

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 till mammor med diabetes inom obstetrik

## Revideringar i denna version

2024-12-05 förlängt datum och förnyat layout.

## Denna rutin gäller för

- Barn till mammor med kostbehandlad gravidtetsdiabetes.
- Barn till mammor med typ 2 diabetes eller gravidtetsdiabetes behandlad med metformin och/eller insulin.
- Barn till mammor med typ 1 diabetes.

## Bakgrund

Barn till kvinnor med diabetes har en kraftigt ökad risk för låga blodsockervärden postpartum, pga en ökad insulinproduktion hos barnet som kompensation för höga blodsockervärden intrauterint. Forskning talar för att hud mot hudkontakt minskar risken för neonatal hypoglykemi och är därför extra viktigt för barn till mödrar med alla typer av diabetes. Forskning talar också för att amningen kommer igång snabbare om barnen får ligga hud mot hud. Därför bör barnet de första två timmarna ligga hud mot hud, helst hos mamman om det inte föreligger några medicinska hinder. (1)

## Informera föräldrarna om

- Betydelsen av en tidig amningsstart.
- Orsak till p-glukoskontroller de första 12 timmarna.
- Fördelarna med att ha barnet hud mot hud enligt [PM Hudnära vård av nyfödda](#).
- Ge skriftlig patientinformation [Hudnära vård i praktiken](#).

## Observation

Efter att barnet är fött är det viktigt med noggrann observation av barnet med avseende på

- Färg
- Tonus
- Andningsstörningar
- Slöhet
- Hypo-/hypertermi
- Sugvillighet
- Irritabilitet.

## P-glukoskontroller av barn om kvinnan har graviditetsdiabetes, kostbehandlad

- Första p-glukos tas inför andra mål men inte senare än 3 timmar efter födelsen. Förutsättning är att barnet ligger hud mot hud, ammas tidigt och verkar mår bra.
- Om barnet uppvisar något av ovanstående symtom, kontrolleras p-glukos tidigare.
- Om p-glukos < 2,6 mmol/L följ [PM för hypoglykemi](#) och fortsätt kontroll av p-glukos fram tills 3 normala p-glukos värde eller enligt neonatalläkarens ordination under första levnadsdygnet
- Om första p-glukosvärden är > 2,6 mmol/L tas p-glukos ytterligare vid 2 tillfällen inom 24 timmar efter partus
- Om 3 värdena är >2,6 mmol/l och amningen fungerar efter 24 timmar behövs inga ytterligare kontroller.

## P-glukoskontroller av barn om kvinnan har typ 1 diabetes, typ 2 diabetes eller graviditetsdiabetes som behandlas med metformin och/eller insulin

- Första p-glukos tas inför andra mål men inte senare än 3 timmar efter födelsen.
- Om barnet uppvisar något av ovanstående symtom, kontrolleras p-glukos tidigare.
- Vid värde < 2,6 mmol/L följ [PM för hypoglykemi](#) och fortsätt kontroll av p-glukos under första 24 timmar fram tills 3 normala p-glukosvärden eller enligt neonatalläkarens ordination.
- Om första p-glukos är > 2,6 mmol/l, kontrolleras p-glukos ytterligare vid 3 tillfällen inom 24 timmar efter partus.

- Om alla värdena är  $\geq 2,6$  mmol/L och barnet mår bra krävs inga ytterligare kontroller av p-glukos.
- Tillmatning av barnet görs med 3 timmars intervall **under de 12 första levnadstimmarna**. 5-10 ml råmjölk alternativt 5 – 7 ml/kg/mål ersättning ges baserat på 3 timmars intervall (mindre mängder krävs vid tätare måltider).

## Amning/matning

Kvinnan skall få stöd i amningen och uppmuntras till täta amningar eller handmjölkning alternativt pumpning för att så snabbt som möjligt etablera amningen. Låt barnet ligga hud mot hud de första två timmarna och helst längre, med fördel hos mamman.

## Dokumentation

Dokumentation om barnet görs i Obstetrix FV2. Amningen dokumenteras i Obstetrix under sökord Amning och tillmatningen dokumenteras i barnets observationslista i Obstetrix.

## 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

## Referenser

1. "Hud mot hud kontakt." En bra start - Hud mot hud kontakt - Rikshandboken. N.p. ndWF.

# 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:** SU9786-1429723585-303

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2024-12-07

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