

Kategori: Pasientbehandling	Gyldig fra/til: 22.01.2026/22.01.2029
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Nyføddintensiv	Versjon: 2.00
Godkjenner: Anne-Siri Fonneland	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Renate Bugjerde	Dok.id: D78970

## Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	1
3	Definisjoner .....	1
4	Ansvar .....	1
5	Gjennomføring .....	1
6	Referanser .....	6
7	Endringer siden forrige versjon .....	7

## 1 Hensikt

Bruke retningslinje for å gjennomføre utviklingstilpasset omsorg etter NIDCAP modellen. (1)

## 2 Målgruppe og avgrensning

For premature og syke nyfødte barn innlagt i avdelingen

## 3 Definisjoner

NIDCAP = Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program

## 4 Ansvar

Pleiepersonalet. NIDCAP observatører har et spesielt ansvar for å følge opp.

## 5 Gjennomføring

Ved omsorg for barn og familie bør alle kjenne til retningslinjen og kunne følge den. I retningslinjen er det inkludert et skåringsverktøy for barnets stilling (Infant Positioning Assessment Tool = IPAT).

### 5.1. Utforming av sengeområdet:

Alt utstyr rundt barnet skal være ryddig og estetisk og sikre lett adgang til barnet til enhver tid. Det skal være 2 behagelige stoler tilgjengelig for foreldene – minst en av disse bør kunne lenes tilbake slik at foreldrene kan praktisere kenguru omsorg og kan ta seg hvilepauser. Overnatting for foreldrene bør tilbys. Gi anledning til, samt oppfordre foreldrene til å gjøre det personlig og pynte barnets sengeområde med ting hjemmefra (kuvøsedekke, bilder, kosedyr osv.). Ha en skuff eller hylle tilgjengelig for familiens personlige eiendeler.

### Lys:

Sikre mørke for barnet ved søvn og oppretthold dempet lysnivå ved alle andre anledninger for å støtte våkenhet. La lyset som faller på barnets ansikt være indirekte. Bruk skjerming på vindu ved behov. Ved stell av et barn som trenger lysbehandling og lysbriller, sikre deg at fototerapilyset er avslått først, dernest snakk rolig til barnet og hold hendene dine mykt rundt barnet inntil du føler at barnet slapper av. Fjern deretter forsiktig lysbrillene og hjelp barnet til å komme seg fra den intense lyseksoneringen. Først da kan du begynne med

stellet. Etter stellet – og etter at du har hjulpet barnet til ro – varsomt ta på igjen lysbrillene, hjelp barnet til å falle til ro, slå på lyset igjen, og bli hos barnet til det har falt til ro i lyset. Vær oppmerksom på den store energikravet som barnet utsettes for i det intense fototerapilyset. Vurder å finne alternative måter for foreldrene å holde barnet mens det får lysbehandling. Vern andre sengeplasser fra fototerapilyset som er i bruk.

**Lyd:**

Snakk til enhver tid med en rolig stemme og gå rolig. Bruk kun stille sko. Beveg deg rolig og varsomt. Lukk alltid kuvøsedører og skapdører forsiktig og stille, flytt på utstyr stille. Oppfordre personalet til å snakke rolig. Fjern alle radioer fra området. Overvåking og telefoner innstilles til laveste lydnivå. Vær sikker på at legevisitten foregår borte fra sengene. Oppretthold et fredfylt og stille stelleområde for barnet. Tenk på det som soverommet til et svært sensitivt spebarn.

**Aktivitetsnivå:**

Oppretthold omgivelser som er rolige, stille og beroligende til enhver tid. Håndter akutt situasjoner på en rolig og stille måte. Hjelp andre som involveres i omsorg/behandling av barnet til å føle seg rolige og velkomne på barnets rom/sengeplass. Hjelp dem i deres respektive roller overfor barnet og assister dem ved å hjelpe barnet til å holde seg rolig og avslappet under nødvendige prosedyrer og intervensjoner. Flytt all personal samhandling bort fra sengen/kuvøsen hvis de ikke er direkte relevant for barnet.

**Visuell innretning i eller nær sengen og kuvøsen:**

Velg med omhu alle tingene som er i barnets synsfelt i eller nær kuvøsen/sengen. Spør deg selv om de er beroligende eller opphissende. Å kjenne godt en beroligende ting, gjør at den blir trygg over tid. Spar stimulerende leker og bilder med kontraster og skarpe farger til den tiden når barnet er sterk nok til å ha glede av dem. Din, og foreldrenes rolige, velkjente ansikter er ofte det som barnet setter mest pris på. Ha alltid et rolig og varmt ansiktsuttrykk. Bli hos barnet for å trygge det når andre som ikke er så kjente for barnet samhandler med det. Alltid introduser en nytt visuell stimulus gradvis, og kun når barnet er klar for det. La det være et rolig visuelt inntrykk og fjern visuelle stimuli fra barnets synsfelt når det blir søvnnig, hyperoppmerksom, urolig eller ser bort. Uorganiserte øyebevegelser, bortvendt blikk, hyperoppmerksomhet og bekymret eller panisk ansiktsuttrykk, er tegn på at barnet er overstimulert.

**Duftstimuli:**

Fjern alle sterke eller ukjente dufter (for eksempel parfyme, hårspray, nikotin på klær) fra barnets nærmeste omgivelser, sørg for velkjente, trygge duftomgivelser for barnet i kuvøsen eller sengen eller når barnet holdes av en omsorgsperson. Oppmuntre foreldrene til å komme med et mykt, lite teppe, liten pute, et stykke silke eller mykt tøyestykke som mor eller far har brukt eller hatt inntil kroppen. Ha flere av disse tilgjengelige til enhver tid slik at barnet kan regne med de til trøst. Den konstante velkjente duften av foreldrenes kropp er beroligende og trygt, og blir forsterket når foreldrene gir omsorg til og holder barnet sitt hud mot hud.

**Sengetøy og klær:**

Individualiser sengetøy og klær til å passe med barnets behov. Dette kan inkludere en varmepose, saueskinn, reiring og myke klær som sparkebukser eller trøyer tilpasset barnets størrelse, en myk lue, forsiktig reiving, myke små bleier og en myk, «klemmepute» (kosedyr/blekksprut). Siden foreldrene er barnets beste omsorgspersoner og kan støtte barnets kroppsstilling, oppfordres de til lange perioder med hud-mot-hud kontakt. For å hjelpe foreldrene til å slappe av i overkroppen, sørg for at bena deres er hevet og godt støttet. Oppmuntre foreldrene til å bo på samme rom som barnet.

**Spesifikk regulerende støtte:**

Bruk konsekvent regulerende støtte som inkluderer å holde rundt barnet, sengetøy, fot støtte og reiring. Støtt barnet mykt med dine hender og hjelp barnet til å samle seg ved uorganiserte og kavete bevegelser når barnet blir opphisset eller urolig. Rolig støtte hjelper også barnet når det blir utslitt og mister sin kropps tonus. Under og mellom prosedyrene, bruk en narresmokk, og gi barnet mulighet til å suge. Gjør også dette under sondemating. Tilby barnet fingeren din til å holde i under manipulering. Oppmuntre foreldrene til å støtte barnet sitt slik at det føler seg beroliget og trøstet. Å holde barnet hud mot hud under prosedyrer virker betryggende for barnet. Når foreldrene ikke har mulighet til å være tilstede hos barnet, kan man oppmuntre andre kjente omsorgspersoner som foreldrene stoler på til å være hos barnet for å støtte det.

**Tilpassing av medisinsk utstyr:**

Tilpass alt medisinsk utstyr som er i direkte kontakt med barnets kropp slik at det er så behagelig som mulig for barnet. Sikre en behagelig tilpassing av alt pusteutstyr slik at barnet kan beroliges ved å få hendene opptil ansiktet. Vær sikker på at venflon-skinner er små, mykt polstret og holdt trygt på plass. Benytt myke, hudvennlige lysbriller, myke probe fester, og små, myke bleier. Unngå all borrelås, plast eller andre ru stoffer.

**5.2. Spesifikke forhold ved stell av barnet****Tilnærming av barnet:**

Når du nærmer deg barnet, still deg alltid slik at du kan se barnets ansikt. Barnets ansiktsuttrykk vil hjelpe deg til å bli oppmerksom på hvordan barnet har det, om det er urolig eller er rolig og tilfreds. Spør deg selv når barnet sist så deg og kjente dine hender. Er det sannsynlig at barnet gjenkjenner deg, eller burde du introdusere eller gjenintrodusere hendene og ansiktet ditt sakte slik at barnet blir klar over at du er der nå, og er til stede for å støtte det.

**Stillinger:**

Gi konsekvent støtte og legg til rette for fysiologisk korrekte stillinger enten barnet ligger på rygg, mage eller på siden (se IPAT under). Vær oppmerksom på barnets kropps stilling ved daglige og spesielle prosedyrer, mellom stell, når du løfter barnet og legger det til rette hos foreldrene, eller inni kuvøsen eller sengen. Når du løfter barnet bort til foreldrene eller forandrer stillingen, støtt barnets armer og ben til myke, avslappede flekterte stillinger. Plasser hånden din mykt rundt baksiden av barnets hode mens du rekker rundt og støtter hodet forsiktig i hånden din. Legg samtidig ene armen din langs barnets rygg og med den andre hånden, støtt barnets framside mens du hjelper barnets hode til å hvile i midtlinje med hendene sine opp mot ansiktet sitt. Først når barnet har slått seg til ro i det trygge redet av dine hender og armer, kan du forsiktig og rolig endre barnets stilling, og eller løfte barnet opp i denne rolige stillingen.

Før du legger barnet tilbake til sengen eller forflytter det til vekten eller annen overflate, må du ha klargjort denne flaten. Dekk til med myk polstring, og ha et mykt teppe eller reiring klar og tilgjengelig til å ta imot barnet. Senk alltid barnet rolig og varsomt ned på underlaget holdt på en omsluttende måte. Vær sikker på at barnets hode til enhver tid står i riktig posisjon i forhold til ryggraden. Når barnet er trygt senket ned på underlaget, hold armene og hendene dine godt rundt barnet mens du varsomt pakker det inn i de tepper eller redet som du har laget klart på forhånd. Støtt barnet med forsiktig reiring når du forflytter det, særlig på vekten. Først når barnet har roet seg i teppet eller i armene dine, kan du forsiktig ta bort støtten fra armene og hendene dine, en av gangen. Sikre deg at barnet fortsetter å

være rolig mens du gradvis tar bort din direkte støtte. Fortsett å forsikre deg om at barnet holder seg rolig når du ikke lenger støtter det fysisk med dine hender og armer. Hver gang barnet begynner å bevege seg eller bli urolig, gi det forsiktig støtte igjen slik at det kan falle til ro eller til søvn igjen.

**Måltider:**

Tidlig i forløpet, avpass måltidene til barnets søvn- og våkeperioder slik at det kan lære seg å gjenkjenne følelse av sult og metthet. Støtt moren til å amme sitt barn. Hvis barnet ikke er sterk nok til å suge på morens bryst, må du støtte/veilede moren til å pumpe seg. Legg til rette for at hun kan føle seg vel ved å gjøre dette ved barnets seng eller kuvøse. Dette kan minske stresset ved å pumpe seg, forsikre henne om verdien av det, og gi henne nærhet til barnet sitt. Skap en ramme av omsorg rundt måltidet som er rolig, varm og med dempet belysning. Hold barnet i en god og støttende stilling ved sondemating. Legg barnet godt inntil brystkassen din. Sikre deg at barnets hender er fri til å gripe fatt i deg når du hjelper barnet til å få hendene sine mot munnen sin. Tilby en narresmokk slik at det kan suge mens det blir sondet. Kontroller at melken renner i passelig og behagelig hastighet for barnet. Sørg for at barnet får pauser under måltidet når det er påkrevd.

Så ofte det lar seg gjøre, legg barnet til rette på foreldrenes bryst, hud mot hud, under sondemating. Fortsett å støtte barnet etter måltidet for å sikre at det faller i søvn på en behagelig måte. Helt fra starten av skal foreldrene oppmuntres i deres rolle som barnets viktigste personer til å gi omsorg og mate barnet.

**Raping:**

Legg til rette for raping ved å legge barnet forsiktig mot brystet ditt eller skulderen din når barnet viser tegn til å trenge det. Beveg deg sakte og rolig, målet er at barnet skal slappe av. Skulle barnet fortsette å vise ubehag når det ligger inntil deg, beveg kroppen din i en rolig, gyngende rytme med opp og ned bevegelser. Mest sannsynlig vil dette gi en rap. Fortsett med å holde barnet opp imot deg etter rapen før du gradvis forflytter barnet til en mate- eller hvile stilling.

**Bleieskift og hudstell:**

Gjør alle forberedelser og ha nødvendig utstyr tilgjengelig for bleieskift og hudstell før du nærmer deg barnet. Vær sikker på at rommet er varmt nok. Vær oppmerksom på barnets atferdsstilstand og kroppstilling. Begynn stellet når barnet ligger i et behagelig, flektert leie, helst i sideleie. Støtt og samle barnet forsiktig. Benytt stoffer som er myke, behagelige og passelige i størrelse og fason. Når du vasker barnet, hold barnets ankler nær underlaget og varsomt løft barnets lår litt mens du holder begge bena samlet. Unngå å bytte bleier med barnet i ryggeleie ved å løfte begge bena opp etter ankene. Dette endrer brått blodstrømmen til barnets hode, og gjør det vanskelig å puste. Oppmuntre og veiled foreldrene til å bli trygge på å bytte bleier og stelle barnet på en forsiktig og støttende måte.

**Bad:**

Sikre deg at barnet er avslappet og har nok energi til å bli badet. Forsikre deg om at stelleområdet er rolig, og har behagelig belysning og varme. Hold varsomt om barnet og bruk et teppe til å samle det i. Avhengig av barnets bevegelser, kan det være til hjelp å bruke et badehåndkle med hette/tøybleie til å pakke rundt barnet mens du senker det ned i badevannet. Sikre deg at vannet er passelig varmt og dypt nok så snart barnet er stabilt nok til å bades. Bruk en egnet badebalje ved siden av sengen for å minske unødig forflytning og temperaturendring fra den varme kuvøsen eller sengen til badet, og tilbake igjen. Fortsett med å gi barnet støtte etter badet for å sikre at barnet er rolig og har det godt. Bestem hyppigheten og tidspunktet for bading etter barnets energinivå, barnets søvn og våkenhet og måltider, for å fremme ro og effektiv fordøyelse.

**Tidspunkt for og opphold mellom stellesituasjoner:**

Når du bestemmer tidspunktet for stell, ta hensyn til barnets søvn- og våkenhetstilstand, barnets energi til måltider og til rolig-våken perioder. Når det er mulig, ta også hensyn til dette når det gjelder undersøkelser fra spesialister og leger som øyeleger, nevrolog, ultralyd, røntgen osv. Vær til stede og assister spesialistene og legene, og sikre barnets velbehag før, under og etter slike intervensjoner.

**Tilrettelegging ved prosedyrer:**

Legg barnet i en støttende stilling og hjelp barnet til å finne ro under alle prosedyrer som veneflon innleggelse, blodprøver etc. Støtt barnet til å samle seg rolig under alle prosedyrer. Fortsett støtten etterpå for å sikre at barnet vender tilbake til en rolig og avslappet tilstand. Planlegg og ta i bruk assistanse når det er nødvendig for å sikre effektiv gjennomføring for barnet. Inkluder foreldrene som barnets beste omsorgspersoner.

**Trøst og omsorg:**

Når barnet gir uttrykk for ubehag dvs. er urolig eller kaver, gi rask og pålitelig respons. Alltid trøst et barn som er urolig eller gråter. Vær emosjonelt til stede og oppmerksom på barnets følelser slik at du tilpasser deg til hvordan barnet opplever stellet og omgivelsene rundt. Gjør deg fortjent til, og vern om barnets og foreldrenes tillit til deg som deres omsorgsperson i denne sårbare tiden på en Nyfødt Intensiv avdeling.

**Organisering av våkenhet:**

Vær klar over at du til enhver tid er barnets regulator og støttespiller. Se på barnet med et mykt ansiktsuttrykk når det våkner, snakk alltid sakte og med myk stemme. Til tider vil barnet ha glede av behagelig synging eller nynning. Når barnet ser på deg med skinnende og fokusert blick, vil dette vanligvis tyde på at barnet har glede av samspillet. Se forsiktig tilbake på barnet. Hvis barnet ser bort, har ukoordinert eller stirrende blick, anstrengt ansiktsuttrykk, blekner, hoster, gjesper, nyser eller et gradvis mer utslitt uttrykk, tyder dette vanligvis på at barnet er utslitt eller overstimulert. Vis alltid respekt for disse signalene ved å holde barnet stille mot deg for å fjerne alle stimuli, og ved alltid å sikre at barnet føler seg rolig, støttet og ivaretatt.

## 5.3. Infant Positioning Assessment Tool (IPAT)– et hjelpemiddel til å vurdere barnets leie

**Infant Positioning Assessment Tool (IPAT)**

Patient's name: \_\_\_\_\_ Birth gestational age/corrected gestational age: \_\_\_\_\_

Clinician's name: \_\_\_\_\_ Date/time of assessment: \_\_\_\_\_

Infant position:  Supine  Side-lying  Prone

Indicator	0	1	2	Score
<b>Head</b>	 Head rotated laterally (L or R) > 45° from midline	 Head rotated laterally (L or R) 30 - 45° from midline	 Head aligned (L or R) 0 - 30° from midline	
<b>Neck</b>	 Neck in hyperextension or hyperflexion	 Neck neutral	 Neck neutral, aligned, head slightly flexed forward 10°	
<b>Shoulders</b>	 Shoulders retracted	 Shoulders aligned, flat to surface	 Shoulders rounded forward towards midline	
<b>Hands</b>	 Hands away from body	 Hands touching torso	 Hands touching face	
<b>Hips/pelvis</b>	 Hips/pelvis abducted, externally rotated	 Hips/pelvis aligned but extended	 Hips/pelvis aligned and softly flexed	
<b>Knees/ankles/feet</b>	 Knees extended, ankles and feet externally rotated	 Knees, ankles, feet aligned but extended	 Knees, ankles, feet aligned and softly flexed	
<b>12 = ideal cumulative score. 9 - 11 = acceptable cumulative score. ≤ 8 = need for repositioning.</b>				<b>Total cumulative score</b>

© 2018 Koninklijke Philips NV. All rights reserved. Specifications are subject to change without notice. Trademarks are the property of Koninklijke Philips NV, or their respective owners.

www.philips.com  
4522 991 40131 \* NOV 2018

Utviklingsstøttende leie påvirker positivt både fysiologisk funksjon og stabilitet, samt atferds regulering og generell utvikling og vekst hos barnet. (2). IPAT verktøyet er validert for å vurdere barnets leie basert på 6 kroppsdeler: hode, nakke, skuldre, hender, hofte/bekken, og knær/ankler/føtter. Det gis en skår på 2 for optimalt leie, skår 1 for et akseptabel og alternativt leie, og skår 0 gis for et uakseptabelt leie. Poengene summeres til en total skår, der 12 =idealskår, 9-11 = akseptabel skår, og ≤ 8 indikerer behov for stillingsendring/reposisjonering. OBS. skåring gjøres i rygg,- mage, og sideleie avhengig av hvordan barnet ligger.

## 6 Referanser

### Eksterne referanser

- (fritt oversatt fra Developmental care guidelines for use in the NICU (Heidilise Als, Harvard Medical school, Children's hospital Boston, NIDCAP Federation International, 2001).
- [Infant positioning assessment tool - Philips.pdf](#)

## 7 Endringer siden forrige versjon

Revidering av språk og noe oppdatering. Lagt til verktøy for å vurdere barnets stilling.

[]