

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-10-03

Innehållsansvar: Rima Vaitkute, (rimva1), Överläkare

Giltig till: 2027-10-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Ljusbehandling i hemmet

Revideringar i denna version

2025-10-02 förlänger rutin.

Utförande

Hyperbilirubinemi hos det nyfödda barnet är en fysiologisk process.

Efter födelsen sker en tillfällig ansamling av bilirubin i det nyfödda barnets kropp. Nyfödda barn har ett högt antal röda blodkroppar, vilka dessutom har en kortare livstid och omsätts snabbt. Vid nedbrytning av blodkropparna bildas okonjugerat bilirubin som normalt konjugeras i levern och sköljs ut från kroppen. Konjugeringsförmågan i levern är mycket låg hos det nyfödda barnet och därför sker en ansamling av okonjugerat bilirubin – fysiologisk icterus/gulsot.

Bilirubinnivåerna brukar uppnå sina maximala värden mellan dag 3-5 hos fullgångna och något senare mellan dag 5-7 hos för tidigt födda.

Riskfaktorer för behandlingskrävande icterus:

- Immunisering (debut av icterus första dygnet)
- Prematuritet
- Anamnes på syskon med behandlingskrävande icterus
- Viktnedgång >10 % av födelsevikten
- Icterus p.g.a. ökad nedbrytning av röda blodkroppar:
 - kefalhematom, blåmärke
 - polycytemi (hög Hb)
 - diabetes-fetopati.

Vid bilirubin som överstiger gränsvärdet för behandling, behandlas barnet med fototerapi som är ett effektivt sätt att bryta ner det okonjugerade bilirubinet som cirkulerar i blodbanan. Bilirubinet blir vattenlösligt och utsöndras via galla, avföring och urin. Behandlingen avslutas då bilirubinvärdet understiger behandlingsvärdet.

Fototerapi/ljusbehandling är alltid ordinerad av barnläkare och kan med fördel ske **i hemmet** under följande förutsättningar:

- Barnet är > 48tim gammal.
- Fysiologisk icterus (ingen immunisering, infektion eller annan sjukdom)
 - Om mamman är blodgrupp 0 Rh positiv, så ska barnets blodgrupp och DAT vara kontrollerad för att utesluta eventuell ABO immunisering.
- Bilirubin ≤ 50 över behandlingsgränsen.
- Gestationsålder > 37 + 0.
- Amning/tillmatning fungerar bra, vikt nedgång <10%.
- Inga allmänsymtom hos barnet (slöhet, apnéer, irritabilitet eller ökad tonus).
- Föräldrar förstår instruktioner och kan använda fototerapi utrustning i hemmet.

Genomförande

Ljusbehandling i hemmet ska utföras med Bilisoft.

Serum bilirubin (transkutan mätning är inte pålitligt fram till 24t efter fototerapi) kontrolleras varje 24 timmar under pågående ljusbehandling och 24 timmar efter att ljusbehandlingen avslutades. Kontakta alltid BB barnläkare för bedömning av om fortsatt fototerapi behövs.

Tilläggs-koder för ljusbehandling i hemmet

Mor kodas med Z39.0X Vård efter förlossning, kod som vi registrerar vid inläggning i slutenvård då barnet behöver vård + UX950 + UX951.

Barn kodas med P59.9 + DQ015 + UX950 + UX951

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.

Referenser

Home Phototherapy Treatment of Neonatal Jaundice Larry D. Eggert, Rodney A. Pollary, David S. Folland and August L. JungPediatrics October 1985, 76 (4) 579-584;

Home- Versus Hospital-based Phototherapy for the Treatment of Non-haemolytic Jaundice in Infants at More Than 37 weeks'

Gestation, Malwade, U & Jardine, L 2014, Cochrane Database of Systematic Reviews,

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010212.pub2/full>

Home Phototherapy for Neonatal Jaundice - Technology and Team Work Meeting Consumer and Service Need, Jackson, C, Tudehope, D & Willis, L 2000, , Australian Health Review, vol. 23 no.2, p. 162, <https://www.publish.csiro.au/ah/AH000162>

Granskare/arbetsgrupp

Svetlana Najm Sektionschef neonatal & Anna-Karin Ringqvist
Verksamhetsutvecklare Obstetrik

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Rima Vaitkute, (rimva1), Överläkare

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

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-310

Version: 5.0

Giltig från: 2025-10-03

Giltig till: 2027-10-03