

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2024-12-07

Innehållsansvar: Svetlana Najm, (svena1), Sektionschef

Giltig till: 2026-12-05

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

# Barn – sena prematurer som vårdas inom obstetrike

## Revideringar i denna version

2024-12-05 förlänger datum och förnyar layout.

## Denna rutin gäller för

Sena prematurer som vårdas inom obstetrike födda vecka 35+0-36+6.

## Definitioner

Med sen prematur menas barn födda i vecka 34+0-36+6.

Barn födda i gestationsvecka 35+0 till vecka 36+6 har en ökad risk att få komplikationer pga. sin omogenhet och har större behov av tillsyn är fullgångna barn. Komplikationer som kan förekomma är svårighet att hålla temperaturen, matningssvårigheter, viktminskning, intorkning, sepsis, gulsot (högsta värde 5-7 dagar pp), hypoglukemi (sämre glykogendepåer och minskad förmåga till ketogenesis), andningsstörningar.

## Föräldrarna informeras om

- Ge skriftlig patientinformation så snart det är möjligt efter förlossningen eller innan de fött om det är lämpligt. [Till dig som fått barn i vecka 35-36](#) och [Hudnära vård i praktiken](#).
- Den ökade känsligheten och vårdbehovet hos barn som föds i vecka 35-36.
- Betydelsen av hudnära vård beträffande för tidigt födda enligt [PM Hudnära vård av nyfödda](#).
- Bröstmjölakens positiva effekter för deras för tidigt födda barn och betydelsen av att tidigt komma igång med amning, handmjölkning eller pumpning.
- Barnet har kortare vakenhetsperioder och det är viktigt att mamman är observant på barnets signaler.

- Vikten av bra amningsposition med barnets huvud flekterat för att underlätta andningen.

## Observation av barnet

Daglig rond med barnläkare och ansvarig barnmorska även om barnet inte undersöks.

Observation av barnet ska ske minst en gång varje arbetspass alltså 3 gånger/dygn.

Noggrann observation av barnet ska ske med avseende på

- Färg.
- Tonus.
- Andningsstörningar.
- Slöhet.
- Hypotermi/temp.
- Sugvillighet.
- Irritabilitet.

## Blodsockerkontroller

- P-glukos kontrolleras inför andra mål men inte senare än 3 timmar ålder postpartum.
- Vid hypoglycemi (< 2,6 mmol/L) följ [PM Barn med hypoglycemi](#).
- Om p-glucos är 2,6 – 3,0 mmol/L en ny p-glucos kontroll görs innan tredje mål, om p-glukos är > 3,0 mmol/l ytterligare kontroll inom 12 timmar, om barnet mår bra och amning/matning fungerar görs inga ytterligare p-glucos-kontroller.

## Barnets vikt

Viktkontroll vid 48 timmar ålder, viktnedgång > 7 % kan vara avvikande för sena prematurer.

## Temperatur

- Barnets temperatur kontrolleras tre gånger/dygn.
- När barnet ligger hud mot hud kan man känna om barnet fot känns varm. Om foten känns varm behöver inte temp tas, men temp ua registreras på obs listan.
- Om barnet vårdas i säng kontrolleras temp med termometer.
- Om det inte är möjligt att vårda hud mot hud bör värmesäng användas.

## Amning/matning

- Tillmatning efter första amningen, som oftast sker inom första timman. Fortsatt tillmatning varannan timma första dygnet efter amningsförsök.
- Tillmatning sker med **bröstmjolk** i första hand.
- Barnet ammas/tillmatas med 2-3 timmars intervall efter första dygnet, de första dagarna. Små och täta måltider är ofta att föredra.
- Noggrann observation av barnets sugteknik utförs med tanke på omogenheten.
- Bröstkompressioner rekommenderas om barnet inte orkar suga tillräckligt eller somnar vid bröstet.
- Sond vid bröstet används vid behov av tillmatning för att måltiderna inte ska bli utdragna.
- I svårare fall kontaktas barnläkare för bedömning och eventuell sondmatning på neo.

## Planering inför hemgång

- Genomgång av den skriftliga patientinformatonen för att säkerställa att föräldrarna förstått. Föräldrarna informeras om barnets behov av lugn och ro samt den ökade risken för infektioner.
- Barnet bör ha stabil temperatur före hemgång.
- Amnings-/matningsplan görs tillsammans med föräldrarna före hemgång.
- Familjen rekommenderas vara kvar på BB tills viktfallet avstannat. Om det finns tveksamheter angående matningen rekommendera att de stannar tills det sker en viktökning.
- Vid behov av uppföljning första levnadsveckan sker detta på BB-mottagningen.
- Tidig kontakt med BVC rekommenderas redan från BB för tidig uppföljning andra levnadsveckan.

## Dokumentation

Dokumentera i Obs-lista i Obstetrix och avvikelser från det normala i FV2. Vid remittering av barn på BB är BB-avdelning bakavdelning.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Anna-Karin Ringqvist, verksamhetsutvecklare, Obstetrik, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen

dokumenteras i Obstetrix om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Ringqvist, verksamhetsutvecklare, Obstetrik, Svetlana Najm, VÖL, Neonatal

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Svetlana Najm, (svena1), Sektionschef

**Granskad av:** Anna-Karin Ringqvist, (annri13),  
Verksamhetsutvecklare, Erica Ginström Ernstad, (erigi2),  
Sektionschef

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-301

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2024-12-07

**Giltig till:** 2026-12-05