



Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud

D42601

 Utgave:
2.01

 Gjelder fra:
08.08.2022

Side 1 av 5

Hensikt og omfang

- Sikre kunnskapsbasert praksis ved Kenguru hud-mot-hud
- Prosedyren gjelder for premature og syke nyfødte barn fra og med svangerskapsuke 28+0 som ikke er intuberte
- Fremme fysiologisk stabilitet hos barnet
- Fremme tidlig ammestart og lengst mulig ammeperiode
- Fremme bonding, tilknytning og samspill mellom foreldre og barn
- Sikre at barnet får oppfylt sin rett til å ha minst en av foreldrene hos seg, og foreldrene sin rett til å være sammen med sitt alvorlig syke barn under sykehusoppholdet

Ansvar/målgruppe

- Sykepleiere, barnepleiere og leger som har ansvar for barn innlagt ved Nyfødtintensiv avdeling.

Definisjon: Kenguru hud-mot-hud

- Det premature eller syke nyfødte barnet ligger hud-mot-hud på foreldrenes bryst, kun iført bleie og eventuelt en lue (1,2,3,4)
- Internasjonale betegnelser: Kangaroo Mother Care (KMC), Kangaroo Care (KC), Skin-to-Skin Contact (SSC), Skin-To-Skin (STS) (1)
- FORELDRE brukes her også i betydningen annen nær omsorgsperson

Handling

- Det tilstrebes å starte Kenguru hud-mot-hud direkte etter forløsning og å gjennomføre Kenguru hud-mot-hud under hele innleggelsen (6,12)

Opplæring/Kompetanse

Helsepersonell

- Skal ha gjennomgått lokal, standardisert opplæring for Kenguru hud-mot-hud
- Skal gjennomføre Kenguru hud-mot-hud i tråd med [Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, NIDCAP \(13\)](#)

Foreldre

- Skal ha individuell, tilpasset veiledning om følgende:
 - Gjennomgang av [Pasientinformasjon - Kengurumetoden, myk start for barnet \(brosjyre\)](#), registrerings skjema og dagsplan
 - Praktisk og trygg gjennomføring av Kenguru hud-mot-hud
 - Barnets signaler på velbefinnende eller stress

Utstyr (1)

- Komfortabel lenestol med muligheter for fleksibel stilling, ev. seng med sengehest
- Varm tøybleie/teppe/dyne
- Lue
- Puter for komfortabel stilling
- Kengurutopp
- Åpen skjorte
- Overvåkningsutstyr (etter forordning)
- Speil slik at foreldrene lettere kan følge med på barnets uttrykk og signaler under Kenguru hud-mot-hud
- Øreklokker for å unngå avbrutt Kenguru hud-mot-hud samtidig som taushetsplikten ivaretas ved legevisitt hos andre barn i avdelingen

Gjennomføring (1,9,12,13)

- Tilstreb ro i rommet. Unngå direkte lys i barnets øyne.
- Foreldre utfører håndhygiene og er ikledd kengurutopp og ev. åpen skjorte
- Sikre utstyr tilkoblet barnet. Innganger skal være godt fiksert.
- Den som skal sitte med barnet løfter selv barnet og plasserer det hud-til-hud. Veiled og assister foreldrene i å løfte barnet skånsomt ut av kuvøse/seng.
- Forelderer sitter komfortabelt i halvt tilbakelent posisjon i stol eller seng
- Barnet plasseres i en komfortabel, oppreist stilling med mage og brystkasse mot forelderens brystkasse
- Barnets og forelderens hud er i direkte kontakt med hverandre over så store hudområder som mulig
- Barnets armer og bein er i lett bøyd posisjon, unngå trykk over magen for å fremme abdominal pust
- Hodet støttes og vendes til siden uten at nakken strekkes. Forebygger obstruktiv apné og drag på skjøre blodkar og muskel/senefester.
- Overkroppen skal være strekt for uhindret tarmpassasje
- Sikre barnets posisjon i kengurutoppen slik at det ikke kan skli ut. Foreldrene er, i samarbeid med personalet, oppmerksomme på barnets behov for leieendring.
- Dekk barnets kropp og hode etter modenhet og individuelt behov. Hindre avkjøling og væsketap.
- Overvåk etter forordning, og alltid hvis foreldrene dør/sover under Kenguru hud-mot-hud. EKG elektroder bør settes på barnets rygg. Forhindre at de løsner eller fester seg på foreldrene.
- Observer og dokumenter barnets fysiologiske status
- Gi foreldrene støtte og veiledning i å ha fokus på barnet, og være oppmerksomme på barnets signaler. Gi barnet pause fra kenguruposisjonen etter toleranse, når barnet er våkent og klar for samspill, søker brystet eller viser mistriivsel. Følg [Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program \(NIDCAP®\)](#)
- Det kan tilrettelegges for rolige aktiviteter som kan bidra til å forlenge tiden i Kenguru hud-mot-hud (for eksempel se på film, høre på lydbok osv).
- Barnet bør ligge i Kenguru hud-mot-hud lengst mulig og det premature barnet minst en time om gangen
- Ved forflytning mellom rom/avdelinger skal barnet transporteres i seng, eller ligge i Kenguruposisjon hos foreldrene som da forflyttes i rullestol
- Avbryt Kenguru hud-mot-hud hvis barnets tilstand tilsier dette

Risikofaktorer

Forsiktighetsregler

- Forflytning fra kuvøse eller seng kan være energikrevende/risikofylt for et prematurt/sykt nyfødt barn og føre til fysiologisk ustabilitet. Ved kritisk sykdom skal lege vurdere om forflytning er forsvarlig.
- Navlekateter kan løsne ved forflytning/friksjon og dermed føre til blødning, hindre kontinuerlig blodtrykksovervåkning og sikker tilførsel av væske og ernæring.
- Dersom foreldre er påvirket av sløvende medikamenter, f.eks mødre etter sectioforløsning (16).

Når barnet har navlekateter (NK)

- Fikser kateteret etter lokal prosedyre og barnet kan legges i Kenguru hud-mot-hud 24 timer etter innleggelse
- Lege og sykepleier skal sammen kontrollere fiksering og posisjon av NK hver gang barnet er planlagt ut til foreldre
- Plasser barnet med ene siden av kroppen mot foreldrenes bryst med god støtte for hodet og strekt overkropp (1,17)
- Overvåk kateterinngangen med tanke på korrekt kateterposisjon og evt. blødning i henhold til lokal prosedyre

Kontraindikasjoner

- Thoraxdrenasje (13)
- Nedkjøling i forbindelse med asfyxi (13)
- Barn som ikke kan forflyttes, f. eks etter kirurgi
- Foreldre er påvirket av alkohol eller andre rusmidler (16)

Intervensjoner som kan gjennomføres under Kenguru hud-mot-hud

- Samspillsveiledning
- Amming
- Bleieskift/stell
- Sondenedleggelse
- Sondemåltid
- Blodprøvetaking
- Lysbehandling
- Ultralyd
- Mor kan benytte brystpumpe
- Enkelte legeundersøkelser

Dokumentasjon og registrering av Kenguru hud-mot-hud

- Dokumenter opplæring av foreldre i barnets behandlingsplan. Bruk [VBP Nyfødt, premature - syke nyfødte](#), velg tiltaket «Kengurubehandling» og «Informere foreldre om kengurubehandling».
- Mål for timer per døgn avtales og registreres i dagsplanen og evalueres ukentlig.
- Pleier registrer tiden barnet er i *Kenguru* fortløpende i Metavision.
- Lege registrer kengurutid per døgn, daglig i Nyfødtmedisinsk kvalitetsregister. Kenguru med klær registreres som *foreldre-barn-kontakt*.
- Registreringen opphører når barnet starter med rompermisjon. Foreldrene oppmuntres til å fortsette med «kengurustunder» under hele innleggelsen.

Referanser

SI/17.04.01-04	Barn - Familiesentrert utviklingstilpasset omsorgsmodell, Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP®)
SI/17.28.03.04.01-06	Pasientinformasjon - Kengurumetoden, myk start for barnet (brosjyre)
SI/17.32-56	VBP Nyfødt, premature - syke nyfødte

- Blomqvist YT og Nyqvist KH. Vård enligt kangurumetoden Kap 3 I: Lundqvist P. Omvårdnad av det nyfödda barnet. Studentlitteratur, Lund 2013.
- Helse og omsorgsdepartementet 2001. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Kiplesund I og Engeland J. Erfaringsbasert kunnskap, Nyfødt Intensiv Sykehuset Innlandet Elverum 2016
- Inger Johanne Tølløfsrud, fagsykepleier Nyfødt Intensiv OUS Ullevål, erfaringsbasert kunnskap, Nyfødt Intensiv OUS Ullevål (epost 13.04.2016)
- Athanasopoulou E, Fox JR. Effects of kangaroo mother care on maternal mood and interaction patterns between parents and their preterm, low birth weight infants: a systematic review. *Infant Ment Health J.* 2014 May-Jun;35(3):245-62.
- Center for Kliniske Retningslinjer 2015. Klinisk retningslinje om hud-mod-hud-kontakt mellom premature barn og deres forældre. Revidert 2017. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://cfkr.dk/media/353379/Klinisk%20retningslinje%20om%20hud-mod-hud-%20kontakt%20mellem%20pr%C3%A6mature%20b%C3%B8rn%20og%20deres%20for%C3%A6ldre.pdf>
- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, revidert 2016. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6464509/>
- Dovland, R A, Eriksson, M. Bruk av hud-mot-hud-kontakt i norske nyfødte intensivavdelinger. *Sykepleien Forskning* 07/2015; 10(2):152-160. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/05/bruk-av-hud-mot-hud-kontakt-i-norske-nyfodt-intensivavdelinger>
- Nyqvist KH. Given the benefits of Kangaroo mother care, why has its routine uptake been so slow? *Acta Paediatr.* 2016 Apr;105(4):341-2.
- Boundy EO, et. al 2016, Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: https://www.researchgate.net/publication/288000731_Kangaroo_Mother_Care_and_Neonatal_Outcomes_A_Meta-analysis
- Barneombudet (2014). Helse på barns premisser. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/imports/MzAuMDYuMTUuMTYuNDUuMDVlZWxzZV9w5V9iYXJuc18=.pdf>
- WHO Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes 2015. Kangaroo Mother Care. A practical guide. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf;jsessionid=58E80EEAA3A8537E32A1286B2C75BCA7?sequence=1
- Laila Kristoffersen, barnesykepleier og PhD stud., erfaringsbasert kunnskap, Nyfødt Intensiv St.Olavs Hospital (epost 13.04.2016)
- Kerstin Hedberg Nyqvist, RN, PhD, erfaringsbasert kunnskap, Akademiska sjukhuset Uppsala (epost 01.04.2016)
- Helsenorge.no 2014. Oppdatert oktober 2019. Omsorgen for det nyfødte barnet. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/spedbarn/omsorgen-for-det-nyfodte-barnet/>
- Landsforeningen for uventet barnedød 2018. Trygt sovemiljø for spebarnet. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/48ff79/globalassets/dokumenter/trygt-sovemiljo-2019.pdf>
- Karlsson V, Heinemann AB, Sjörs G, Nyberg KH, Ågren J. 2012. Early Skin-to-Skin Care in Extremely Preterm Infants: Thermal balance and Care Environment. [Internett]. [hentet 08.08.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0022347612002375?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2F>

Utgave: 2.01	Nyfødt - Kenguru hud-mot-hud	D42601 Side 5 av 5
-----------------	-------------------------------------	-----------------------

[S0022347612002375%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20022347612002375%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20022347612002375%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)