

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-12

Nyfödda barn inlagda på Barnhjärtcentrum

Revideringar i denna version

Numret till BB uppdateras.

Förtydligande av inrapportering av remiss nummer PKU.

Syfte

Säkerställa att nyfödda barn som kommer till Barnhjärtcentrum omhändertas på ett korrekt och säkert sätt.

Arbetsbeskrivning

Personnummer

Alla barn skall ID-märkas så snart som möjligt vid inskrivning. De barn som inte fått sitt fullständiga personnummer får ett reservnummer vid inskrivningen. Detta nummer får de sedan behålla hela vårdtiden. Om barnet vid ankomsten har kvar bandet med sitt barnnummer, tas detta av först efter att föräldrarna anlant. Vid blodgruppering måste både förnamn, efternamn och personnummer överensstämma med uppgifterna i Melior. I de fall någon av dessa uppgifter ändras under vårdtiden, måste ny blodgruppering tas.

Kontroller

Så fort ett barn blir inskrivet på avdelningen ska en fri aktivitet med sökordet ”Ordinerade kontroller” skapas. Ansvarig kardiolog anger hur ofta kontrollerna ska tas (barn på vakrum är vanligtvis uppkopplade på puls, POX och ev. blodtryck med artärnål, värden inklusive

andningsfrekvens noteras x 8 i journalen). Vid öppen kuvös (för navelkatetrar) tas temperatur också x8. Värden som också brukar behövas är dygnsmängd (i ml) och diureskrav (i procent av dygnsmängd). Det är kardiologansvar att definiera och skriva in vilka gränser som gäller för det enskilda barnet. Födelselängd, födelsevikt och födelsehuvudomfång noteras i Meliors mätvärdesmodul. Skriv in vikten under ”kroppsvikt spädbarn” (i gram). Dessutom skrivs en anteckning i barnets journal, sökord ”tillväxtjournal” där det förutom födelselängd, -vikt och -huvudomfång även noteras graviditetens längd i veckor och dagar. Längd, och huvudomfång tas sedan 1ggr/vecka, medan vikt (kroppsvikt spädbarn) tas dagligen. Samtliga av dessa mätvärden förs in i mätvärdesmodulen.

Omvårdnad

Nyfödda barn har svårt att skärma av intryck och stimuli som riskerar att överbelasta dem. Sänk ljudnivån, reglera ljus d.v.s. undvika direkt ljus. Försök att samordna omvårdnadsåtgärder och inte störa barnet i onödan. Respektera barnets sömn och planera för vila. Informera, stötta och guida föräldrar att sköta sitt barn så snart som möjligt. Visa dem hur de matar i sonden/flaska/ammar, byter blöja, tvättar, vårdar hud-mot- hud osv. Erbjud kuratorskontakt. Observera att barnet kissar regelbundet (hos pojkar måste man åtminstone en gång ha bevittnat att han kissar med fin stråle dvs inte ha uretravalvel), att barnet beccar, samt att anknytningen föräldrar-barn fungerar.

PKU

PKU Skall tas så snart som möjligt efter att det gått 48 timmar efter födelsen. Lämna den gula informationslappen baktill på remissen till föräldrarna. Lämna samtidigt information, muntligt och skriftligt, om biobankslagen till föräldrarna. Dokumentera i Melior, ordinerade kontroller, blodprovstagning, att och när PKU är taget. Remissnr på PKU-provet ska föras in i Obstetrix.

Meddela förlossningsavdelningen på den ort som barnet är fött barnets och mammans personnummer, remissnumret, samt datum och klockslag för provtagningen.

För barn födda i Göteborg ring BB: dagtid till sekreteraren på avd. 308 tel. 35 702, alt 35 973 (avd. 314). På helger till sektionsledaren avd. 308 tel. 34 270.

Bröstmjök

Observera att barnet kommer igång med att äta. I första hand ges alltid moderns bröstmjolk. Som regel har moderns bröstmjolk inte kommit igång tillräckligt för det hjärtsjuka barnets behov vid födelsen varför tillmatning kompletteras med bankmjolk/ersättning via flaska eller sond. (Se mer nedan om risk för hypoglykemi). Fråga modern om hon önskar amma och låt i så fall barnet ligga vid bröstet så ofta hen orkar. Det är viktigt att modern kommer igång och pumpar så snart som möjligt, helst 1-6 timmar efter födseln och fortsätter pumpa regelbundet (var 3:e timme om barnet inte orkar suga alls) Små mängder Colostrum ska erbjudas barnet regelbundet de första dagarna. Ambitionen ska vara att barnet får Colostrum inom en timme efter födseln med tanke på dess positiva effekter på immunförsvaret.

Läs mer i rutiner:

[Amningsstrategier på Barnhjärtcentrum](#)

[Nyfödda med hjärtfel- handläggning för att minska risk för NEC.pdf](#)

Nyfödda barns dygns mängd ökas successivt under den första veckan. Kontrollera ordinationen på morgonronden.

Neonatal hypoglykemi

Nyfödda barn har en relativt stor risk att drabbas av hypoglykemi under de första levnadsdagarna. Hypoglykemi hos nyfödda kan ha förödande konsekvenser, vid misstanke är det mycket viktigt att agera: ta ett blodsockerprov och ge mat/ glukos 30 % i munnen. Vidare handläggning sedan beroende på provsvar.

- Nyfödda barn har ett högt basalt glukosbehov p.g.a. att hjärnan är stor i relation till kroppsvikten Riskbarn för neonatal hypoglykemi: prematurfödda barn <v.37, tillväxthämmade barn (SGA, small for gestational age), barn till moder med diabetes, LGA-barn (large for gestational age), barn som utsatts för perinatal stress som asfyxi eller hypotermi, sjuka barn (andningsstörning, infektion, nedsatt allmäntillstånd), barn där amningsstarten varit sen. Profylaktisk tillmatning av riskbarn bör ske så tidigt som möjligt, för att undvika att glukosnivåerna sjunker allt för lågt. Tillmatning påbörjas med ca.65 ml/kg/dygn, under första levnadsdygnet.
- Tänk på att hålla en så jämn tillförsel av glukos som möjligt för att inte orsaka för stora svängningar i blodsockernivån och trigga igång insulinproduktionen hos barnet stäm av tillförseln relaterad till barnets dygns mängd flera gånger per arbetspass för att

undvika att behöva tillföra en större mängd glukos i slutet av arbetspasset.

- Symtom på neonatal hypoglykemi kan vara: nedsatt tonus, irritabilitet, slöhet, kramper, cyanos, apné, takypné, bradykardi, cirkulationsstillestånd, svag sugförmåga, hypotermi, svettningar, skakningar, sprittighet. Läs mer om handläggning av neonatal hypoglykemi i Svenska neonatalföreningens vårdprogram [Barn med hypoglycemi som vårdas inom obstetrik](#)

Hypotermi

Observera att lätt prematurfödda barn löper särskild risk för hypotermi. Följ tempen och undvik att barnet blir avkyllt. Vård i öppen kuvös med värme och vattenmadrass kan vara nödvändigt. Om barnet kan få vara uppe i förälders famn rekommenderas hud mot hud. Rutin på avdelningen är att alla nyfödda barn ska komma upp hud mot hud under vårdtiden för att främja anknytningen mellan barn och föräldrar samt tillgodose barnets fysiska, psykiska, och emotionella behov och utveckling. Läs mer i PM: Hud mot hud.

Smärta

Barn kan erfara smärta från v 20 - 22. De har dessutom sämre utvecklat skydd mot smärtimpulser och förstärkt smärtreaktion. Se till att barnet är varmt, torrt, mätt och omhållt för att klara omvårdnadsproceduren bättre. Överväg venös provtagning istället för kapillär då det många gånger är mer skonsamt och effektivt. Erbjud napp med glukos i smärtlindrande syfte. Ge chans till paus och vila före och efter proceduren.

Barnläkarundersökningen (BUS)

Görs normalt sett efter 24 timmar, enligt mall på förlossningskurva 2 (FV2), i Obstetrix. Det ska skrivas i "Ordinerade kontroller", sökord "Övriga kontroller" att BUS är genomförd inkl evtl erforderliga remisser.

Neonatal hörselscreening

Görs när barnet är stabilt nog. Undersökningen OAE (otoakustiska emissioner), görs helst före 3 månaders ålder, men kan utföras upp till ett års ålder. Alla barn med hjärtsjukdom som vårdas på avdelningen, skall få undersökningen gjord innan hemgång. Tid för undersökningen bokas

på det interna numret: 0700–824540. Kan barnet lämna avdelningen sker det på BB-mottagningen annars utförs undersökningen på avdelningen.

Neonatal hyperbilirubinemi

Efter födelsen sker en tillfällig ansamling av bilirubin i det nyfödda barnets kropp. En lättare gulsot (ikterus) är därför vanligt i mitten-slutet av första levnadsveckan. Gulsoten fortskrider kranio-kaudalt dvs. huvudet först och sedan ner mot bål och ben. Om gulsoten har nått nedre delen av magen brukar den vara behandlingskrävande. I sällsynta fall och vid vissa sjukdomstillstånd kan gulsoten bli mycket uttalad, vilket i värsta fall och om behandling uteblir kan orsaka hjärnskada. Tag kontakt med ansvarig läkare om gulsot misstänks.

- Olika riskfaktorer påverkar vid vilken nivå av S-bilirubin behandling skall startas. Barn med hög risk för behandlingskrävande hyperbilirubinemi (gulsot): barn fött vecka 35+0 till 36+6, ikterusdebut på 1:a dygnet samt för övrigt "sjukt barn" (infektion, dehydrering, hypoglykemi mm). Läs mer om handläggning av neonatal hyperbilirubinemi i Svenska neonatalföreningens vårdprogram.

Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och avdelningsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten. Sjuksköterska har egenansvar att följa rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras av läkare i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Kunskapsöversikt

<https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2019/10/Va%CC%8Ardprogram-hyperbilirubinemi-2019.pdf>

<https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2019/11/Kurva-f%C3%B6r-ljusbehandling-och-blodbyte.pdf>

https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2017/12/Nationellt_postnatal_hypoglykemi_v%C3%A5rdprogram_final.pdf

SBU. Individanpassad vård av underburna barn – NIDCAP. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2006. SBU Alert-rapport nr 2006-03. ISSN 1652-7151. <http://www.sbu.se>

Granskare/arbetsgrupp

Åsa Samuelsson, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Annika Eriksson, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Thomas Bokemark, Vårdenhetsöverläkare, Barnhjärtcentrum

Karin Jonsson, Barnsjuksköterska, Neonatal

Liv Södermark, Specialistläkare, Neonatal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Thomas Bokemark, (thobo), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-284

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-12