

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Elisabet Hentz, (elipe22), Överläkare
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-10

Giltig till: 2027-09-10

Hud-mot-hudvård direkt efter förlossningen - neonatal

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund och syfte

Hud-mot-hudkontakt direkt efter födelsen reglerar det nyfödda barnets autonoma nervsystem i samband med cirkulationsomställningen och leder till att hjärtfrekvens, andning, temperatur och blodsocker stabiliseras, anknytningsprocessen förbättras och amningsprocessen stimuleras.

Syftet med denna rutin är att på ett patientsäkert sätt optimera det nyfödda prematura barnets cirkulation och andning samt främja anknytning och amning genom att säkerställa ett evidensbaserat arbetssätt där barnet vårdas hud-mot-hud den första tiden efter förlossningen.

Avgränsningar

Rutinen omfattar alla barn födda mellan GV 28+0 – 34+6 som inte är i behov av intubation och/eller livsuppehållande åtgärder direkt efter födseln.

Utförande

Barnet skall, direkt efter förlossningen, vårdas hud-mot-hud (hnh) på mamman. Om hnh inte kan ske på mamman bör det ske på partnern.

I samband med sectio kan hnh göras under kortare tid på operationsrummet om barnet och mamman bedöms vara stabila och härefter på partnern på neonatalavdelningen.

Hnh tiden bör vara minst 2 timmar men gärna längre. Om barnets tillstånd endast medger kortare tid skall all tid som är möjlig ges.

Samtliga vårdåtgärder med barnet tex sondnedsättning, nCPAP mm görs på uppvärmt barnbord eller hud-mot-hud hos föräldern.

Förberedelser

- Ta fram det inplastade bladet för instruktioner för den gestationsvecka som barnet är – länk finns nedan
- Informera föräldrarna, skriftlig information finns på förlossningen, Neonatalavdelningarna samt via länk nedan
- Dokumentera på akutjournalen i raden hud-mot-hud hur länge barnet ligger hud-mot-hud. Om hud-mot-hud måste avbrytas skriv orsak på bladet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Tidig hud-mot-hud förberedelser GV 28+0 - 29+6](#)

[Tidig hud-mot-hud förberedelser GV 30+0 - 32+6](#)

[Tidig hud-mot-hud förberedelser GV 33+0 - 34+6 Specialförlossningen](#)

[Tidig hud-mot-hud förberedelser GV 34+0 - 34+6 Normalförlossningen](#)

[Tidig hud-mot-hudvård Föräldrainformation](#)

Arbetsgrupp

Elisabet Hentz, Överläkare

Helen Encke, Barnsjuksköterska

Carina Ribbing, Barnsköterska

Källförteckning

1. [Joshua P Vogel](#) ¹, [Olufemi T Oladapo](#) ², [Alexander Manu](#) ², [A Metin Gülmezoglu](#) ², [Rajiv Bahl](#) ³ New WHO recommendations to improve the outcomes of preterm birth. Lancet Glob Health 2015 Oct;3(10):e589-90.
2. Chi Luong K, Long Nguyen T, Huynh Thi DH, Carrara HP, Bergman NJ. [Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial.](#) Acta Paediatr. 2016;105(4):381-90.
3. Bloch-Salisbury E, Zuzarte I, Indic P, Bednarek F, Paydarfar D. [Kangaroo care: cardio-respiratory relationships between the infant and caregiver.](#) Early Hum Dev. 2014;90(12):843-50.
4. Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of skin to skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200 to 2199-gram newborns. Acta Paediatr (2004) 93:279-285
5. [Ksenia Bystrova](#) ¹, [Valentina Ivanova](#), [Maigun Edhborg](#), [Ann-Sofi Matthiesen](#), [Anna-Berit Ransjö-Arvidson](#), [Rifkat Mukhamedrakhimov](#), [Kerstin Uvnäs-Moberg](#), [Ann-](#)

- [Marie Widström](#). Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth* 2009 Jun;36(2):97-109.
6. [Louise Dumas](#)¹, [Mario Lepage](#), [Ksenia Bystrova](#), [Ann-Sofi Matthiesen](#), [Barbara Welles-Nyström](#), [Ann-Marie Widström](#). Influence of skin-to-skin contact and rooming-in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clin Nurs Res*. 2013 Aug;22(3):310-36.
 7. [Zhao Li](#)¹, [Priya Mannava](#)¹, [John Charles Scott Murray](#)¹, et al Association between early essential newborn care and breastfeeding outcomes in eight countries in Asia and the Pacific: a cross-sectional observational -study. *BMJ Glob Health*. 2020 Aug;5(8):e002581.
 8. Gabriel MAM, Martín IL. Randomized controlled trial of early skinto-skin contact: Effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatr*. 2010;99(11):1630-1634.
 9. Hucklenbruch-Rother a, Christina Vohlen a, Nava Mehdiani b, et al. Delivery room skin-to-skin contact in preterm infants affects long-term expression of stress response genes. *Psychoneuroendocrinology* 2020, December [Volume 122](#), 104883
 10. [Dorothy Forde](#)^{1,2}, [Douglas D Deming](#)³, [John C Tan](#)⁴ Oxidative Stress Biomarker Decreased in Preterm Neonates Treated With Kangaroo Mother Care. *Biol Res Nurs*. 2020 Apr;22(2):188-196.
 11. [WHO Immediate KMC Study Group](#), Impact of continuous Kangaroo Mother Care initiated immediately after birth (iKMC) on survival of newborns with birth weight between 1.0 to < 1.8 kg: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020 Mar 19;21(1):280.
 12. Linnér A, Klemming S, Sundberg B, et al. Immediate skin-to-skin contact is feasible for very preterm infants but thermal control remains a challenge. *Acta Paediatr*. 2020;109(4):697-704.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Elisabet Hentz, (elipe22), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-831

Version: 3.0

Giltig från: 2025-09-10

Giltig till: 2027-09-10