

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Anders Flisberg, (andfl), Överläkare
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-10

Giltig till: 2027-09-10

Hypotermibehandling (Kylbehandling) av asfyktiska nyfödda barn - neonatal

Förändringar sedan föregående version

Överlagd i ny mall

Borttagning av text utifrån att det nu finns nationellt vårdprogram för kylbehandling

Bakgrund och syfte

Flera internationella randomiserade multicenterstudier har visat positiva effekter av hypotermibehandling till svårt asfyktiska nyfödda barn (1–3).

Sedan 2022 finns ett nationellt vårdprogram för hur kylbehandling ska gå till [Hypotermi-vårdprogram.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)

Detta dokument är ett lokalt tillägg till det nationella dokumentet.

Utförande

Innan kylning startas ska föräldrarna informeras [hypotermi_finno_2016.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)

Tolkning av aEEG vg se referens 1. Man bör vara medveten om att flera faktorer kan påverka amplituden bl.a. interelektroavstånd (ökat avstånd mellan elektroder ger högre amplitud) samt risk för att t.ex. EKG registreras med EEG-signalen om denna är kraftigt deprimerad. EKG kan då lyfta aEEG kurvan 4–5 μ V. Man bör alltid bedöma ”rå-EEG” utseendet och se om detta stämmer med aEEG kurvans läge.

För tolkningshjälp av aEEG kurvor finns exempel på typkurvor i bilaga 1.

Protokoll:

Utöver sedvanliga kliniska rutiner monitoreras:

- Rektal eller esofagal temperatur mäts kontinuerligt och registreras varje timme i 4 dygn

1. Grad av encefalopati bedöms dagligen

Checklista för hypotermibehandling:

- Ingen kontraindikation föreligger
- Barnet uppfyller A och B kriterierna

- Akuta behandlingsbara komplikationer/differentialdiagnoser beaktas och behandlas
- Informera föräldrarna
- Starta kylning så fort som möjligt efter det att barnet har uppfyllt inklusionskriterierna
- Starta aEEG registrering så fort som möjligt, dock ej nödvändigt före kylning påbörjas
- Följ kroppstemperatur kontinuerligt och registrera temperaturen varje timma tills 24 timmar efter avslutad kylning
- Kyl patienten i 72 timmar
- Genomför MRI mellan dag 5–14

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

[Hypotermi-varldprogram.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)

[hypotermi_protokoll_2016-1.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)

[hypotermi_finno_2016.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)

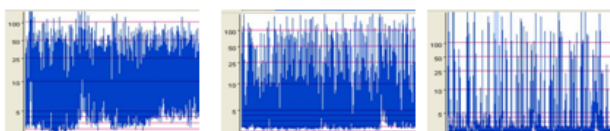
Bilaga 1

Riktlinjer för initial aEEG-tolkning med TOBY kriterier

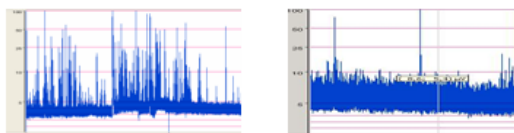
- **Kontinuerlig bakgrund**
(min. nivå > 5 μV och max. nivå >10 μV)
med enstaka anfall



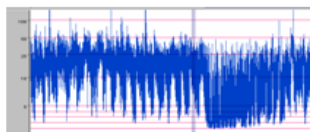
- **Måttligt deprimerad aktivitet** (min.nivå < 5 μV men max. nivå >10 μV)



- **Deprimerad aktivitet**
(max. nivå < 10 μV)



- **Kontinuerlig anfallsaktivitet**



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Anders Flisberg, (andfl), Överläkare

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-45

Version: 16.0

Giltig från: 2025-09-10

Giltig till: 2027-09-10