

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Margrét Johansson Gudjonsdottir, (margu145), Sektionschef

Giltig till: 2027-09-03

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Provtagningsrutiner för Neonatalavdelning

Östra samt barn på BB

Förändringar sedan föregående version

Inlagd i ny mall

Bytt Avd 309 mot Neonatalavdelning Östra

Bytt 309:s personal mot neonatals personal

Bakgrund och syfte

Regelbunden provtagning är ett nödvändigt moment i neonatal sjukvård. All provtagning skall utgå från barnets behov och ordineras av läkare. Då varje stick innebär smärta och obehag för barnet, en påfrestning för föräldrarna och en ansenlig arbetsinsats för personalen är det dock viktigt att minimera antal stick och samordna i största möjliga mån. Nedan följer några praktiska synpunkter på hur detta kan ske.

Utförande

Bilirubinkontroller

Screening för hyperbilirubinemi kan med fördel ske via transcutan mätning (Dräger). Metoden har god korrelation till serumvärden förutom i de högre intervallen och fungerar lika bra på underburna barn. Metoden införs nu på Neonatalavd. Östra med följande regler:

- Barnen skall vara ≥ 32 v GA
- Transcutan mätning skall ej användas under eller efter ljusbehandling
- S-Bil tas vid transcutant värde > 250 eller < 50 från ljusbehandlingsgräns

B-glukoskontroller vid behandling med glukosinfusion

- Efter normalisering av fastesocker bibehålls samma dropptakt 6-9 h (2-3 måltider vid tillmatning x 8, 3-4 måltider vid tillmatning x12), droppet reduceras därefter ca 30%

och nytt fastesocker kontrolleras efter 3 h. Om ua forts med samma hastighet 6-9 h och minska med ytterligare ca 30% enl ovan osv

- Individuell provtagning tills fastesocker normaliserats
- Överväg artärnål vid behov av tät blodprovstagning

Övriga synpunkter

- Undvik ”blodgas” på BB om du vill ha s-bil eller b-glu. Provtagning för blodgas engagerar neonatals personal medan s-bil och b-glu tas av BB-personal
- Samordna prover med PKU – och PKU med provtagning. Eftersträva PKU mellan 48 och 72 h ålder och avvakta ordination på ytterligare prover innan PKU-provet tas
- Inf-prover hos kliniskt stabilt barn omkontrolleras lämpligen vid Nebcina-konc 36 h efter insatt behandling
- IL-6 stiger snabbt i samband med insjuknande i infektion men normaliseras lika snabbt oavsett behandling. Det finns sålunda ingen anledning att följa IL-6 om CRP stigit eller om barnet satts in på behandling

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Margrét Johansson Gudjonsdottir,
(margu145), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-71

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03