

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2024-10-30

Innehållsansvar: Christina Ragnarson, (chrra13), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2029-10-30

Granskad av: Renske Raaijmakers, (renra1), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

# Temperaturmätning - Neonatalverksamheten

## Förändringar sedan föregående version

Överlagd i ny mall

Delvis bytt titel

Tillägg av nytt stycke under Bakgrund och syfte

Tillägg att temperaturmålet är högre för vissa patientgrupper

## Bakgrund och syfte

Temperaturkontroll är ett av de viktigaste arbetsmomenten inom neonatalverksamheten.

Denna rutin syftar till att ge stöd för när extra uppmärksamhet behöver ges ang temperatur samt lämpliga åtgärder när barnet är för kallt/varmt.

## Utförande

Sant värde på den djupa kroppstemperaturen får man vid mätning av rektaltemperaturen några cm innanför anus (> 3 cm hos fullgångna, se bild). Om mätning sker alldeles innanför anus finns risk att man får ett falskt lågt värde pga yttre påverkan (omgivningstemperatur) eller att kallare blod från ytliga områden från benen tömmer sig här. Kroppstemperatur att sträva efter = 36,5°C - 37,3°C (vissa patientgrupper bör ha högre temperaturmål, se nedan).



Den allra första temperaturtagningen efter förlossningen ska vara rektal för att få ett sant utgångsvärde samt kontrollera att anus är öppen. Därefter mäts temperaturen oftast i axillen av praktiska såväl som fysiologiska skäl. Huden i axillen påverkas dock ofta av omgivningstemperaturen varför en hastig axilltemperaturmätning ger ett felaktigt lågt värde.

Allmänna rutiner kring temperaturmätning:

- Temperaturen kontrolleras minst x 4 på barn som vårdas i kuvös eller på vattenmadrass. Övriga barn räcker med x 1 – 2 samt vid behov.
- Barn som behöver extra kontroll på temperaturen. Dessa barn skall helst inte ha en kroppstemperatur under 37°C:
  - Barn som väger < 1000 g
  - Barn med abstinensproblematik

- Barn med låga blodsocker
- Barn som är tillväxthämmade mer än - 1 SD
- Barn med pågående infektion
- Barn som får sederande läkemedel
- Barn med gastroschisis/Omphalocele preoperativt eller postoperativt med Silastic-påse
- Andra situationer när man behöver fokusera extra på temperaturen:
  - I samband med födseln
  - I samband med inläggning i kuvös
  - I samband med överflyttning från kuvös till säng med/utan vattenmadrass
  - I samband med badning
  - I samband med hud-mot-hudvård – kontrollera temp före, under och efteråt
  - I samband med att ljusbehandlingslampa sätts på/av
  - Vid långvarig flushning/ventilering med ouppvärmad syrgas

Vid dessa specifika tillfällen måste temperaturen kontrolleras vid flera tillfällen för att vara säker på att barnet inte blir avkyllt/överhettat.

Symtom som talar för att barnet blivit avkyllt	Symtom som talar för att barnet blivit överhettat
<ul style="list-style-type: none"><li>• Låg pulsen i förhållande till gestationsåldern</li><li>• Apnéer</li><li>• Stigande syrgasbehov</li><li>• Kall/sval hud</li><li>• Marmorerad hud</li><li>• Slöhet</li><li>• Låg tonus</li><li>• Retentioner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Snabb puls i förhållande till gestationsåldern</li><li>• Snabb andning</li><li>• Stigande syrgasbehov</li><li>• Varma extremiteter</li><li>• Rodnad hud</li><li>• Irritabel</li><li>• Låg tonus</li><li>• Slöhet</li></ul>

#### Tillvägagångssätt vid axilltemperaturmätning

Lägg armen tätt intill kroppen och håll den där minst 60 sek. Därefter läggs termometern till rätta i armhålan och temperaturen mäts medan armen fortfarande hålls tätt intill kroppen. Temperaturen som syns i displayen är korrekt utan tillägg.

- Vid normotemperatur (36,5 – 37,3) görs ingen åtgärd utan barnet kontrolleras igen enl ovanstående rutin.
- Om temperaturen är 36,0°C – 36,5°C eller 37,3°C – 38,0°C vidtas lämplig åtgärd (se nedan) och temperaturen kontrolleras igen vid nästa skötning.
- Om temperaturen är < 36°C eller > 38°C omkontrolleras kroppstemperaturen rektalt i enlighet med ovanstående text. Om den uppmätta temperaturen visar sig vara sann vidtas lämplig åtgärd för att korrigera temperaturen. 60 min efter vidtagen åtgärd kontrolleras

temperaturen igen för att utvärdera om åtgärden var tillräcklig. Detta upprepas tills barnet blivit normotempererat igen.

Exempel på lämpliga åtgärder för korrigerig av temperaturen

- höjning/sänkning av kuvös-/vattenmadrass-temperaturen, max 0,5°C/tillfälle
- tillägg/borttagande av vattenmadrass i sängen
- inläggning i kuvös/överflyttning till säng med/utan vattenmadrass
- tillägg/borttagande av extra tröja
- täcke, mössa på/av

Ofrivillig nerkyllning av barn < 1000 g (temperatur < 35,5°C)

Viktigt att inte värma upp barnet för snabbt då detta kan orsaka snabb sänkning av blodtrycket pga dilatation av perifera kärl samt förvärra lungsjukdom. Det finns inte framforskat någon rekommenderad hastighet för uppvärmning av dessa känsliga barn men med tanke på påverkan på blodtrycket så finns det mycket som talar för max 0,5°C - 1°C/timma. Tecken på för snabb uppvärmning:

- Snabb puls
- Snabb andning
- Ökat syrgasbehov
- Indragningar

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:** Christina Ragnarson, (chrra13), Barnsjuksköterska

**Granskad av:** Renske Raaijmakers, (renra1), Överläkare

**Godkänd av:** Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-72

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-10-30

**Giltig till:** 2029-10-30