

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-03-17

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Basal, neonatal HLR - handlingsplan

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Kunskapsunderlag och arbetsfördelning för neonatal HLR.

Läkare och barnmorskor med placering på förlossningsavdelning, kvinnokliniken ska kunna:

1. Om det nyfödda barnet **förväntas behöva läkarassistans** postnataalt tillkallas barnläkarjour redan innan barnet fötts om möjligt. Tillämpligt till exempel vid VE/tång/sectio på indikation hotande fosterasfyxi, eller vid prematur förlossning (under vecka 36+0). Vid urakut sectio gäller särskilda rutiner.
2. Om ett barn framföds och **inte startar sin spontanandning inom 30 sekunder**:
 - a. Om barnet har fin färg, hjärtfrekvens > 100 , acceptabel tonus och välfylld navelsträng räcker det oftast att **hudstimulera** rygg och till exempel fot. Reagerar barnet med spontanandning på detta; ge det till mor och fortsatt observera. Om spontanandning inte etableras övergå till punkt b.
 - b. Om barnet är slapt, blekt, navelsträng ihopfallen och bradykardi föreligger – **avnavla omedelbart** över 3 peanger. 2 av peangerna sitter kvar på placentasidan av navelsträngen och mellan dessa tas pH ur artär och ven av undersköterskan. Förlösande barnmorska alternativt läkare **torkar av barnet** och transporterar i barnsäng ut till barnbordet. Undersköterska stannar hos mamman och barnmorska 2.

3. Placera barnet på barnbordet, larma omedelbart på knapp märkt **"Dåligt barn"**. Följande personer larmas då:

- Barnjour.
- Barnmellanjour.
- Neonataljour.
- Neoläkare.
- Neonatalsjuksköterska.
- Neonatalsjuksköterska/usk 2.

Barnet placeras med den rullade haklappen under skuldrorna. Överväg även larm på förlossningsavdelningen för assistans av till exempel ytterligare barnmorska. Undersköterska eller extra barnmorska tar hand om partnern, som bör tillfrågas om denne vill närvara.

4. Sätt på **Apgar-klockan**. Höj värmen till 75 % om prematurt barn, annars räcker 50 % som är förinställt.

5. Om barnet fortsatt inte spontanandas **ventileras med neopuff** som föregåtts av enfunktionskontroll i en frekvens på cirka **60/minut**. OBS! bröstorgsrörelser. Applicera EKG-elektroder och pulsoxymeter på höger hand.

Klistra EKG-elektroderna, en elektrod vid varje skuldra och den tredje längre ned lateralt på thoraxväggen vänster.

För att få en frekvens på monitorn spelar det ingen roll hur man klistrar elektroderna.

6. Om **tjockt mekonium eller blod** förelegat och övre luftvägar misstänks vara blockerade, **sug nästa och mun**. Det går bra att suga direkt med slangen utan kateter.
7. Efter 30 sekunder fastställ **ungefärlig hjärtfrekvens** med hjälp av stetoskop. **Om hjärtfrekvens < 60 slag/minut trots 60 sekunder adekvat ventilation** skulle föreligga – ge **hjärtmassage** med tumgrepp i höjd med bröstvårtorna. Placering nedre tredjedelen av sternum och en tredjedel av bröstdjupet bör komprimeras. Frekvens cirka **90–120/minut**. **Rytm 3:1 med ventilationen**.
8. **Evaluera spontanandning/hjärtfrekvens var 30:e sekund**. Om fortsatt inte tillfredsställande andning – fortsatt ventileras tills barnläkare/neonatalsköterska anländer. Om fortsatt hjärtfrekvens < 60 slag/minut – fortsatt med hjärtmassage.
9. Följ flödesschemat.
10. Ge kort **rapport** till anländande barnläkare.
11. Gör eventuellt **Apgar-bedömning** vid 1, 5, 10 minuter i samråd med barnläkare.

- [Apné-schema, SkaS Skövde](#)
- [Flödesschema](#)
- [Protokoll vid återupplivning/akut omhändertagande](#)

Ansvarsfördelning

Barnläkare, när denne närvarar, är *alltid ledningsansvarig*.

Innan denne anländer är *förlossningsläkare eller barnmorska ledningsansvarig*. Om barnläkarjour önskar ytterligare hjälp tillkallas barnläkarbakjour alternativt narkosläkare.

Narkosläkare är då ”*konsult*” och är inte ledningsansvarig.

Referenser

- ALSO®: Provider Course, Syllabus, Fourth Edition 2003, kapitel Neonatal Resuscitation.
www.also-scandinavia.com
- CEPS (Centre for Education in Pediatric Simulators)-kursen, SöS.
[Träna kommunikation och tydligt ledarskap med CEPS-modellen - Södersjukhuset](#)
DEMC (Disaster and Emergency Medical Centre) Södersjukhuset
[Katastrofberedskap i specialutrustat bergrum | Vårdfokus](#)
- Barnläkaren Nr 6/06 s 21. (Barnläkarföreningens Algoritm.)
- ARG-rapport nr 70 ”[Asfyxi och neonatal HLR](#)” 2013.
- Obstetrik, Hagberg H, Marsal K, Westgren M (Studentlitteratur) 2008.

Arbetsgrupp

Emelie Ottosson och Ulrika Brunoson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-71

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-31