

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

Hyperglykemi -neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa behandlingen för barn med hyperglykemi.

Arbetsbeskrivning

Hyperglykemi

Definition:

B-Glukos >7-8 mmol/l

Förekomst

Hos **fullgångna** ovanligt (< 5%), framför allt kortvarigt i samband med stress såsom asfyxi, och smärta. Debut av typ I-diabetes mycket ovanligt före 6 månaders ålder.

Hos prematura relativt vanligt hos ELBW-barn vid enbart parenteral nutrition, framför allt om SGA. (Förekommer hos nästan 50% av barn under 1 000 g och 80% av barn under 750 g vid TPN, endast hos 5% vid enteral + parenteral nutrition).

Patogenes

Multifaktoriell:

- Omogen och bristfällig insulinsekretion.
- Minskad insulinkänslighet
- Fortsatt glukoneogenes i levern trots intraveös glukostillförsel
- Minskat perifert glukosutnyttjande.
- Alfa-adrenerg påslag p g a stress och smärta, vilket leder till gluconeogenes och glycogenolys.
- Läkemedelsbiverkan: Teofyllamin, koffein, steroider, beta-receptorstimulerare.

Komplikationer

Högt blodsocker ger förhöjd plasmaosmolalitet som leder till:

- a) Intracellulär dehydrering och risk för intrakraniell blödning.
- b) Osmotisk diures med dehydrering och hypernatremi.

Minskat glukosupptag i cellerna leder till dålig tillväxt.

Prevention

Undvik stora glukosvolymmer och bolusdoser intravenöst om ej hypoglykemi föreligger.

Påbörja enteral nutrition så snart som möjligt.

Ge PPN och inte enbart glukos intravenöst.

Monitorera U-Glukos och B-Glukos hos riskbarn:

Födelsevikt under 1 000 g: U-Glukos dagligen vid parenteral glukostillförsel, om glukosuri kontroll av B-Glukos (glukosuri ses vanligen om B-Glukos över 8).

Alla barn: U-Glukos och B-Glukos dagligen vid TPN.

Behandling

1. Reducera iv. glukostillförsel till 4-6 mg/kg/min (motsvarar 2,4-3,6 ml/kg/timme om 10% glukos), använd vid behov 5-7,5% glukos.
2. Försök gå över till enteral nutrition, eventuellt kontinuerligt matdropp.
3. Ge PPN om barnet ej tolererar enteral nutrition.
4. Sätt ut eventuella läkemedel som höjer blodsockernivån.
5. Undvik/behandla stress och smärta.
6. Ge insulindropp: Indicerat om åtgärder enligt ovan otillräckliga, d v s fortsatt glukosuri och osmotisk diures och B-Glukos över 11 eller B-Glukos över 8 under längre tid med dålig viktutveckling som följd.

Ge 0,03-0,2 E/kg/tim, starta med låg dos. Se läkemedels-PM angående spädning och förbehandling av slangsystem.

Eftersträva B-Glukos i intervallet 4-7 mmol/l. Korrigera ej för snabbt.

Observera: Följ S-Kalium (insulin ger kaliuminflöde i cellerna med risk för hypokalemi).

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: SKAS9699-1702881381-69

Version: 9.0

Giltig från: 2025-10-01

Giltig till: 2027-10-01