

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
|  HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus | Vitalparametre nyfødte/premature - Dokumentasjon, Observasjon og måling ved mottak og generelt | |
| | Kategori: Pasientbehandling | Gyldig fra/til: 14.10.2025/14.10.2028 |
| | Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv | Versjon: 4.01 |
| | Godkjenner: Anne-Siri Fonneland | Prosedyre |
| Dok. ansvarlig: Olsen, Merete Susan | Dok.id: D66543 | |

Innholdsfortegnelse

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Prosedyrens formål..... | 1 |
| 2 | Pasienter prosedyren gjelder for | 1 |
| 3 | Fremgangsmåte | 1 |
| 4 | Referanser..... | 5 |
| 5 | Endringer siden forrige versjon..... | 5 |

1 Prosedyrens formål.

Observasjon av nyfødte i mottak/under innleggelse på Nyfødt-Intensiv utføres av pleiepersonalet og leger. Ut fra klinisk tilstand vil hyppigheten variere, fra kontinuerlig observasjon til minimum X2 pr. vakt. Denne prosedyren beskriver hva som er normalt for denne pasientgruppen. Det er tatt med enkelte tiltak hvor det er behov for å beskrive tiltaket spesielt. For tiltak ellers tiltak sees i tilhørende prosedyrer.

2 Pasienter prosedyren gjelder for

Prosedyren gjelder for Nyfødte/premature som legges inn/er innlagt på Barne- og Ungdomsklinikken, Nyfødt intensiv.

3 Fremgangsmåte

Tenk A-B-C

1. Respirasjon:

Observasjon: *kjenn, lytt (bruk gjerne stetoskop)*

- Frekvens
 - Barn til termin 30 – 60/ min.
 - Premature 40-60/min avhengig av GA
 - Ser ofte høyere RF hos premature med BPD utvikling
- Mønster
 - Overfladisk
 - Jevn
 - Uregelmessig respirasjon - premature puster uregelmessig med pustepauser
 - Apne - respirasjonspause på mer enn 20 sekunder, oftest ledsaget av hypoksemi og/eller bradykardi, se metodebok lege for mer beskrivelse, **Apnø hos premature**
 - L= Lette Oksygenmetningsfall uten pulsfall (bradycardi) og barnet henter seg inn igjen
 - K = Oksygenmetningsfall <70 med Pulsfall (bradycardi) og behov for stimulering

- B = Kraftig apne med behov for bagging
- Toraksbevegelser
 - Hever toraks seg?
- WOB (Work of breathing):
 - Inndragninger - jugulære, intercostale, subcostale
 - Nesevingespill
 - Hakkete respirasjon
 - Press/klynk
- Slimlyder – lytte med stetoskop, kjenne med hendene over toraks

Tiltak: - Sørge for **frie luftveier**

- Monitorer barnet med pulsoksimetri - SpO2 ved ankomst avdelingen på alle barn.
 - Pre ductalt primært ved ankomst (hø. Hand). Ved innleggelse med problemstilling oksygeneringsproblem og lav Spo2 i mottak - alltid preduktalt.
 - Post ductalt i tillegg dersom mistanke om hjertefeil (hø. eller ve. forfot)
 - Senere veksles mellom alle ekstremiteter (bytter med jevne mellomrom)
 - Lege avgjør når kontinuerlig Spo2måling kan seponeres
 - Alle innlagte barn skal minimum observeres X 2 pr. vakt – telle respirasjon, Spo2 og hjertefrekvens (via Spo2 Probe), for mer informasjon se prosedyre, Pasientkategori og overvåkingsnivå Nyføddintensiv

Lege avklarer når det er behov for kontinuerlig måling bare preductalt (eks.vis ved pulmonal hypertensjon, hjertefeil, diafragmahernie) eller når det er behov for både pre- og postduktale målinger, se prosedyre Måling av oksygenmetning og blodtrykk på nyfødte som overflyttes fra Kvinneklubben

- Ønsket SpO2 verdi: 90 – 94%.
Lege ordinerer ved behov for høyere verdi (eks. ved pulmonal hypertensjon) eller når lavere verdi kan aksepteres/ikke kan forvente høyere.
 - Alarmgrense skop nedre/øvre 86-96%
 - Dersom barnet puster i romluft (uten ekstra oksygen - uten eller med pustehjelp), still øvre alarmgrense skop på «100/av»

2. Sirkulasjon

- **Hjertefrekvens**
 - Barn til termin 120-130.
 - Friske fullbårne kan ha normal puls <100 i dyp søvn. Kortvarig ned mot 70 kan også være normal. Dokumenter og lege avgjør om videre utredning med 12 avl. EKG er nødvendig.
 - Premature barn 140-180
 - Bradycardi (<100) og tachycardi (>200)
- **Hjerterytme:** Nyfødte barn har sjelden hjerterytmeforstyrrelser. Fall i frekvens er ofte ledsaget av apne, se metode Hjertearytmier, Hjertearytmier
- **Blodtrykk:** Adekvat perfusjonstrykk er normalt blodtrykk og god perifer sirkulasjon, inklusive god diurese og opphevet føtal sirkulasjon (hø-ve shunt).
 - Nyfødt: MAP (middeltrykk) = gestasjonsalder. Dersom annet gjelder, skal det være ordinert av lege

- Måling av Blodtrykk: Alle barn (også barn innskrevet hjemmefra) skal måle ved innkomst og senere på indikasjon/ordinering – Non-invasivt blodtrykk.
 - I mottak måles primært på h. arm.
 - Måle 3 ggr. – og dokumenterer alle BT i kurve
 - Riktig mansjett størrelse – viktigst at den dekker 2/3 av overarm. Mansjetten har også et omkretsmål som indikerer om det er rett størrelse
 - BT måling på alle ekstremiteter (h. + v. overarm og h. + v. lår) ordineres ved mistanke om hjertefeil spesielt aortaanomali, og lav spo2 på screening. Dersom avvik >10 skal lege kontaktes.
- Invasivt blodtrykk ved ustabil sirkulasjon eller risiko for lavt blodtrykk. Utføres ved innlegges av arteriekateter, se prosedyre Arteriekateter Nyfødte og barn < 18 år, BUK
- Vurder **fontanelen**- myk, spent, fyldig
- **Hudfarge - Perifer sirkulasjon**
 - Observer farge – rosa, grå, blek, marmorert, leppefarge eller en kombinasjon. Obs barn med mørk hudfarge kan være vanskelig å definere hudfarge (i håndbaken og under fotbladet lett å se)
 - Premature kan endre hudfarge raskt og er tett knyttet opp mot respirasjon da premature har tynn/umoden hud. Huden modnes 2-4 uker – da endrer huden farge til å bli mer blek (i tillegg til en normalt fallende Hb)
 - Kapillærfylling perifert - Nyfødte kan ha naturlig nedsatt perifer sirkulasjon i starten (blek/blålig på hender og føtter)
 - Normal kapillærfylling 2-3 sekunder
 - Lett å utføre med trykk på brystet
 - Ødem – beskriv hvor

3. Urinproduksjon

- Det kan ta tid før urinproduksjon kommer i gang hos nyfødte, opptil 1 døgn
- Lege ordinerer behov for måling av urinmengde:
 - veie bleier
 - evt. innleggelse av urinkateter
 - føre på væskeskjema/observasjonsskjema/intensivskjema/hovedkurve
- Manglende urin er spesielt viktig observasjon ved alvorlig fødselsafyksi, barn med sepsis og misdannelse i urinveier
- Nyfødt:
 - 0,3-0,5 ml/kg/t de første dagene.
 - Ønsket mengde senere: > 1ml/kg/t

4. Temperatur

- Måles aksillært
 - Normal kroppstemperatur nyfødte 36.8 – 37.2
 - Ta på barnet – kjennes huden kald, varm, tørr, klam

5. Abdomen – vurdere tarmfunksjon – avføring

- Observere abdomen
 - Størrelse – utspilt – myk – kartegninger
 - Virker barnet smertepåvirket ved palpasjon
 - lytte etter tarmlyder ved mistanke om lite eller ingen tarmaktivitet eller NEC
- Avføring

- Første avføring: bek)- svart, seig. Kommer normalt ila. første dagen. Hos ekstremt premature kan de ta noen dager før tarmfunksjonen er i gang (ønsket senest 1 ila 1 uke hos de meste umodne)
- Observerer farge, lukt, mengde, utseende

6. Hud

- Hudens utseende
 - tørr, sprukken, sår
 - Rødflekket
- Navlen og huden rundt
 - Lukter den
- Bleieområdet
 - Rød, sår, bleieutslett
- Hud rundt invasive tilganger
 - Rødt eller smertefull ved innstikksted?
 - Hevelse/misfarging?
 - Lekkasje?
- Slimhinner i munn
 - Hvitt belegg – mistanke om sopp?
 - Sår

7. Aktivitetsnivå og stress/smerte:

- Tonus, hypo- normal eller hyperten
- Motoriske bevegelser- sitring, ufrivillige rykninger
 - Premature rykninger er normalt grunnet umodent nervesystem
- Irritabilitet
 - Høyfrekvente skrik
 - Tåler stimuli dårlig
- Kramper
 - Se registreringskjema for krampe ift. type symptom Anfallsregistrering
- Medfødt abstinens:
 - NAS skåring: Abstinens og medikamentell depresjon og NAS - Neonatal abstinens skåringssystem - skjema og veileder og Døgneklokke Nyfødte
 - Opiat abstinens: WAT skåring er bedre egnet, men ikke i tilstrekkelig grad innført i avdelingen.
- Smerte- og stress registrering – måles meg egnede verktøy
 - Nyfødte: ALPS-Neo/PIPP-R: se prosedyre Smerte- og stress skåring Nyføddintensiv, BUK, HUS
 - Spedbarn (over GA 44 uker): FLACC, se Smerte hos barn (ARKIVERT)

4 Referanser

Interne referanser

| | |
|------------------------------------|--|
| 5.3.1-02 | Arteriekateter Nyfødte og barn < 18 år, BUK |
| 5.3.6.2.10.1.3-05 | Måling av oksygenmetning og blodtrykk på nyfødte som overflyttes fra Kvinneklubben |
| 5.3.6.2.10.1.8-01 | Abstinens og medikamentell depresjon |
| 5.3.6.2.10.1.9-01 | Apnø hos premature |
| 5.3.6.2.10.1.10-01 | Hjerterytmier |
| 5.3.10-01 | Pasientkategori og overvåkningsnivå Nyføddintensiv |
| 5.3.10-22 | Mottak av premature under GA 28 og GA mellom 28 og 32 |
| 5.3.10-23 | Mottak av barn med alvorlig asfyxia, sjekklister |
| 5.3.10-24 | Kenguru - mottak på fødeavdelingen og generell praksis på nyfødtintensiv |
| 5.3.10-26 | Mottak av ekstremt premature - bruk av pose |
| 5.3.10.3-01 | Døgneklokke Nyfødte |
| 5.3.10.3-02 | Anfallsregistrering |
| 5.3.10.3-12 | Neonatal abstinens syndrom (NAS) |
| 5.3.10.3-13 | NAS - Neonatal abstinens skåringsystem - skjema og veileder |
| 5.3.10.3-16 | Smerte- og stress skåring Nyføddintensiv, BUK, HUS |

5 Endringer siden forrige versjon

Prosedyren mottak av syke Nyfødte er arkivert og erstattet av denne prosedyren. Denne prosedyren må sees i sammenheng med prosedyrer som henvises det til.