

 Haukeland universitetssjukehus	Måling av oksygenmetning og blodtrykk på nyfødte som overflyttes fra Kvinneklubben	
Kategori: []	Gyldig fra/til: 15.09.2025/15.06.2026	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Leger	Versjon: 2.01	
Godkjenner: Tylleskär, Karin Birgitta	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Hans Jørgen Timm Guthe	Dok.id: D33432	

1. Mål

Hensikt er å avdekke alvorlig lunge- eller hjertesjukdom hos nyfødte som overflyttes fra Kvinneklubben. Kombinasjonen måling av oksygenmetning og blodtrykk, kan være med på å avdekke alvorlig kardial tilstand og raskere behandling samt øke sjansen for overlevelse¹(for SpO₂). Normal surstoffmetning få timer etter fødselen vil være 95-100% hos friske barn. Pulsoksymetri av nyfødte er i «Retningslinje for barselomsorgen» sterkt anbefalt².

2. Ansvar

Mottaksykepleier ved Nyfødtavdelingen har ansvar for gjennomføring av prosedyre. Dokumenter har ansvar for oppfølging/ending av prosedyredokumentet.

3. Prosedyre. Alle barn skal få målt oksygenmetning ved innkomst/mottak. Til måling av oksygenmetning brukes Nyfødtavdelingens egne pulsoksimetre. Oksygenmetning måles pre- og postduktalt, dvs på barnets høyre hånd og venstre eller høyre forfot. Legg sensor på hånd/fot, fest godt med myk borrelås eller microfoam tape. Vent til det er et godt signal med jevn kurve og stabil verdi, registrer deretter verdier i ca. 1 minutt. Dokumenterer målingsresultatet ved å skrive inn høyeste registrerte verdi pre- og postduktalt i kardeks (første side). Blodtrykk måles også pre- og postduktalt, dvs på barnets høyre overarm og venstre eller høyre ben. Velg riktig mansjett, legg mansjett rundt overarm/fot, mål tre blodtrykk pre- og postduktalt, skriv inn gjennomsnittlig blodtrykk samt middeltrykk pre- og postduktalt i kardeks (første side).

4. Vurdering

Oksygenmetning $\geq 95\%$ pre- og postduktalt:

Barnet vurderes av mottakslege, fortsett kontinuerlig måling på en ekstremitet i ytterligere en time, kan så overføres tilbake til KKB hvis barnet vurderes som frisk ellers av utskrivende lege.

Oksygenmetning $\geq 90\%$ og $< 95\%$ pre- og/eller postduktalt:

Barnet vurderes av mottakslege, fortsett kontinuerlig måling på en ekstremitet, ny kontroll av pre- og postduktal oksygenmetning etter 1 time.

Oksygenmetning $< 90\%$ pre- og/eller postduktalt: Start oksygenbehandling med 40% oksygen på nesekateter, juster etter preduktal metning (indikasjon for CPAP?). Barnet vurderes av mottakslege om det er indikasjon for ecco cor/andre tiltak. Fortsett kontinuerlig måling av pre- og postduktal oksygenmetning.

NB: Nyfødte som virker syke skal vurderes raskt av mottakslege uavhengig av oksygenmetning forvakt: 9 5210, bakvakt: 9 5204, nyfødtvakt: 9 5209

1. Thangaratinam S, Brown K, Zamora J, Khan KS, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects in asymptomatic newborn babies: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012;379:2459-64

2. Nytt liv og trygg barseltid for familien, Retningslinje for barselomsorgen, Helsedirektoratet, juni 2013. IS-2057 Måling av oksygenmetning på nyfødte som ligger på Kvinneklubben Versjon: 1.00 Side 2 av 2 Ref. nr.: 02.5.1.2.4.1.4.3.3-04