

Kategori: []	Gyldig fra/til: 18.11.2025/18.11.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 4.01
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Hege Grundt	Dok.id: D31282

Innhold

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Pasienter prosedyren gjelder for	1
3	Helsepersonell prosedyren gjelder for.....	1
4	Ansvar	1
5	Fremgangsmåte	1
5.1	Fødsel og mottak på Nyføddintensiv	2
5.2	Peroperativ pleie.....	2
5.3	Postoperativ pleie.....	3
6	Pasientinformasjon	4
7	Referanser	5
8	Endringer siden forrige versjon	5

1 Prosedyrens formål

Myelomeningocele (spina bifida) er en medfødt nevrالرrdsdefekt, ryggmargen kan pose seg ut som et brokk. Kan også være en tilstand der både ryggmargens hinner og ryggmargen kommer ut av en defekt i ryggسøylen. Tilstanden fører ofte til lammelser nedenfor området hvor ryggmargsbrokket sitter, og fører ofte til komplikasjoner i sentralnervesystemet, som hydrocefalus.

Prosedyren skal sikre korrekt og sikker ivaretagelse av celet under fødsel, i mottak, preoperativt og postoperativt på nyføddintensiv.

2 Pasienter prosedyren gjelder for

Nyfødte med Myemelingocele (spina bifada)

3 Helsepersonell prosedyren gjelder for

Prosedyren gjelder for alt helsepersonell i nyføddavdelingen

4 Ansvar

Seksjonsoverlege, seksjonsleder og fagsykepleiere er ansvarlige for at prosedyren er oppdatert og kjent av personalet.

5 Fremgangsmåte

- Se legeprosedyrer [Momenter ved mistanke om medfødte misdannelser](#) og [Myelomenigocele](#)
- [11.18 Myelomenigocele \(MMC\), ryggmargsbrokk - Helsebiblioteket](#)
- Barn med myelomenigocele følges opp av et eget team på HABU, se rutiner for oppfølging [Myelomenigocele- prosedyre for pasientflyt- versjon juni 2014](#)

5.1 Fødsel og mottak på Nyføddintensiv

- Når barnet blir født eller forløst, skal celet umiddelbart etter fødsel tildekkes med sterile melolin kompresser dynket i lunkent NaCl 9 mg/ml og en steril pose
- Barnet skal ligge i mageleie
- Celet lukkes vanligvis kirurgisk i løpet av de to første levedøgn

Utstyr til å dekke celet på fødestuen:

- 100 ml NaCl 9 mg/ml. Skal være kroppstemperert.
- Sterile Melolin-kompresser (9 x 9 cm)
- Skiftesett
- Steril pose
- **NB:** Sterile latexfrie hansker

Fremgangsmåte tildekning celet:

Celet dekkes med sterile Melolin-kompresser fuktet godt med saltvann – to/tre stykker. Steril pose brettes oppå og rundt kroppen for å holde kompressene på plass (som et stort belte).

Ved mottak på Nyfødd

- Barnet skal ligge i mageleie på mottaksbord
- Tilse at celet er godt nok tildekket
- Ved behov skiftes tildekning iht. beskrivelsen over
- Tre tubegas over (som du ville ha kledd på en bukse) for å fiksere tildekning
- Obs temperatur

Utstyr ved behov for skift av tildekking:

- 100 ml NaCl 9 mg/ml. Skal være kroppstemperert
- Skiftesett
- Sterile Melolin-kompresser (9 x 9 cm)
- Sterile håndklær, varme fra varmeskap
- Tubegas str. 5.5
- Sterile latexfrie hansker

5.2 Peroperativ pleie

- Barnet skal ligge i mageleie hele tiden
- Tilstreb god leie med rull laget av tildekket lanolinull under barnets overkropp, og god støtte til armer og ben. Hodet snus jevnlig fra side til side
- Celet skal til enhver tid være tildekket og holdes fuktig
- IKKE stikkes til blodprøver i helene. Nedsatt førlighet og dårligere blodsirkulasjon gir økt infeksjonsfare

- Barnet bør få et SVK tidlig for å unngå mange stikk med venefloner og bevare årer til blodprøver. Skalleveener og høyre side av hals bør unngås mtp. mulig fremtidig shuntinnleggelse
- Barn med myelomeningocele har stor overhyppighet når det gjelder utvikling av latex allergi.
 - Bruk silkeplaster til feste av veneflon (pvk), svk etc. - den er uten latex.
 - Bruk kun latexfrie hansker. Informer også laboratoriepersonell om dette
- Profylaktisk antibiotikabehandling gis fra fødsel og så lenge barnet har sting.

Observasjoner:

Celet

- Tildekning
- Lekker det cerebrospinalvæske fra celet?
- Obs temperatur, store defekter kan gi varmetap

Bevegelser i underekstremitetene

- Beskriv bevegelser i underekstremiteter
- Beskriv kontrakturer/feilstillinger i underekstremiteter

Hodet

- Daglig hodeomkretsmåling
- Størrelse på fontanellene. Barnet må ligge mykt (vannpose eller på dyne).

Diurese

- Siver det, stråle eller er det blærepåse?
- Komprimer blæren ved stell for å tømme og kontrollere urinproduksjonen
- Blærescanner kan med fordel brukes for å vurdere om barnet har resturin
- Dokumenter mengde i kurve, vei bleier

Avføring

- Siver det avføring?
- Hud
- Påse eller muskelsammentrekninger.

5.3 Postoperativ pleie

- MMC-teamet bør kontaktes første uke (Send henvendelse i Dips til Habu (habiliteringstjenesten for barn og unge))

Leie

- Barnet skal ligge på et mottaksbord
- Mageleie med litt svai rygg for å unngå strekk på operasjonssår
- En rull under hoften støtter leiet
- Barnet løftes i mageleie, men kan ligge i sideleie ved amming og mating dersom ikke annet er sagt
- Ved amming og når barnet er på fang: bruk pute / stor dyne under barnet.

Såret

- Beskytt bandasjen nederst med Tegaderm /OpSite (plastfilm)
- Såret skal skiftes inn til suturene 5 postoperative dag (ofte stram hud over celet og fare for nekrose). Dette gjøres av sykepleier i samråd med lege
- Ved siving av spinalvæske fra såret må bandasjen skiftes
- Ved siving av urin og avføring inn under bandasjen må bandasjen skiftes
- Smarter: sårområdet er smertefullt. Behandling av postoperativ smerte jf. Prosedyre [Smertebehandling av nyfødte barn](#)

Hodet

- Etter lukking av celet er det forventet gradvis forverring / utvikling av hydrocefalus
- Daglig hodeomkrets-måling ved lege
- Observer og dokumenter eventuell fontanellespenning og 'solnedgangsblick'
- Kvalme og brekninger

Vannlating/Kateterisering

- Barnet kan trenge å kateteriseres jevnlig for å unngå overfylt blære og stadig resturin
 - Diuresen måles, veie bleier (obs. marker i kurve hvis det er både urin og avføring i bleien)
 - Bruk ultralyd av blæren for å måle resturin med blærescanner <https://handbok.helse-bergen.no/eknet/GetDoc.aspx?id=26912> eller på røntgenavdelingen
 - Maks blærevolum hos nyfødte er ca 30 ml.
 - Maks blærevolum hos barn 0-12 år beregnes slik (30ml x alder) + 30ml
- Oppstart og frekvens av SIK-ing avtales med postlege og urolog (Urolog konsulteres alltid når et MMC barn blir født)
- Steril prosedyre ved kateterisering. Se SIK [Blærekateter, SIK \(steril intermitterende kat.\)](#)
- Utstyr: Speedi Cath kateter, Latexfrie hansker og skiftesett
- Vask med NaCl 9 mg/ml (avviker fra HUS sin prosedyre)
- Prosedyren for SIK (og ikke RIK = ren intermitterende kateterisering) skal følges hele første leveår, også når barnet er hjemme.
- Viktig at foreldrene læres opp til å kateterisering så fort som mulig.

Bevegelser i underekstremitetene

- Beskriv bevegelser i underekstremiteter
- Beskriv kontrakturer/feilstillinger i underekstremiteter

➤ **ADVARSEL!**

- **Ikke bruk latexprodukter (plaster, hansker etc)**
- **Ikke stikk i hælen for blodprøvetaking**
- **Ikke ryggleie før operasjon/ i postoperativ fase**

6 Pasientinformasjon

[Habilitering ved ryggmargsbrokk hos barn og unge - Helse Bergen HF](#)

7 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

8 Endringer siden forrige versjon

12.11.2024: Lagt i ny versjon av EK, lagt inn oppdaterte linker, språklig oppdatert og omorganisert