

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Karin Jonsson, (karjo20), Koordinator
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03

Abstinensbedömning av nyfödd inom neonatalverksamheten

Förändringar sedan föregående version

Inlagd i ny mall

Bilaga 1 samt 2 läggs som stödjande dokument med länkar i detta dokument

Ändring av rutinen vid inläggning att barnet läggs in på neonatalavdelning istället för specifikt på avd 316

Tillagt avsnitt rörande abstinens som uppstått efter behandling med läkemedel som kan orsaka abstinens

Omskrivet avsnitt om nutrition

Bakgrund och syfte

Orsaker till abstinens hos nyfött barn:

- Intrauterin exponering för droger/läkemedel som kan orsaka abstinens
- Behandling med läkemedel som kan orsaka abstinens (opioidpreparat, benzodiazepiner) där barnet antingen fått höga doser (opioid ≥ 15 mikrog/kg/h), stått på det under lång tid (opioider > 1 vecka, benzodiazepiner > 3 dagar) och/eller snabb minskning/seponering av dessa läkemedel

Alla barn som tillhör dessa kategorier skall observeras avseende detta med hjälp av skattningsskalan: [Finnegansskalan för abstinensbedömning.pdf \(vgregion.se\)](#) som finns som stödjande dokument. Där finns även en hjälptext för att underlätta skattningarna.

Utförande

Intrauterin exponering för droger/läkemedel som kan orsaka abstinens:

Om barnet är välmående efter födseln och inget annat bestämts före födseln kvarstannar barnet med föräldrarna på förlossning/BB. Urinprov för toxscreening (snabbtest) tas så snart som möjligt efter födseln på barn till mödrar som använt droger under graviditeten eller i de fall då oklarhet kring droganvändning hos modern föreligger. I samband med förlossningen informeras även neonataljurläkaren som ansvarar för den fortsatta planeringen, ordinerar provtagningar och tar ställning till ev. behandling utifrån skattningspoängen.

Skattningen påbörjas vid 9 timmars ålder och utförs var 3:e till var 4:e timma beroende på hur ofta barnet tillmatas. Skattning före detta kommer att ge låga poäng eftersom preparaten måste få tid att gå ur kroppen innan abstinensen märks. Fasteblodsocker, s-Ca samt ev CRP tas vid symtomdebut för att utesluta andra symtomorsaker än abstinens.

Vid lindrig abstinens kan barnet fortsätta vårdas på BB-avdelning tillsammans med mamman. I de fall där abstinensen kräver behandling med morfin (se ”läkemedelshantering”) ska barnet skrivas in på neonatalavdelning.

Abstinensskattningen kan avslutas efter 4 dygn (96 timmars ålder) om poängen varit < 8 hela tiden. Om poängen varit > 8 bestämmer neojourläkaren om skattning ska pågå längre än 4 dygn (96 timmars ålder).

Efter behandling med läkemedel som kan orsaka abstinens

Skattning startas omedelbart när dessa läkemedel börjar trappas ut. Om barnet inte uppvisar abstinenssymtom 48 timmar efter att läkemedlen satts ut kan skattning avslutas.

Omvårdnad av barn med abstinenssymtom

Nutrition

Att vara mätt samt att få suga i sig maten lindrar abstinens.

Viktigt att stötta amning i de fall där inga kontraindikationer för amning föreligger då studie har visat att bröstmjölk minskar abstinenssymtomen samt förkortar behandlingstiden (1,2).

Exempel på kontraindikation är:

- HIV-positiv mamma
- Aktivt drogmissbruk
- Planerad familjehemsplacering
- Intag av vissa läkemedel
- Hepatit C-förekomst eller välfungerande Metadon/Subutexbehandling utgör ingen kontraindikation för amning.

Dock brukar barnen behöva extra tillmatning utöver amningen de första dagarna varför beslut om detta behöver fattas tidigt.

Om det är bekymmer med spottningar/kräkningar kan små, täta måltider ev med kaloriförstärkning passa bättre (3). Viktigt att se till att barnet har tröstnapp för att tillgodose det förhöjda sugbehovet orsakat av abstinensen.

Psykosocialt

Tillse att kontakt med HAGA-teamet och/eller socialtjänst finns för mammor med känt missbruk. I mors och/eller barnets journal ska finnas tydlig dokumentation med kontaktuppgifter till kontaktperson vid HAGA-teamet och/eller handläggande socialsekreterare samt vem som ska kontaktas vid problem under vårdtiden och/eller i samband med hemgång.

Medverkan

Sträva efter att en eller bägge föräldrar är delaktiga i vården så mycket som möjligt. Närhet och trygghet är viktigt för barnen för att lindra abstinensen varför det är viktigt att ha en förälder så nära barnet som möjligt. Föräldrarna kommer att behöva vara delaktiga i abstinensbedömningen när samvård är möjlig att genomföra.

Stöd

Familjen ska erbjudas kontaktpersoner samt kuratorskontakt som stöttar i kontakten med socialtjänsten samt med mammas övriga stödkontakter så snart som möjligt.

Miljö

Barn med abstinens har svårt att hantera yttre stimuli. Därför bör vårdmiljön kring barnet vara lugn och tyst. Belysningen bör vara dämpad och föräldrar/personal som hanterar barnet ska undvika snabba eller häftiga rörelser (3). Samvård är att föredra (4). Om barnets abstinenssymtom är så kraftiga att farmakologisk behandling är nödvändig bör samvård ändå övervägas om tillräcklig bemanning finns. Annars startas samvård lämpligast när nedtrappning av morfinet inletts.

Skötsel

Ett barn med abstinens uppvisar bristande eller oorganiserad självreglering och behöver vårdarens hjälp till detta. Exempel på hjälp till självreglering kan vara:

- hjälpa barnet hålla sina händer lätt tryckta mot sin bröstkorg i sido- eller ryggläge
- svepa in barnet i filt (endast svepa om överkroppen om barnet har feber)
- användning av tröstnapp
- ostörd sömn
- hud-mot-hudvård/famnhållning
- hjälpa barnet att samla ihop sig genom att hålla om det (2)

Observation/övervakning

Om abstinens konstateras hos barnet och farmakologisk behandling behöver sättas in ska övervakning av barnets puls, andning och syresättning via övervakningsskåp ske.

Under nedtrappningsfasen kan övervakningen bytas till apnédosa efter ordination. Barnet ska övervakas minst 48 timmar efter sista morfindosen.

Läkemedelshantering

Farmakologisk behandling med Morfin oral lösning 0,5 mg/ml bör startas om:

- 3 skattningar i följd visar ≥ 8
- 2 skattningar i följd visar ≥ 12
- 1 skattning visar ≥ 17

Startdoser enl nedanstående schema:

Skattad poäng:

- 8 – 10 0,25 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser
- 11 – 13 0,5 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser
- 14 – 16 0,75 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser
- ≥ 17 1 mg/kg/dygn fördelat på 4 doser

Efter insättande ska dosen justeras tills 3 mätningar i följd visat ≤ 8 poäng. När barnet fått poäng < 8 under 48 timmar (utan dosjustering) kan minskning av morfindosen påbörjas. Dosen sänks dagligen med 10 – 15%. Utsättning av morfinet kan ske när dosen är nere i 0,08 mg/kg/dygn. Om poängen stiger eller står stilla på värden > 8 under nedtrappningsfasen avvaktas dosminskning alt ökas dosen tillbaka till föregående dos tills poängen åter sjunkit < 8 under 1 dygn.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Abstinens – Finneganskalan [Finneganskalan för abstinensbedömning.pdf](http://Finneganskalan%20f%C3%B6r%20abstinensbed%C3%B6mning.pdf) (vgregion.se)

Källförteckning

1. Abdel-Latif ME, Pinner J, Clews S, Cooke F, Lui K, Oei J. Effects of breast milk on the severity and outcome of neonatal abstinence syndrome among infants of drug-dependent mothers. *Pediatrics*. 2006 Jun;117(6):e1163. DOI: 10.1542/peds.2005-1561.
2. Welle-Strand GK, Skurtveit S, Jansson LM, Bakstad B, Bjarkø L, Ravndal E. Breastfeeding reduces the need for withdrawal treatment in opioid-exposed infants. *Acta Pædiatrica* 2013 nov; 102(11): 1060-6. DOI: 10.1111/apa.12378. PubMed PMID: 23909865.
3. Velez M, Jansson LM. The opioid dependent mother and newborn dyad: nonpharmacologic care. *Journal of addiction medicine*. 2008 Sep;2(3):113-20.
4. Saiki T, Lee S, Hannam S, Greenough A. Neonatal abstinence syndrome – postnatal ward versus neonatal unit management. *European Journal of Pediatrics*. 2010 Jan;169(1):95-8.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Karin Jonsson, (karjo20), Koordinator

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-40

Version: 12.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03