

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer	Gyldig fra/til: 25.11.2025/25.11.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 5.00
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Merete Susan Olsen	Dok.id: D78159

## Innhold

1	Bakgrunn for prosedyre .....	1
2	Pasienter og helsepersonell prosedyren gjelder for .....	1
3	Ansvars og fordeling av oppgaver .....	1
4	Sjekkliste – <i>benyttes som avkryssingsark ifm. planlegging og mottak</i> .....	3
5	Referanser .....	6
6	Endringer siden forrige versjon .....	8

## 1 Bakgrunn for prosedyre

Mottak av premature barn, særlig ekstremt premature barn med GA <28 uker, er en kompleks situasjon som innbefatter oppgaver og prosedyrer som må gjennomføres tidseffektivt og systematisk (1). Initialt er fokus på luftveier og temperatur særlig viktig (4,6). Et tverrfaglig team i mottak der alle medlemmene i teamet har spesifikke oppgaver, kan optimalisere utkomme for barnet. Oppgaver og roller må fordeles før fødsel, og alle i teamet må vite hva som er deres oppgaver og ansvar (2,3). Teamet må ha en leder som informerer om den aktuelle fødselen og om forventet forløp (briefing), og som fordeler roller og oppgaver til de andre i teamet (1). Briefing før mottak og debriefing kan forbedre utkomme for pasienten, forbedre ferdigheter i teamet og redusere risiko for uønskede hendelser (2,5). Bruk av sjekkliste og retningslinjer bidrar til struktur i mottaket og kan redusere risiko for feil (2). Et godt teamsamarbeid og god kommunikasjon er viktig i mottakssituasjonen (1). Tydelig kommunikasjon og «closed loop» kommunikasjon kan forbedre og effektivisere teamarbeidet (8). Kommunikasjonsverktøy som ISBAR kan strukturere kommunikasjon og redusere risiko for feil når informasjon om pasienten skal videreformidles (7).

## 2 Pasienter og helsepersonell prosedyren gjelder for

Prosedyren gjelder for mottak av premature < GA 32, på HUS, KK og Nyføddintensiv. Faggruppene som er en del av mottaksteamet er Nyfødtleger, sykepleier/spesialsykepleier, jordmor ansatt på Barne- og ungdomsklinikken og kvinneklinikken.

## 3 Ansvars og fordeling av oppgaver

Mottaksteamet består av følgende personer/faggrupper, antallet vil variere ut fra belegg, tilgjengelig ressurser, tid på døgnet og hvor kritisk syk mor/forventet klinisk tilstand for barnet.

- Mottakssykepleier/A-vakt 1 -2 (tilstreber 2 sykepleiere, jfr. anbefaling i nyfødtveilederen)
- Nyfødtlege (og evt. nyfødtbakvakt) – 1 til 2 leger
- Fra føden: Jordmor 1,2 og 3
- Andre faggrupper som gynekolog, anestesilege kan være til stede men omtales ikke i denne prosedyre.

Teamet fra Nyfødt går til føde A ved tilkalling.

- *Det er lurt å bruke prosedyren som en sjekkliste, hvor oppgaver fordeles mellom tilgjengelige ressurser og avsjekk av oppgaver gjennomføres gjennom hele mottaket.*
- *Hele forløpet vil variere mtp. fødselsmåte (vaginal fødsel eller akutt sectio) og hvor mye ressurser som er tilgjengelig.*

#### **Forslag ansvarfordeling:**

**Nyfødtlege: Lede teamet og ansvar for prioritering og fordeling av oppgaver/fremdrift.**

- Skaffe seg informasjon om fødsel – informer teamet
- Time-out med teamet.
- Bakvakt: supervisjon og veiledning

**Mottakssykepleier(-e): Fordele sykepleieoppgaver jfr. Sjekklisten under**

- **Spl. 1:**
  - Hovedansvarlig og planlegger mottak
  - Pasientnær og utfører observasjoner og pleietiltak
  - Assistere lege
  
- **Spl. 2:**
  - Hovedansvarlig tillaging væske og medikamenter
  - Ivaretagelse av foreldre
  - Kommunikasjon med Nyfødtintensiv

4 Sjekkliste – *benyttes som avkryssingsark ifm. planlegging og mottak*

## Melding om nærstående fødsel - Nyfødtintensiv: klargjør mottaksplass, MU og forbruksutstyr

Sykepleier 1 og 2	<p><b>Ta en avgjørelse sammen med lege på hvor mottaket skal være – Mottaksrom eller Intensivrom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ha tilgjengelig ved mottaksplass: Mottakstralle, utstyrstralle og prosedyretralle</li> </ul> <p><b>Intubasjonsutstyr (Dersom Cpap ved ankomst:)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Videolaryngoskop/Laryngoskop</li> <li><input type="checkbox"/> Tuber 2,0-3,0 tuber (myke) m/opplippet tape til tubefiksering</li> <li><input type="checkbox"/> Magils tang og mandreng</li> <li><input type="checkbox"/> Surfactant 1.5 ml (står i kjøleskap medisinrom - ikke trukket opp), Opptrekkskanyle + sprøyte 5 ml</li> <li><input type="checkbox"/> Lisa kateter/hvit sonde/steril saks, pose for å hindre varmetap</li> </ul> <p><b>Standard utstyr mottak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sjekk SUG, Neopuff og BAG/maske i rett størrelse</li> <li><input type="checkbox"/> Stetoskop og klokke, små EKG elektroder, Spo2 prober med feste (pre- og post), temperaturmål og temperaturprobe tilkoblet kuvøse/mottaksbord, målebånd, spatel, svart øyebeskyttelse, NeoBeat, Timik Cpap generatorsett m/lue og maske/prong (i høyskap), BT – invasivt og noninvasivt utstyr mansjett/kabel</li> <li><input type="checkbox"/> Sukkervann – dato/kl.slett</li> <li><input type="checkbox"/> Transcutan-måler, start kalibrering/sjekk gass</li> <li><input type="checkbox"/> Respirator + Cpap m/vann (ikke koble på vann)</li> <li><input type="checkbox"/> Pasientperm, blå pasientbok.</li> <li><input type="checkbox"/> Intensivskjema ved prem. GA &lt;30 og intuberte.</li> <li><input type="checkbox"/> Rack med 4 sprøytepumper og 2 volumpumper.</li> <li><input type="checkbox"/> Kuvøse til GA&lt;32/&lt;1500g med 70% fukting.</li> <li><input type="checkbox"/> Panda Mottaksbord i reserve – overvarme 95% når barnet meldes født (NB: kvittere hvert 15 min.)</li> <li><input type="checkbox"/> Ta opp donormelk fra frys ved &lt;1500g</li> <li><input type="checkbox"/> Øk temperatur i rommet som brukes til mottak: GA&lt;3 til 25 grader</li> <li><input type="checkbox"/> Utstyr til PVK (korg), NVK/NAK/SVK (sjekkliste – mottakstralle/prosedyretralle). NaCl 9mg/ml åpnes m/opptrekkskanyle og opplippet tape</li> <li><input type="checkbox"/> 5 stk. av 2,5 ml og 5 ml peroral sprøyte</li> <li><input type="checkbox"/> Sonde i rett størrelse</li> <li><input type="checkbox"/> Bleier i riktig størrelse, Myke kompresser</li> <li><input type="checkbox"/> Narresmokk i riktig størrelse</li> <li><input type="checkbox"/> Utstyr til munnstell (5x5 kompresser, Q-tips, kokt vann)</li> </ul>
	Sykepleier 2 (1)

Når fødsel nærmer seg – på Føden/KK	
Jordmor	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Temperatur i rommet &gt;25 grader</li> <li><input type="checkbox"/> Hente surfaktant. 2 x 1,5ml Curosurf</li> <li><input type="checkbox"/> Hente neobeat</li> <li><input type="checkbox"/> Ha oppvarmet tøy klart</li> </ul>
Utstyr som medbringes og klargjøres: på føderom KK	
Sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ta med Klargjort Shuttle m/X3 og kabler (jfr. Sjekklister). Avvente å fylle på vann på rPAP.</li> <li><input type="checkbox"/> Påkoblet kuvøse/mottaksbord ihht. GA, påslått men uten vann, dobbelt lag med tøy (øverste lag fjernes etter mottak). STÅ I STRØM INNTIL AVGANG</li> <li><input type="checkbox"/> Kuvøse temperatur på 37°/Mottaksbord 100% effekt</li> <li><input type="checkbox"/> Kuvøse som mottaksbord: Tak oppe, 100% varmeeffekt</li> <li><input type="checkbox"/> Etter ordinasjon – trekke opp Surfactant som jordmor har funnet fram</li> </ul>
Lege	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lege fordeler roller i teamet</li> <li><input type="checkbox"/> Transportvideolaryngoskop tas med</li> <li><input type="checkbox"/> Shuttle: Gasskabler kobles til pasientpanel (ikke bruk kolbene - vil gå tom, kun til transportetappe)</li> <li><input type="checkbox"/> Neopuff og rPAP klargjøres/innstilles: peep/PIP – forslag 6/25 og ventilasjonsbag m/maske (2 str.) sjekkes</li> <li><input type="checkbox"/> Klargjør intuberingststyr fra kuvøse/mottaksbord.</li> </ul>
sykepleier	<p><b>Utstyr som skal klargjøres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tuber str. 2,0/2,5/3,0</li> <li><input type="checkbox"/> Magills tang (liten) og mandreng</li> <li><input type="checkbox"/> Brun tape</li> <li><input type="checkbox"/> Stetoskop og klokke</li> <li><input type="checkbox"/> Sprøyte 5 ml + opptrekkskanyle</li> <li><input type="checkbox"/> LISA kateter</li> <li><input type="checkbox"/> Hvit sonde + steril saks</li> <li><input type="checkbox"/> Små EKG elektroder</li> <li><input type="checkbox"/> NeoBeat mini</li> <li><input type="checkbox"/> SpO2 prober og blå probefester</li> <li><input type="checkbox"/> Temperaturmål</li> <li><input type="checkbox"/> Pose (unngå varmetap)</li> <li><input type="checkbox"/> Lue/maske til rPAP</li> <li><input type="checkbox"/> Kompresser</li> </ul>
Etter fødsel	
Jordmor	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Start klokken</li> <li><input type="checkbox"/> Gi vit. K</li> <li><input type="checkbox"/> Dokumentere verdier og tiltak på skjema, tar kopi som sendes med barnet til Nyfødt</li> <li><input type="checkbox"/> Apgar score</li> <li><input type="checkbox"/> Ta navnebånd på barnet før transport til nyfødtintensiv.</li> <li><input type="checkbox"/> Vekt, lengde og HO i samarbeid med mottakssykepleier.</li> </ul>
Lege	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Legg barnet i pose ved GA&lt;32</li> <li><input type="checkbox"/> Lede teamet; ansvar for kommunikasjon og fremdrift.</li> <li><input type="checkbox"/> Hovedansvar for stabilisering av luftveier.</li> <li><input type="checkbox"/> Gi surfactant (evt. sykepleier)</li> </ul>

Sykepleier 1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Står ved barnet</li> <li><input type="checkbox"/> Assistere ved stabilisering av luftveier – ta på cpap-lue og fest cpap-masken</li> <li><input type="checkbox"/> Koble på overvåkningsutstyr; SpO2 høyre hånd, EKG elektroder, NeoBeat</li> <li><input type="checkbox"/> Overvåke og kommunisere hjerterefrekvens og etter hvert SpO2 til teamet</li> <li><input type="checkbox"/> Assistere ved evt. intubering</li> <li><input type="checkbox"/> Måle temperatur – optimalt målt ved hudprobe tilkoblet kuvøse/mottaksbord</li> <li><input type="checkbox"/> Ansvar for barnet og temperaturovervåkning dersom barnet er stabilt nok til å ligge hud mot hud før overflytting.</li> </ul>
Sykepleier 2	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Trekke opp evt. surfaktant, klargjøre LISA kateter eller hvit sonde.</li> <li><input type="checkbox"/> Ringe A-vakt nyfødtintensiv (dersom denne ikke er med i mottaket) og informere om barnets tilstand og ca. tid for ankomst nyfødt. Bruk ISBAR.</li> <li><input type="checkbox"/> Ivareta foreldre.</li> </ul>
<b>Transport</b>	
Teamet	<p>Planlegg transport: ihht. prosedyre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En/to manøvrerer kuvøse/shuttle: NB forsiktig gjennom døråpning mtp. utstyr festet på Shuttle.</li> <li><input type="checkbox"/> En observerer barnet</li> <li><input type="checkbox"/> Dersom bagging på tube: Lege</li> </ul>
<b>På Nyfødtintensiv – bør ta maks 1 time</b>	
Sykepleier 1	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Står ved barnet.</li> <li><input type="checkbox"/> Koble barnet til cpap/respirator etter ordinasjon fra lege</li> <li><input type="checkbox"/> Observasjoner og overvåkning av vitale parameter samt dokumentasjon.</li> <li><input type="checkbox"/> Utviklingsstøttende tiltak etter prinsippene for NIDCAP.</li> <li><input type="checkbox"/> Se på barnet, vurder leie og barnets behov for støtte, lysbeskyttelse, aktivitet i rommet</li> <li><input type="checkbox"/> ALPS-NEO smerteskår.</li> <li><input type="checkbox"/> Administrering av medikamenter/væske.</li> <li><input type="checkbox"/> Legge ned sonde og gi MM/DM/PNP.</li> <li><input type="checkbox"/> Temperaturkontroll. anbefalt automatisk. Evt. måling hvert 10 minutt første time. Juster takvarme etter temperatur. Ta av pose når kuvøsetaket senkes og alle invasive prosedyrer er utført.</li> <li><input type="checkbox"/> Assistere lege ved prosedyrer.</li> <li><input type="checkbox"/> Fulle på vann på kuvøse</li> <li><input type="checkbox"/> Koble på overvåkning, skrive barnet inn på skopet</li> </ul>
Sykepleier 2	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Merkelapper og navnebånd</li> <li><input type="checkbox"/> Slår på et. Cpap/Respirator og kalibrerer flowsensor, stiller inn cpap (Peep, PIP)</li> <li><input type="checkbox"/> Notere tidspunkt for innkomst.</li> <li><input type="checkbox"/> Koble barnet på respirator/CPAP med innstilte verdier etter ordinasjon fra lege</li> <li><input type="checkbox"/> Koble på overvåkning, skrive barnet inn på skopet</li> <li><input type="checkbox"/> Tillaging av medikamenter.</li> <li><input type="checkbox"/> Analgesi før prosedyrer: Sukkervann 25%, smokk og eventuelt Fentanyl</li> <li><input type="checkbox"/> Koffeincitrat iv, 20mg/kg loading dose</li> <li><input type="checkbox"/> Blodkultur FØR antibiotika om aktuelt</li> <li><input type="checkbox"/> Hvis intubert barn: 0.2mg/kg Morfin, sjekk ordinasjon og dobbeltkontroll!</li> <li><input type="checkbox"/> Gjør klart utstyr til evt. navlevenekateterinnleggelse.</li> <li><input type="checkbox"/> Dokumentasjon av observasjoner og tiltak i samarbeid med mottakssykepleier 1.</li> <li><input type="checkbox"/> Ivareta foreldre.</li> <li><input type="checkbox"/> Sjekk vekt, lengde og hodeomkrets (dette skal gjøres på KK)</li> </ul>

Lege	<input type="checkbox"/> Lede teamet. <input type="checkbox"/> Ansvar for prioritering av oppgaver og fremdrift. <input type="checkbox"/> Innstiller respiratorverdier <input type="checkbox"/> Invasive prosedyrer, ordinere medisiner og væske, rekvirere blodprøver og evt. rtg. <input type="checkbox"/> Time-out med teamet. <input type="checkbox"/> Legge inn i Neonatalprogrammet	
	«Golden hour» sjekkliste	Utført/tid min.
	Etablert optimal ventilasjon	
	Vekt	
	PVK/NVK/arteriekateter lagt	
	Blodprøver tatt	
	Oppstart Glukose og Vaminolac, råmelk i munn, første måltid	
	Røntgen	
	Gitt medikamenter (Curosurf, Koffeincitrat, AB)	
	Oppnådd 70% fukt i kuvøse	
	Temp. > 36.5 og < 37,5	
	Tid brukt til kvalitetsmål er nådd	
	Mor/far sett barnet rett etter fødsel	
	Temp: før transport ...../ved ankomst Nyfødt...../etter innleggelse i kuvøse.....	
<b>Etter Mottak</b>		
Sykepleier	<input type="checkbox"/> Fulle på utstyr i kuvøseskuff <input type="checkbox"/> Shuttle: Rengjøre, koble nye slanger, teste og fylle på jfr. Sjekkliste <input type="checkbox"/> Koble og teste rPAP på LifeStart bord <input type="checkbox"/> Sett til lading, sjekk gassbeholdning, evt. skift gassflasker	
Lege	<input type="checkbox"/> Debrief med teamet	

## 5 Referanser

Interne referanser

[5.3.10-25](#)

[Transport mellom Fødeavdelingen og Nyfødtintensiv](#)

[5.3.10-26](#)  
[5.6.3.1-46](#)

[Mottak av ekstremt premature - bruk av pose](#)  
[Giraffe Shulte - transportløsning til Giraffe kuvøse](#)

#### Eksterne referanser

1. Lamary, M., Bertoni, C. B., Schwabenbauer, K., & Ibrahim, J. (2023). Neonatal Golden Hour: a review of current best practices and available evidence. *Current Opinion in Pediatrics*. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000001224>
2. Doak, A., & Waskosky, A. (2022). Golden Hour Education, Standardization, and Team Dynamics: A Literature Review. *Neonatal Network*(5), 281-288. <https://doi.org/10.1891/NN-2021-0005>
3. Folkehelseinstituttet. (2021, 4. januar). *Nyfødtveileder. Initialbehandling av premature*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening/2-initialbehandling-av-premature#-helsebiblioteket->
4. Lyu, Y., Shah, P. S., Ye, X. Y., Warre, R., Piedboeuf, B., Deshpandey, A., Dunn, M., Lee, S. K., & Network, f. t. C. N. (2015). Association Between Admission Temperature and Mortality and Major Morbidity in Preterm Infants Born at Fewer Than 33 Weeks' Gestation. *JAMA Pediatrics*, 169(4), e150277-e150277. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0277>
5. Skåre, C., Calisch, T. E., Sæter, E., Rajka, T., Boldingh, A. M., Nakstad, B., Niles, D. E., Kramer-Johansen, J., & Olasveengen, T. M. (2018). Implementation and effectiveness of a video-based debriefing programme for neonatal resuscitation. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 62(3), 394-403. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/aas.13050>
6. Madar, J., Roehr, C. C., Ainsworth, S., Ersdal, H., Morley, C., Rüdiger, M., Skåre, C., Szczapa, T., te Pas, A., Trevisanuto, D., Urlesberger, B., Wilkinson, D., & Wyllie, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. *Resuscitation*, 161, 291-326. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.014>
7. Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care—a narrative review. *Safety in Health*, 4(1), 1-9. <https://rdcu.be/du9TH>
8. Salih, Z. N. I., & Draucker, C. B. (2019). Facilitators of and barriers to successful teamwork during resuscitations in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 39(7), 974-982. <https://rdcu.be/du9Zk>
9. Linnér, A., Klemming, S., Sundberg, B., Lilliesköld, S., Westrup, B., Jonas, W., & Skiöld, B. (2020). Immediate skin-to-skin contact is feasible for very preterm infants but thermal control remains a challenge. *Acta Paediatrica*, 109(4), 697-704. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/apa.15062>
10. Als, H. (2009). Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): new frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 2(3), 135-147.

11. Lundqvist, P., Kleberg, A., Edberg, A. K., Larsson, B. A., Hellström-Westas, L., & Norman, E. (2014). Development and psychometric properties of the Swedish ALPS-Neo pain and stress assessment scale for newborn infants. *Acta Paediatrica*, *103*(8), 833-839. <https://doi.org/10.1111/apa.12672>

## 6 Endringer siden forrige versjon

