

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-03-04

Innehållsansvar: Rima Vaitkute, (rimva1), Överläkare

Giltig till: 2027-03-04

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Barn med hypoglycemi som vårdas inom obstetrik

Revideringar i denna version

Ersätter version från 2022-03-14.

Ändrade åtgärder vid hypoglykemi och bilaga.

2023-02-14: Lägger till bilaga 1 och 2 som råkat falla bort vid tidigare publicering 2023-02-12.

2025-03-04: Mindre ändring under rubrik ”Blodsockerkontroller av nyfödda” samt att datum förlängs.

Denna rutin gäller för

Barn med hypoglykemi.

Definitioner

Definition för hypoglykemi, p-glukos är $< 2,6$ mmol/l.

Utförande

Blodsockerkontroller av nyfödda

Barnets P-glucosvärde 0-3 timmar postpartum kan ligga lägre än 2,6 mmol/l vilket betraktas fysiologiskt normalt. För att få så tillförlitliga värden som möjligt kontrolleras P-glucos **inför andra mål men inte senare än 3 timmar efter födseln.**

P-glukos EJ kontrolleras innan barnets första mål oavsett riskfaktorer
Det finns ingen evidens för att screena friska fullgångna nyfödda barn med p-glucos. Uppmuntra hud mot hud och tidig amning.

Åtgärder vid hypoglykemi

Vid < 1,5 mmol/L eller vid allvarliga symtom, apne, kramp eller sänkt medvetande

- Ge utan fördröjning glucosgel enligt generell ordination, [bilaga 1](#).
- Kontakta barnläkare.
- Intensifiera amning/tillmatning med moderns mjölk i första hand och om det inte fungerar ge bröstmjölksersättning, 10 -15 ml/kg/mål.
- Vid allvarliga symtom **larma** barnläkare.
- Ny blodsockerkontroll inom 30 min.

Vid 1,5–2,1 mmol/L

- Ge glucosgel enligt generell ordination, [bilaga 1](#).
- Intensifiera amning/tillmatning med moderns mjölk i första hand och om det inte fungerar ge bröstmjölksersättning, sikta på 10 – 15 ml/kg/mål.
- Informera barnläkare.
- Vid upprepat lågt blodsocker < 2,2 mmol/L kontakta barnläkare för bedömning av barnet.
- Ny blodsockerkontroll inom 60 min.

Vid 2,2–2,5 mmol/L och utan kliniska tecken på hypoglykemi

- **Ingen** glucosgel ges enligt generell ordination, [bilaga 1](#).
- Intensifiera amning/tillmatning med moderns mjölk i första hand och om det inte fungerar ge bröstmjölksersättning, 5 – 7 ml/kg/mål.
- Vid upprepade värden mellan 2,2 - 2,5 mmol/L öka tillmatning till 10-15 ml/kg/mål och kontakta barnläkare.
- Ny provtagning inom 2 timmar.

Vid > 2,6 mmol/L och utan kliniska tecken på hypoglykemi

- Fortsätt med amning.
- Vid långdragen hypoglykemi kontrollera p-glucos tills värde \geq 3,0 mmol/l uppnåtts.

Amning/matning

- Amma/mata varannan till var 3:e timma.
- Om barnet inte är sugvilligt handmjölkas eller pumpas bröstmjölk ut och ges på kopp.

- Mammans egna bröstmjölks ges alltid i första hand. Minst 3 ml varannan timma.
- Om barnet är påverkat och om bröstmjölksmängden är otillräcklig tillmatas barnet med bröstmjölksersättning:
 - 5 – 7 ml/kg/mål **utan** hypoglykemi,
 - 10 – 15 ml/kg/mål **med** hypoglykemi.
- Tillmatning kan ske med ”sond vid bröstet” eller på kopp om mamman önskar amma.
- Om ej full amning etablerats vid hemgång följ upp på BB-mottagning eller amningsmottagning om det finns behov inom första levnadsveckan.
- Se <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/200833-om-information-som-avser-uppfodning-genom-amning-eller-med-modersmjolksersattning/>.

Information till föräldrar

- Orsak till tillmatning.
- Tillmatning behövs vanligtvis endast några dygn.
- Fördelarna med tidig amning och fortsatt stimulering av bröstet minst 8 ggr/dygn. Med stimulering menas amning, handmjölkning eller pumpning.

Förebyggande åtgärder

- Barnen vårdas hud mot hud om det inte föreligger några medicinska hinder enligt PM [Hudnära vård av nyfödda](#).
- Skriftlig information ges till föräldrarna, patientinformation [Hudnära vård i praktiken](#).

Stöd

Det är viktigt att föräldrarna får stöd i sin situation då de ofta känner stor oro över barnet och även kan tappa självförtroende i sin föräldraroll. Personalen bör vara tillgänglig vid måltider om föräldrarna önskar det. Att uppmuntra hud mot hudkontakt kan stärka dem i sin föräldraroll. Om amningen inte skulle fungera uppmuntra mamman att handmjölka ut sin mjölk då den är specifikt anpassad till barnet. Stöd amningen, men forcera aldrig ett barn till bröstet.

Vårdplan och dokumentation

En vårdplan utförs i samråd med föräldrar och vid behov i samråd med

ssk eller läkare från neonatal. Dokumentera plan och avvikelser från det normala i Obstetrix FV 2. Övrigt kan dokumenteras i obslista barn i Obstetrix.

Nationellt vårdprogram

http://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2017/12/Nationellt_postnatal_hypoglykemi_vardprogram_final.pdf

Obs: behandlingsråd enligt blodsockernivåer skiljer sig från det nationella vårdprogrammet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

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

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef obstetrik

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

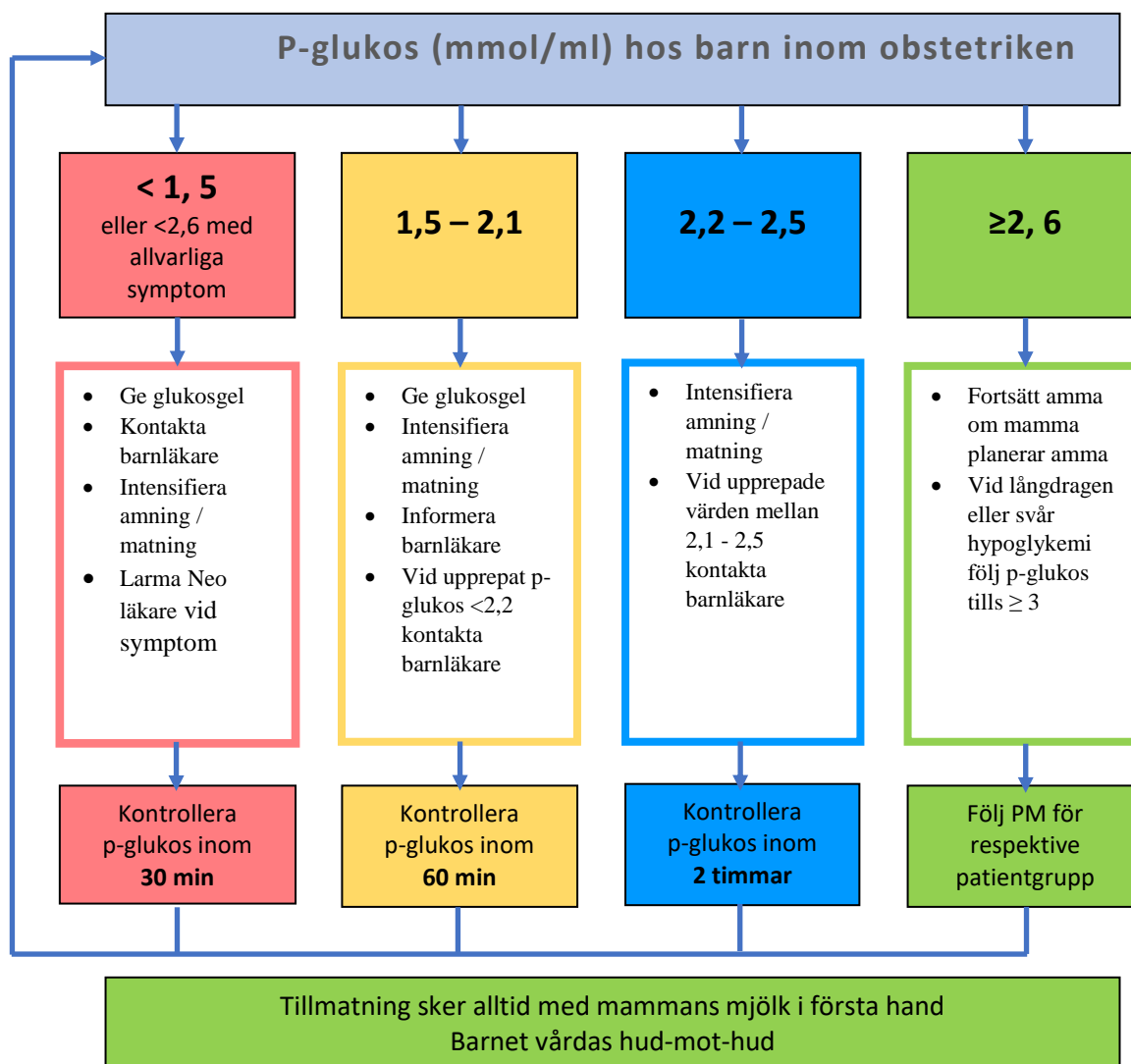
Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Bilagor

[Bilaga 1](#)

[Bilaga 2](#)

Bilaga 1



Barnläkare
Tel: 35715

Bilaga 2

Glucosgel

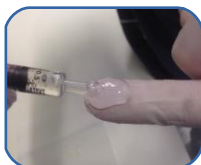
Ett tillägg till hypoglykemibehandling
av nyfödda barn

Dosering och användning

Glucosgel	Dosering:
Styrka: 400 mg/ml	2,0 kg → 1,0 ml
Dos: 0,5 ml/kg	2,5 kg → 1,25 ml
max 2 doser	3,0 kg → 1,5 ml
masseras in i kind-	3,5 kg → 1,75 ml
slemhinnan (inifrån)	4,0 kg → 2,0 ml
	4,5 kg → 2,25 ml
	5,0 kg → 2,5 ml



Munslemhinnan
torkas med en ren
kompress



Ta en del av gelen på ett
finger (Obs! Använd
handskar)



Glucosgel doseras enligt
doseringstabellen (se ovan).
Dosen dras upp i en
matspruta



Glucosgel masseras in i munslemhinnan. Vid större volym kan dosen
delas upp i två och ges på båda sidorna.

(Obs! Det ska inte ta längre än 3 min för att ge hela dosen)

Nationellt vårdprogram

http://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2017/12/Nationellt_postnatal_hypoglykemi_vardprogram_final.pdf

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Rima Vaitkute, (rimva1), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-302

Version: 12.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04