

Kategori: []	Gyldig fra/til: 18.11.2025/18.11.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken	Versjon: 7.01
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Hege Grundt/Merete Susan Olsen	Dok.id: D31297

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Definisjoner	1
4	Ansvar	1
5	Gjennomføring	2
5.1	Hvem skal undersøkes	2
5.2	Øyeundersøkelse på Nyføddintensiv	2
5.2.1.	Rekvirere tid for øyeundersøkelse	2
5.2.2.	Øyedråper; ordinering, tillaging og administrering	2
5.2.3.	Undersøkelsen	3
5.2.4.	Etter undersøkelsen	3
5.3	Ved behov for øyeundersøkelse etter av barnet er utskrevet fra nyføddintensiv:	3
5.3.1.	Øyeundersøkelse på Dagposten	4
6	Endringer siden forrige versjon	4

1 Hensikt

Sikre trygg gjennomføring av screening for prematuritetsretinopati (ROP)

2 Målgruppe og avgrensning

Barn med risiko for å utvikle prematuritetsretinopati (ROP) skal undersøkes av øyelege etter nasjonale anbefalinger. Så lenge barnet er innlagt i sykehus (Nyføddintensiv) utføres undersøkelsen rutinemessig av øyelege på Nyføddintensiv [Øyeundersøkelse på Nyføddintensiv](#) .

Etter utskrivelse fra Nyføddintensiv undersøkes barnet på Dagposten [Øyeundersøkelse på Dagposten](#)

3 Definisjoner

ROP = Retinopati

4 Ansvar

Seksjonsleder og seksjonsoverlege har felles ansvar for at prosedyren er oppdatert og kjent for personalet på begge poster.

5 Gjennomføring

5.1 Hvem skal undersøkes

- Premature med gestasjonsalder (GA) < 32 uker (31+6 eller mindre),
- Barn med fødselsvekt < 1500 gram,
- Barn med nevrologiske problemer (kramper, asfyksi, cerebral blødningsmistanke, meningitt).

Aktuelle legeprosedyrer:

- [Retningslinjer for øyeundersøkelse av premature barn/screening for prematuritetsretinopati\(ROP\)](#)
- [Rutinemessig undersøkelse av risikopasienter \(<1500 g, asfyksi, nevrologi, øye, hørsel\)](#)

Nasjonale retningslinje:

- [9.12 Nasjonale retningslinjer for screening, behandling og oppfølging av prematuritetsretinopati \(ROP\) - Helsebiblioteket](#)

Ved behov for behandling av ROP, se

- «Behandling med laser-kryo på øyeavdelingen»: [Laser- Kryo2](#)

5.2 Øyeundersøkelse på Nyføddintensiv

Øyeundersøkelse på Nyføddintensiv skjer på pasientens rom.

5.2.1. Rekvirere tid for øyeundersøkelse

- Lege henviser til øyeavdelingen, og informerer ansvarlig pleier om når barnet skal til første undersøkelse
- Ansvarlig pleier skriver opp dato for undersøkelse i «svart poliklinisk timebok» samt lager eget punkt om dette i barnets behandlingsplan, der dato for undersøkelse skal fremkomme.
- Undersøkelsen foretas til fast ukentlig tidspunkt: **Tirsdager kl. 13.00 på nyføddintensiv**. Dersom annet tidspunkt, informerer øyelege postsekretær om dette.
- Sekretær fra øyeavdelingen ringer Nyføddintensiv for å sjekke hvilke barn som skal til øyeundersøkelse. Evt. ringer sekretær på Nyføddintensiv og melder hvem som skal undersøkes.

5.2.2. Øyedråper; ordinerer, tillaging og administrering

- Øyedråper skal ordineres av lege på kurve for behovsmedisin før første undersøkelse.
- Administrerte dråper skal dokumenteres av ansvarlig pleier.
- **MERK: Phenylephrine 25mg/ml (2,5%) skal fortynnes til 5mg/ml (0,5%) NYTT oktober 2025**
 - Fortynningen gjøres i sprøyte, 2,5 ml, med ren/aseptisk teknikk
 - Trekk opp 1,2 ml NaCl 9 mg/ml i 2,5 ml sprøyten.
 - Trekk opp 0,3 ml Phenylephrine 25 mg/ml, tilsett til sprøyten med NaCl 9 mg/ml.
 - Husk dobbeltkontroll!
 - Vend sprøyten 10 ganger.
 - Trekk opp 0,4 ml av blandingen i en 1 ml sprøyte, dette er nok til én dråpe i hvert øye til en pasient.
 - OBS! Ta av kanyle brukt til opptrekk av dose før sprøytene tas ut av medisinerrommet.
 - Merk sprøytene for å forhindre forveksling
 - Sprøytene legges i pussbekken sammen med Cyklopentolat 5 mg/ml minims, ett pussbekken til hver pasient.
 - Rester av fortynnet løsning skal ikke oppbevares.

*Hvis erstatningsprodukt Metaoxedrin 100 mg/ml (10%) benyttes, skal dette fortynnes til 5 mg/ml (0,5%) **NYTT oktober 2025***

- Fortynningen gjøres i sprøyte, 10 ml, med ren/aseptisk teknikk
 - Trekk opp 9,5 ml NaCl 9 mg/ml i 10 ml sprøyten.
 - Trekk opp 0,5 ml Metaoxedrin 100 mg/ml, tilsett til sprøyten med NaCl 9 mg/ml.
 - Husk dobbeltkontroll!
 - Vend sprøyten 10 ganger.
 - Trekk opp 0,4 ml av blandingen i en 1 ml sprøyte, dette er nok til én dråpe i hvert øye til en pasient.
 - OBS! Ta av kanyler brukt til opptrekk av dose før sprøyten tas ut av medisinerrommet.
 - Merk sprøyten for å forhindre forveksling.
 - Sprøyten legges i pussbekken sammen med Cyclopentolat 5 mg/ml minims, ett pussbekken til hver pasient.
 - Rester av fortynnet løsning skal ikke oppbevares.
- Barn som skal undersøkes med tanke på retinopati skal være ferdig dryppet når øyelege kommer tirsdager kl. 13.
 - Begge øyne dryppes med to ulike øyedråper. Vent ett minutt mellom ulike dråper. For å redusere bivirkninger dryppes med *minst* mulig dråpe. Tørk av dråpe som evt. renner utenfor øyet.
 - **12.10:** Cyclopentolat 0,5 %, 1 dråpe i hvert øye. Vent ett minutt. Deretter **Phenylefrin 0,5 %**, 1 dråpe i hvert øye
 - **12.30:** Cyclopentolat 1 dråpe i hvert øye
 - **12.50:** Kontroller at pupillen er godt utvidet og fyller hele iris. Drypp evt. med Cyclopentolat en tredje gang hvis pupillen *ikke* er godt utvidet

5.2.3. Undersøkelsen

- Undersøkelsen foregår i barnets seng på pasientrommet, tilstreb mørkt rom
- Pleier/foreldre støtter barnet og administrerer adekvat smertelindring etter prosedyre (adferdsstøttende tiltak og sukkervann/smukk), se ek [Sukrose som smertelindring til nyfødte barn, Nyføddintensiv, BUK, HUS](#)
- Øyelege gir rett i etterkant av undersøkelse beskjed om tidspunkt for ny undersøkelse
- Pleier noterer dato i barnets behandlingsplan under eget punkt for øyeundersøkelser, og på rett dato i «svart poliklinisk timebok»

5.2.4. Etter undersøkelsen

- Barnet kan få apnoer etter øyeundersøkelse. Barnet skal derfor overvåkes med minimum pulsoksymeter 4 timer etter første drypping. Ved behov for lenger overvåking, konferer med lege (for barn som ikke har behov for overvåking før undersøkelse)
- OBS; Barnet kan ikke skjerme seg fra lys de første timene etter øyeundersøkelse, på grunn av øyedråpene kan pupillen ikke kontraheres. Skjerm derfor barnet ekstra for lys.
- Barnet kan være ekstra trøtt og spise dårligere etter øyeundersøkelsen. Tilstreb ro og hvile.

5.3 Ved behov for øyeundersøkelse etter av barnet er utskrevet fra nyføddintensiv:

NB: Pleier MÅ sjekke tidspunkt for neste øyeundersøkelse og informere sekretær Nyføddintensiv, som vil videreformidle til dagpost som innkaller pasienten

- Pleier på Nyføddintensiv informerer foreldre om tidspunkt for ny øyekontroll (lege eller ansvarlig pleier utreisedagen) og om prosedyre på dagposten, se under eget punkt under.
- Pleier informerer sekretær på Nyføddintensiv, Sekretær på Nyføddintensiv melder barnet til Dagposten tlf. 971401, der registreres timen i Dips.
- Brev/SMS med time sendes foreldre fra Dagposten/Dips.

5.3.1. Øyeundersøkelse på Dagposten

- Øyelege undersøker barna på dagposten *etter* undersøkelsen av innlagte barn på Nyføddintensiv.
- Foreldre møter på dagposten kl. 11.30
- Barna dryppes med øyedråper på likt vis som på nyføddintensiv, kl 12.10 og 12.30. [Øyedråper ordinerings og administrering](#) **OBS fortykning av øyedråper!**
- Barna skal i likhet med innlagte barn overvåkes med pulsoksymetri i 4 timer etter første drypping.
- **Hvis barnet blir ustabil med apneer, skal barnelege tilkalles (5212 eller 5209-vakten) for vurdering av evt. observasjon på Nyføddintensiv**
- **Hvis barnet må overvåkes etter dagpostens stengtids kl 17.00, skal barnet uansett overflyttes til Nyføddintensiv**

Merk:

- Foreldre må ha med barnevogn undersøkelsesdagen, det kan være lenge for barnet å sitte i en bilstol i mange timer. Dagposten har i utgangspunktet ikke seng til disse barna.
- Foreldre må bringe med seg tilstrekkelig melk og utstyr, eksempelvis melk på flaske samt egen niste.

6 Endringer siden forrige versjon

Mai 2025: Lagt over i nytt format. Språklig revisjon. Lagt inn punkt om behandlingsplan. Punkt om hvor lenge barnet skal overvåkes etter første drypping er endret til «4 timer etter første drypping» Oktober 2025: Fortynning av Phenylephrine og Metaoxedrin.