

Nyfødt - Mottak av premature og syke nyfødte barn

D34094

Utgave:
2.02

Gjelder fra:
22.02.2023

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- Sikre et godt planlagt mottak, klargjøre utstyr og avklare ansvarsfordeling
- Stabilisere barnet respiratorisk og sirkulatorisk
- Omfatter premature barn f.o.m. uke 28 og syke nyfødte barn

Ansvar/målgruppe

- Sykepleiere og leger

Handling

På Nyfødt Intensiv

Forberedelser

- Sykepleier har ansvar for at nødvendig utstyr er klargjort
- Bruk lokal sjekkliste og kontroller utstyret (1)
 - Kuvøser; åpen og lukket
 - Neopuff og lærdalsbag
 - CPAP og respirator. Ikke fyll på vann før utstyret skal brukes.
 - Akuttmedisiner og intuberingsutstyr
 - O2 - 21 % tilkoblet på mixer
 - Sug og sugekateter i forskjellige størrelser
 - SaO2 måling, transcutan måling, blodtrykksmåling
 - Sprøytepumper (minimum 2)
 - Pasientperm

Fordeling av arbeidsoppgaver

Se oversikt under. I akuttsituasjoner må det være tydelig kommunikasjon, bl.a. ved å bekrefte at beskjeder er mottatt.

	Lege Leder teamet	Sykepleier 1 Hovedansvar for barnet	Sykepleier 2 og 3 Går til hånd
Akutt fase	• Medisinsk behandling • Informere foreldre	• Ivareta, støtte og observere barnet • Registrere og dokumentere vitale parameter og tiltak • Administrere forordnede medikamenter og infusjoner • Ivareta foreldre	• Tilberede og kontrollere forordnede medikamenter og infusjoner • Assistere ved prosedyrer • Dokumentere vitale parameter og tiltak dersom sykepleier 1 er forhindret • Ivareta foreldre
Stabil fase	• Informere foreldre om barnets tilstand, behandling og videre forløp	• Etablere tilknytning mellom foreldre og barn ved å legge til rette for hudkontakt, følg Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud	• Rydde og klargjøre utstyr

På fødeavdelingen/operasjonsstuen

- Start stoppeklokken så snart barnet er forløst
- Jordmor bringer barnet til asfyksibordet med hodet vendt mot ansvarlig lege som vurderer Apgar score
- Forebygg varmetap ved å holde barnet varmt og tørt (2). Reguler over- og undervarme på kuvøsen etter barnets behov. Ta på ull-lue (1). Vurder bruk av plastpose, se: [Nyfødt - Metodebok i nyfødttmedisin](#) s. 27 – 29. Tørk/stimuler barnet med varme håndklær (2)
- Lege vurderer behov for ev. respirasjonsstøtte eller andre tiltak, se: [Nyfødt - Resuscitering, nasjonal algoritme](#) (2).
- OBS dersom barnet skal hypotermibehandles; unngå hypertermi, slå av varme, se [Nyfødt - Metodebok i nyfødttmedisin](#) s. 18 – 25.
- Støtt og rede barnet, reduser negative stimuli mest mulig, se: [Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program \(NIDCAP®\)](#)

Overflytting til Nyfødt Intensiv

- Teamet har ansvar for å overflytte barnet i åpen kuvøse fra føde- eller operasjonsavdelingen

Observasjoner og tiltak på Nyfødt Intensiv

Vitale mål

- Registrer og dokumenter vekt, lengde og hodeomkrets så snart barnets tilstand tillater det (3)

Respirasjon (2,3)

- Vurder behov for stimulering (1)
- Mål SaO2 pre- og postductalt (1,4)
- Vurder O2 behov (1,4)
- Vurder respirasjon; besværet, ubesværet, -frekvens, -lyder, pressing, nesevingespill, apnoer
- Vurder inndragninger; interkostale, subcostale, sternale, bruk av hjelpemuskler
- Vurder grad av cyanose
- Vurder sekret. Sugning i munn/svelg er kun nødvendig ved obstruksjon (f.eks. tykk mekonium). Hvis det kun er klart fostervann er sugning ikke nødvendig (1)
- Sørg for leieforandring ved behov
- Iverksett respirasjonsstøttende tiltak etter forordning (O2, High Flow, CPAP, respirator) (1,4)

Sirkulasjon (5)

- Observer puls, hudfarge, hjerterefrekvens (bradycardi, tachycardi) (1)
- Registrer kapillærfylning (3)
- Første temperatur måles rektalt, senere axillært (1)
- Mål blodtrykk på alle ekstremiteter
- Registrer urinmengde, ev. veie bleier
- Vurder grad av ødemer og hudens utseende
- Vurder fontanelle - myk, spent, fyldig
- Observer invasive innganger: blod, lekkasjer, behov for stell, hevelse, farge/misfarging

Ernæring/Eliminasjon

- Administrer ernæring etter forordning (2)
- Obs risiko for hypoglykemi i de første levedøgn se: [Nyfødt - Metodebok i nyfødtmedisin](#) s. 238-244
- Legg ernæringssonde etter avdelingens prosedyre
- Vurder aspirat og utseende
- Innhent skriftlig samtykke fra foreldre til å gi bankmelk
- Tilstreb å gi morsmelk eller bankmelk som første måltid
- Lytt etter tarmlyder
- Observer avføring/bek - farge, lukt, mengde og utseende
- Dokumenter væskeregnskap

Smerter

- Vurder smertegrad og skår smerter etter avdelingens prosedyre (5)
- Iverksett omsorgsstøttende tiltak, vurder effekten og dokumenter
- Administrer ev. sukkervann, smokk
- Tilstreb minst mulig forstyrrelser, skjerm barnet mot unødig lys, lyd og uro.
- Vurder behov for medikamentell smertelindring

Aktivitetsnivå

- Observer motoriske bevegelser: Normale, patologiske, hypo/hypertone
- Observer og tolk barnets gråt (f.eks. smerte, sult, behov for nærhet)
- Observer ev. kramper
- Sørg for elevert leie for å lette respirasjonsarbeidet, og et godt rede som støtter barnet, se: [Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program \(NIDCAP®\)](#)

Psykososialt (2)

- Styrke foreldrenes eierskap til barnet gjennom tilknytning og samspill. Barnet trenger nærhet og omsorg fra foreldrene sine. Søsken er en viktig del av familien. Legg til rette for at de blir kjent med det nye søskenet sitt. Se: [Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program \(NIDCAP®\)](#)

Referanser

SI/17.04.01-02	Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP®)
SI/17.04.02-06	Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud
SI/17.04.02-18	Nyfødt - Veileder, nyfødtmedisin

1. Fernandes CJ. UpToDate 2018. Neonatal resuscitation in the delivery room. [Internett]. [Hentet 2018-12-31]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-resuscitation-in-the-delivery-room>
2. BMJ Best Practice 2018. Premature newborn care. [Internett]. [Hentet 2018-12-31]. Tilgjengelig fra: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/671/pdf/671.pdf>

Utgave: 2.02	Nyfødt - Mottak av premature og syke nyfødte barn	D34094 Side 4 av 4
-----------------	--	-----------------------

3. Fuchs S. UpToDate 2017. Initial assessment and stabilization of children with respiratory or circulatory compromise. [Internett]. [Hentet 2018-12-31]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/initial-assessment-and-stabilization-of-children-with-respiratory-or-circulatory-compromise>
4. Martin R, Deakins KM. UpToDate 2018. Oxygen delivery and oxygen monitoring in the newborn. [Internett]. [Hentet 2018-12-31]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/oxygen-delivery-and-oxygen-monitoring-in-the-newborn>
5. Center For Kliniske Retningslinjer 2015. Klinisk retningslinje for smertevurdering af neonatale børn. [Internett]. [Hentet 2018-12-31]. Tilgjengelig fra: <http://cfkr.dk/media/353373/Klinisk%20retningslinje%20for%20smertevurdering%20af%20neonatale%20børn.pdf>