förlossningssalen enligt bild 1 och 2 ([placering av återupplivningsbord](#), [placering av rPAP](#)).
- Sätt i luft, syrgas och el även det enligt bilden
- Kontrollera att utrustningen fungerar och att allt finns enligt checklista/innehållsförteckning ([Checklista före användning](#), [checklista före användning rPAP](#), [innehållsförteckning till barnbord 3](#)).
- Plocka upp förlossningsrummet på en sektor på centralövervakningen och sammankoppla den med rätt X2a.
- Ta fram och tina upp donerad bröstmjölk om det är aktuellt att ge. Ta med 10 ml bröstmjölk då det är dags för förlossning.

Lokaler

Återupplivningsbord och rPAP (rullstol) finns i förlossningens förråd mitt emot sopnedkastsrummet då de inte är i bruk.

Utrustning

Återupplivningsbord med neopuff, sug, övervakning och andningsblåsa.

Utrustning och material enligt innehållsförteckning som sitter på återupplivningsbordet.

rPAP, eventuellt rullstol till partner.

Arbetsbeskrivning

Neopersonal tillkallas av barnmorska när förlossningsögonblicket närmar sig via Neo ssk larmtelefon 99834.

På plats i förlossningssalen väntar neopersonalen diskret intill återupplivningsbordet. Begränsa antalet personer. Viktigt att vi värnar om mammans integritet.

Då barnet är fött torkar barnmorskan av barnet enligt befintlig rutin. Sen avnavling bör tillämpas, avnavla först efter 30-120 sekunder efter födelsen. Dock inte senare än 3-5 minuter. Neopersonalen startar APGAR klockan på återupplivningsbordet. Barnmorskan kommunicerar till neopersonal om barnet är vitalt och kommer läggas på mamma eller om hon kommer ta barnet till återupplivningsbordet.

Barnet läggs direkt hud mot hud med mamma:

- Lägg barnet på sidan i flexorläge.
- Ta på mössa
- Varma filter över barnet
- Koppla kontinuerlig rektaltemp
- Koppla EKG och saturationsprobe
- Ge Konakion (barnmorskan)
- Dokumentera värden på övervakningslistan.
- Hands off i möjligaste mån.
- Inom en timma ska barnet tillmatas. Ställ med fördel en timer.
- Ta längd, vikt och huvudomfång. Sätt v-sond och ta på blöja.
- Åter till mamma eller partner och tillmatas ([stydokument hypoglykemi](#), [enteral nutrition](#)).
- Om barnet ska åter till partner så behöver han/hon sitta på höger sida om sängen (samma sida som återupplivningsbordet)
- Fortsatt hud mot hud så länge det är möjligt.
- Transport hud mot hud till neo då mamma är förflyttningsklar eller tidigare om behov uppstår.

Barnet tas direkt till återupplivningsbordet:

- Följ flödesschema för neonatal HLR.
- Koppla EKG och saturationsprobe.
- Sätt på mössa. Varma filter under och runt barnet.
- Se till att barnet kan hålla sin temperatur, koppla kontinuerlig rektaltemp.
- Ge Konakion (barnmorskan)

- Dokumentera på arbetsbladet.
- Om barnet kräver CPAP-understöd används rPAP.
- När barnet är stabiliserat tas längd, vikt, huvudomfång och v-sond sätts, ta på blöja.
- Flytta barnet till mamma eller partner.
- Om barnet ska åter till partner så behöver han/hon sitta på höger sida om sängen (samma sida som återupplivningsbordet)
- Lägg varma filtar över barnet.
- Hands off i möjligaste mån.
- Fortsatt dokumentation på övervakningslista.
- Inom en timma ska barnet tillmatas. Ställ med fördel en timer. ([styrdokument hypoglykemi](#), [enteral nutrition](#))
- Fortsatt hud mot hud så länge det är möjligt.
- Transport hud mot hud till neo då mamma är förflyttningsklar eller tidigare om behov uppstår.

Barnet kräver fortsatt återupplivning med intubering och läkemedel:

- Lägg barnet i barnsängen.
- Gå raskt till akutrummet på förlossningen.
- Fortsatt återupplivning i akutrummet.

Dokumentation:

Använd datorn på förlossningssalen för att skriva in barnet i Melior och Elvis. Ring avdelningen för att få hjälp att skriva in i våra barn pärmen.

Fyll också i pappersjournalen och övervakningslistan enligt befintlig rutin.

Dokumentera på [utvärderingen](#) av tidig hud mot hudvård de första fyra timmarna efter barnets födelse. Dokumentet ska sitta i barnets journal.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.”

Relaterad information

Följande dokument finns som stöd till denna rutin:

- Föräldrainformation ([Föräldrainformation prematurförlossning](#))
- Föräldrainformation – manual för personal ([Föräldrainformation manual för personal](#))
- Utvärdering ([Utvärdering](#))
- Innehållsförteckning återupplivningsbord ([Innehållsförteckning barnbord 3](#))
- Kontroll och iordningställande av återupplivningsbord ([Checklista före användning](#), [Kontroll en gång i veckan](#))
- Bild 1och 2 ([Placering av återupplivningsbord på förlossningssal](#), [Placering av rPAP på förlossningssal](#), [rPAP monterad på rullstol](#), [rPAP monterad på säng](#))

Arbetsgrupp

Neoprocessen i samarbete med föda/bo processen BB Skövde. Marie Granlund barnsjuksköterska BB Skövde Neonatal, Anna Stål, sektionsledare BB Skövde Neonatal.

Käll- och litteraturförteckning

Tidig vård hud mot hud på förlossningen för barn födda i gestationsvecka 28+0 – 34+6

Författare: Elisabet Hentz, Kerstin Wållgren

Vårdprogram för avnavling av nyfödda barn. Ingela Wiklund, Lennart Nordström, Mikael Norman. Läkartidningen nr45, 2008, volym 105.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Marie Granlund, (margr51),
Barnsjuksköterska

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-68

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-31