

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til:14.05.2024/14.05.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklivnikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.00
Godkjenner: Vadset, Martha Svarstad	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Katrine Onarheim Nesse	Dok.id: D64592

## Innholdsfortegnelse

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Pasienter prosedyren gjelder for .....	1
3	Helsepersonell fagprosedyren gjelder for .....	2
4	Ansvar .....	2
5	Det premature barnets behov .....	2
5.1	Hud-mot-hud (Kengurumetoden) .....	2
6	Oppfølging av barnet .....	3
6.1	Observasjoner .....	3
6.1.1	Temperaturkontroll .....	3
6.1.2	Vurdere barnets klinikk .....	4
6.2	Ernæring .....	4
6.3	Blodsukker og Bilirubin.....	6
7	Oppfølging og informasjon til mor.....	6
8	Reiring .....	7
9	Miljø og stell .....	8
10	Utreise .....	8
11	Referanser.....	8
12	Vedlegg .....	9
13	Endringer siden forrige versjon.....	9

### 1 Prosedyrens formål.

- Å kvalitetssikre at barn <uke 37 som er på KK får riktig oppfølging og behandling
- Å ivareta samspillet mellom mor og barn
- Å sikre at barnet får tilstrekkelig næring og foreldre får god opplæring.

### 2 Pasienter prosedyren gjelder for

Gjelder for premature barn som har barseltiden på KK.

Fra 01.07.23 gjelder prosedyren for barn født i uke 35+0 – 36+6.

Barn født før uke 35+0 skal rutinemessig flyttes til BUK.

### 3 Helsepersonell fagprosedyren gjelder for

Jordmødre, sykepleiere og barnepleiere som er på barselavdelingen

### 4 Ansvar

Assisterende avdelingsjordmor på Føde A og Føde A barsel

### 5 Det premature barnets behov

Det premature barnet er mer umodent og sensitivt enn et fullbåret barn, og må i større grad skjermes og få hjelp til å «samle» seg. Premature har i utgangspunktet et mindre energilager og bruker mer energi på aktiviteter. Aktiviteten gjennom dagen må legges til rette, slik at barnets energitap reduseres. Det forbruker blant annet energi når det utsettes for skarp lyd og lys, bleieskift og under stell og mating. De har en dårligere temperaturreguleringen, og blir lettere kaldt. Hud-mot- hud er det beste grunnlaget for barnets utvikling, det fremmer fysiologisk stabilitet, amming, tilknytning (bonding) og samspill.

**Merk:** Hud-mot-hud virker positivt inn på; barnets blodsukkernivå, barnets temperatur, hjerterefrekvens /pustefrekvens, søvnrytme, reduserer barnets stressnivå. Mor er tryggere i oppfølging av barnet, føler i større grad mestring, er mindre engstelig og leser barnets signaler bedre.

#### 5.1 Hud-mot-hud (Kengurumetoden)

##### *Fremgangsmåte:*

- Barnet ligger nakent på mors nakne bryst, kun iført ull-lue og bleie
- Varm tøybleie, evt plastdekke innerst mot huden (**Steri-Drape**) og teppe (helst ull). Dekke godt rundt barnet, slik at det ikke trekker kald luft inn til barnet
- Mor må ha tilgang til god lenestol, seng med sengehester og puter for å innta en komfortabel halvsittende stilling
- Mor får bæretube til bruk når hun er oppe
- Speil kan hjelpe mor å følge med på barnets uttrykk og signaler
- Tilstrebe ro i rommet
- Unngå direkte lys i barnets øyne

##### *Plassering av barnet:*

- Mor/far veiledes i å løfte barnet skånsomt ut av seng/varmekasse i et teppe

- Når barnet er i oppvåkningsfasen er dette det beste tidspunkt å løfte barnet ut.
- Barnet plasseres i en komfortabel, oppreist stilling med mage og brystkasse mot foreldrenes brystkasse
- Barnets armer og bein er i lett bøyd posisjon, unngå trykk over magen for å fremme abdominal pust
- Hodet støttes og vendes til siden uten at nakken strekkes. Forebygger obstruktiv apné og drag på skjøre blodkar og muskel/senefester.
- Overkroppen skal være strekt for uhindret tarmpassasje.
- Når mor bruker tube; sikre at barnet ligger stabilt
- Barnet bør ligge i Kenguru hud-mot-hud lengst mulig og minst en time om gangen.

## 6 Oppfølging av barnet

### 6.1 Observasjoner

#### 6.1.1 Temperaturkontroll

Ofte kalde pga. mye fosterfett og lite underhudsfett. Tenk at man skal forebygge energitap hos barnet.

- Barnet må ha ull fra fødestuen
- Ta på ulltøy når barnet ikke er hud-mot-hud hos mor, ha alltid på ull-lue.
- Temperatur kontrolleres de første en til to dager morgen og kveld, men hyppigheten avhenger av barnets temperatur. Videre måling vil være avhengig av om barnet er stabil i temperatur
- Temperatur skal være >36,5 (normal temp 36,5-37,5). Tilstrebe å holde temperaturen mellom 36.8 og 37.2. Barnet vil bruke mer energi ved temperatur i grenseområdene.
- For å få opp barnets temperaturen er hud-mot-hud det viktigste hjelpemiddel, dekk barnet med plast, varmt teppe (ull), legg over en kladd med den blå siden ut. OBS at mors og barnets hud er tørr, og at det ikke lekker inn kald luft.
- Ved temperatur <36,0 legges barnet i kuvøse/ varmeseng hvis hud –mot-hud metoden ikke får opp barnets temperatur
- De første dagene skal barnet ha varmemadrass i sengen og oppvarmede tepper. Når barnets temperatur er stabil legges barnet i vanlig seng. Målet er å sikre oss at barnet klarer å holde en stabil temperatur uten varmemadrass før hjemreise

### 6.1.2 Vurdere barnets klinikk

- Tonus, eventuell sitring,
- Respirasjon observeres måles x 2 samtidig med temperatur, (normal respirasjonsfrekvens er mellom 40 -60 pr minutt, tell et minutt, kan bruke et stetoskop foran barnets nese og munn)
- Observer inndragninger, pressing, neseutspil, «synging»
- hudfarge (rosa, rød, gul, bleik, cyanose, marmorering)

## 6.2 Ernæring

Kengurumetoden har vist å ha en positiv effekt på melkeproduksjon og amming. Barnets mulighet for å ha fri tilgang til brystet er fremmede for amming. Tilpasse amming i våkenperiodene til barnet i samarbeid med mor.

- Avtal med mor at hun ringer på når barnet viser tidlige tegn til sugelyst, dette kan være utenom de «faste» måltid, som må vurderes justert i forhold til om barnet får morsmelk ved amming
- Barnet kan trenge tid for å oppnå riktig sugetak, en gylden regel kan være at lykkes du ikke innen 20 min bør barnet få mat på kopp (hånd-pumpemelk/ MME) eller avvente til opprinnelig måltidsplan.

**Merk:** Barna settes på 8 måltid i døgnet, dvs. mat hver 3. time. Det vil si at neste måltid starter 3 timer etter forrige måltid startet.  
8 måltid markeres på Dips listen

- Barnet vekkes til måltidene, hvis det ikke våkner selv. Ofte kvalme første døgn, skal likevel følge faste måltider
- Ved amming begrenses tid ved brystet til 10- 15 minutter, hvis de skal ha tillegg etterpå. De bruker mye energi på å spise
- Barnekurve hvor tidspunkt for måltid skrives samt hvor mye barnet har spist
- Blyantnotat på barnet i Natus hver vakt
  - Viktig å observere og dokumentere dietak
  - Vise film på Ammehjelpens nettside om riktig dietak ([link](#))

Premature kan amme skikkelig fra GA 34, men blir fortere trett, bruker lengre tid. De sover mye, melder seg ikke alltid til måltid og kan sovne underveis i måltidet. Dette er helt normalt.

Hvis barnet søker brystet mellom måltidene er dette bra, vurder fortløpende ernæringsbehovet i tillegg. Vurder for hver dag hvordan utviklingen er, med tanke på melkeproduksjon og barnets sugeevne.

- Kopp etter amming er førstevalg og det enkleste hvis det fungerer
- Hjelpebryst, fingermating er alternativ til kopp

#### Koppmating

#### Hjelpebryst.

#### Hjelpebryst og fingermating.

- Brystskjold kan være et viktig hjelpemiddel for det premature barn å få et riktig sugetak

#### Brystskjold

Hvis barnet er sugesvakt kan Haberman flaske [link](#) med smokk være et alternativ

- Nettovekt på dag 3, og hver dag etter det fram til hjemreise
- Noen premature barn har spesielt vanskelig for å spise fulle måltider. De kan settes på 12 måltid i døgnet, dvs. mat hver 2. time. Dette markeres på DIPS-listen
- Konferer gjerne med en erfaren kollega

Ikke la foreldrene ha ansvar alene for mating før de er trygge, og du ser at de mestrer situasjonen.

Koppmating, kan være vanskelig og det søles ofte. Det er viktig at barnet får riktig mengde mat i seg og at det ikke bruker for lang tid på måltidet. Dette må foreldre ha kunnskap om når de overtar matingen.

Etter hvert vurderes det å introdusere flaske for de barna som har vanskelig for å ta fulle måltid, gulper mye, har store måltidsmengder osv.

#### Stimulering av melkeproduksjonen hos kvinner som har barn på barneklubben

Det premature barnet klarer ikke å stimulere brystet tilstrekkelig eller tømme brystet i starten. Mor må få opplæring og veiledning i håndmelking og pumping. «Nature bond» er et godt tilskudd til håndmelking.

### 6.3 Blodsukker og Bilirubin

- Det tas rutinemessig blodsukker ved fødsel av alle premature, se prosedyre:

Blodsukkerbestemmelse hos nyfødte på KK

Flytskjema for blodsukkerkontroll hos nyfødte

- Det skal rutinemessig tas Bilicheck/Bilirubin av alle premature, se prosedyre:

(Neonatal icterus og lysbehandling. )

**Merk:** Det er ulike bilirubingrenser for lysbehandling ut i fra gestasjonsalder og fødselsvekt.

## 7 Oppfølging og informasjon til mor

- Gi foreldrene støtte og veiledning i å ha hovedfokus på barnet,
- Gi foreldrene informasjon om fordelene for både mor og barn ved Kenguru metoden
- Forsikre deg om at foreldre er trygg på å plassere barnet hud-mot-hud
- Gi råd om rolige aktiviteter som kan bidra til å forlenge tiden i Kenguru hud-mot-hud (for eksempel se på film, høre på lydbok osv.)
- Forklare foreldre forskjell på hud-mot-hud og samsoving
- Informere om tidlig tegn til sult og sugelyst og at hun kan tilby brystet når barnet viser tegn til det. Ringe på når barnet viser tegn
- Informere foreldrene om ernæringsplan, amming og morsmelkerstatning (MME) gi veiledning om barnets forbruk av energi
- Veilede foreldre i å lese / følge barnets signaler
- Veilede foreldre i stell og informere om bruk av energitap og tilpasse stell til andre aktiviteter. Korte ned tid ved bleieskift for å spare energi.
- Informere om at både høy lyd og sterkt lys kan påvirke barnets energibruk

Det kan være lurt å forberede foreldrene de første dagene på at de ikke bør reise for tidlig hjem. Erfaringen tilsier at de ofte vil trenge et opphold på ca. en uke, men vil variere avhengig av gestasjonsalder (GA). Barnet blir etter de første dagene trette, mer sliten og kan være vanskeligere å få mat i.

Hjemreise avhenger av tilfredsstillende vektoppgang og bilirubinverdier hos barnet

Mor må få informasjon og veiledning i håndmelking og pumping

Håndmelking - Ammehjelpen

Pumping av morsmelk - Ammehjelpen

Brystpumpe Medela symphony

## 8 Reiring

Det premature barn trenger hjelp til å samle seg. Det bruker mye energi og kan bli stresset når det slår ut med armene og må orientere seg hvor det befinner seg i forhold til verden rundt seg. Det er derfor viktig å hjelpe barnet å samle seg, reiring kan være en metode som gir barnet kontakt med «veggene» rundt seg.

Når du får meldt er prematurt barn lager du klar et reir som kan brukes både i:

- Sengen
- På stellebordet

I sengen er det viktig at bena og armer kjenner at det er i kontakt med rammen rundt seg, det kan være nok å lage en halvmåne, hvor hode er fritt

På stellebordet trenger det også å få hjelp til å orientere seg. Lag til et «reir» slik at det har en god ramme rundt seg. Ha en tøybleie på overkroppen til barnet ved stell

I badet er det viktig at bena har kontakt med enden av karet, dette er med på å roe barnet og redusere bruk av energi. Ha en tøybleie på kroppen til barnet ved bading, og pass på at denne holdes varm under badestellet.

Når det ligger hos mor er det viktig at ikke noen kroppsdeler ligger uten støtte, dette gjelder spesielt i ammesituasjonen. Støtt barnet godt opp med puter eller teppe



## 9 Miljø og stell

Barnet bruker mye energi på de forskjellige aktivitetene, det er derfor viktig å planlegge dagen slik at energitapet blir minst mulig. Miljøet rundt barnet vil også spille en rolle i barnets bruk av energi.

Husk at skarp lys og høye stemmer krever energi av barnet.

Måltid vil være energikrevende, det er derfor viktig å finne en balanse mellom hvor mye barnet skal prøve ved brystet og hvor lange måltidene skal være. Tilpasse amming til barnets våkenperioder når det viser at det er klar.

Stell vil være en av aktivitetene som krever energi, vurder når bleien må skiftes, barnet må ikke ligge avkledd på stellebordet, ha en tøybleie over når barnet er på stellebord og bades

## 10 Utreise

Utreise må klareres av barnelege ved vekt <2500 gram. Vekt og bilirubin må være tatt i forkant av utreiseklareringen

- Disse barna skal ha vitaminskjema  
[Tilskudd vitamin og jern ved utreise foreldre](#)
- Husk koding

Jordmor skriver Epikrise i Natus

## 11 Referanser

Interne referanser

<a href="#">5.3.6.3.11.1.7-05</a>	<a href="#">Blodsukkerbestemmelse hos nyfødte på KK</a>
<a href="#">5.3.6.3.11.1.7-06</a>	<a href="#">Flytskjema for blodsukkerkontroll hos nyfødte</a>
<a href="#">12.3.4.3.2-04</a>	<a href="#">Brystskjold</a>
<a href="#">12.3.4.3.2-05</a>	<a href="#">Hjelpebryst og fingermating.</a>
<a href="#">12.3.4.3.2-07</a>	<a href="#">Koppmating</a>
<a href="#">12.3.4.3.2-15</a>	<a href="#">Stimulering av melkeproduksjon når mor har barn på BUK</a>
<a href="#">12.3.11-17</a>	<a href="#">Brystpumpe Medela symphony</a>

Kenguru, Hud-mot-hud (BUS)

Eksterne referanser



<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/kenguru-nyfødte>

## 12 Vedlegg

## 13 Endringer siden forrige versjon

Prosedyren er laget i samarbeid med prematurgruppen FA, FA Barsel, ass avdelingsjordmor på FA Barsel og fag og forskningssykepleier og ammeveileder på Nyfødtintensiv