

ANVISNING FÖR VÅRD HEMMA
AV BARN SOM VARIT
UNDERVIKTIGA VID FÖDSELN

Denna guide innehåller viktig information om vård hemma av underviktiga (mindre än 2,5 kg) och/eller för tidigt födda (före den 37:e graviditetsveckan) spädbarn, läs den noggrant.

Det rekommenderas också att besöka Terveyskylä.fi webbsidorna som innehåller tillförlitlig information.

Terveyskylä > Barnhuset > Nyfödda i behov av sjukhusvård

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt>

Terveyskylä > Barnhuset > Åka hem som prematur

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin>

Terveyskylä > Kvinnohuset > Graviditet och förlossning

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys>

Barnets namn _____

Födelsedatum _____

Graviditetsveckor _____

Utskrivningsavdelning och tfn nr. _____

Utskrivningsdag _____

Mått då man åker hem:

vikt _____ längd _____ huvudomfång _____

Medicinering instruktioner _____

Första rådgivningstid _____

Grundläggande vård av spädbarn

Den nyfödda babys ögon, navel och veck rengörs dagligen. Båda ögonen torkas med kranvatten från det yttre hörnet av ögat till det inre med var sin fuktad lapp. Navelsträngens rot rengörs med en torr bomullspinne i samband med blöjbyte. Barnet kan badas även om navelsträngen inte har lossnat. Efter badet ska naveln och vecken torkas noggrant. Vid behov kan torr hud smörjas med baskräm.

Efter utskrivningen kan man röra sig ute med en underviktig baby under korta stunder. När babys vikt är cirka 2,5–3 kg kan man röra sig utomhus under längre stunder. Att låta babyn sova ute rekommenderas först efter det beräknade förlossningsdatumet, om vikten är över 3 kg och babyn inte har problem med andningen. Man bör ta hänsyn till årstid, temperatur och väderleksförhållanden då man bedömer längden på utevistelsen.

Infektioner

Underviktiga prematurbarns infektionskänslighet är större än hos spädbarn som varit fullgångna vid födseln. Under de första månaderna lönar det sig att undvika att träffa personer med infektioner. Infektionsrisken är stor t.ex. i köpcenter eller evenemang med många människor. Även barn som deltar i dagvård ökar risken för infektioner hos en baby under ett år. Infektionsrisken kan minskas genom att man sköter handtvätten bra också hemma.

En babys infektionssymtom kan variera mycket. Det finns skäl att ringa utskrivningsavdelningen eller jourhjälpnumret om babys tillstånd klart förändras, om babyn är väldigt sömning eller svag, inte orkar äta eller är onormalt irriterad, känslig för beröring eller andas tätt. En baby med feber som är under 3 månader från det beräknade födelsedatumet är alltid inkluderad i sjukhusjouren.

Säker sovmiljö

Babyn ska läggas på rygg, inte på mage eller på sida. En kompakt madrass som inte är för mjuk eller som babyn kan sjunka ned i är lämpligt som säkert sovunderlag. Babyn ska inte läggas i bilens babysitter eller bredvid en vuxen i samma säng, utan i sin egen säng. Även tvillingar läggs i separata sängar. Det rekommenderas att undvika lösa sängkläder, dynor eller kramdjur i babyns säng. Då napp används medan babyn sover är det rekommendabelt att inga band eller snören är fäst i den. Om babyn har en näs-magslang ska man se till att slangen inte kan sno sig runt babyns hals. Dessutom ska man följa med att babyn inte har för hett (svettig eller kinderna röda av hetta). Tobaksrökning inomhus eller utomhus i närheten av barnet bör undvikas.

Uppföljning på rådgivningen

Efter att man kommit hem börjar normal uppföljning på rådgivningen. Vid behov kan läkaren även planera uppföljningsbesök på sjukhusets poliklinik för att följa med tillväxten och utvecklingen av en baby som var underviktig vid födseln. Man rekommenderar att den första kontrollen hos läkaren på rådgivningen sker 6–8 veckor **från det beräknade förlösningsdatumet**. Det är bra att komma överens om kontrollerna hos läkaren på rådgivningen så att man undviker att boka samtidigt som poliklinikkontrollerna.

Vaccinationsprogrammet inleds på rådgivningen vanligtvis enligt babyns kalenderålder. Serien med rotavaccin rekommenderas att påbörjas närmare 12 veckors ålder, för en för tidigt född baby vid 15 veckors kalenderålder. Rotavaccinet ges inte till en baby som är född före 25:e graviditetsveckan och inte heller till en baby som har haft tarminflammation, nekrotiserande enterokolit. Att barnet är för tidigt fött är inget hinder för att ge vaccinationer utanför vaccinationsprogrammet, om vaccinationerna för övrigt uppfyller kriterierna för vaccin som ges till spädbarn. Under vintersäsongen rekommenderas familjemedlemmar och andra personer som sköter mycket om barnet att ta influensavaccinet på den egna hälsostationen.

Näring

Bröstmjolk är den primära födan för nyfödda. Bröstmjolk skyddar mot infektioner och stöder barnets tillväxt och utveckling. Mamman rekommenderas att upprätthålla mjölkproduktionen och mjölkningen så länge det känns bra.

Det krävs tålamod och övning för att få igång amningen av en för tidigt född baby. I takt med att babyen växer och utvecklas försöker man övergå till normal amning. Känguruvård stöder amning, därför lönar det sig att ha hudkontakt med babyen och styra den mot bröstet då babyen med sitt sökande börjar visa sitt sugbehov.

En nyfödd eller en baby som väger under 3 kg vid födseln ska efter utskrivningen äta med 2–4 timmars mellanrum dock med hänsyn till babyens egen rytm. De enskilda portionernas storlek är inte viktig för barnets tillväxt, utan hela dygnets näringsmängd. All sorts trugande av mat bör undvikas. Det är bra att i början följa med babyens viktökning på rådgivningen varje vecka. Om viktökningen under veckorna efter utskrivningen är cirka 150 g/vecka, får barnet sannolikt tillräckligt näring.

Mjölkmängden är cirka 1/6 av vikten, men babyen får äta mer om den vill, om den inte har vätskebegränsning. En baby med tillväxtstörning vill ofta äta betydligt mer.

Vid 1,8 kg vikt 300–350 ml/dygn
Vid 2,0 kg vikt 350–400 ml/dygn
Vid 2,5 kg vikt 400–500 ml/dygn
Vid 3,0 kg vikt 500–600 ml/dygn
Vid 3,5 kg vikt 600–700 ml/dygn

Läkaren planerar vid behov en individuell näringsplan för babyn. Vissa använder vid sidan om bröstmjölken proteinförstärkningspulver. En pulverpåse kan läggas till 10–20 milliliter mjölkad bröstmjolk och alla pulverpåsarna ges till babyn i början av måltiderna under dagen, då babyn äter under natten behövs ingen förstärkning.

Vid behov kan man ge babyn receptbelagd ersättning för prematur som fås från apoteket, eller vanlig modersmjölkersättning. För en baby som spyr mycket kan mjölken förtjockas med preparat som säljs utan recept. Vid kontrollbesöket cirka 1 månad efter utskrivningen bedömer läkaren utgående ifrån babyns tillväxt om babyn behöver förstärkning av bröstmjölken eller fortsätta med mjölkersättning för prematur.

Nappflaskor och nappar sköljs med kallt vatten efter användning. Nappflaskor kan diskas i en vanlig diskmaskin vid 60 graders temperatur varmed de inte behöver kokas separat. Nappar kan kokas dagligen i cirka fem minuter. Om babyn som stöd för sin näringstillförsel behöver en näsmagslang, kan den efter maten sköljas med en liten mängd kranvatten. Vattnet behöver inte kokas.

Kompletterande mat

Till spädbarn som har fötts efter den 34:e graviditetsveckan börjar man ge kompletterande mat på samma sätt som för fullgångna spädbarn, i 4–6 månaders kalenderålder enligt rådgivningens anvisningar.

Till spädbarn som har fötts innan den 34:e graviditetsveckan börjar man vanligtvis ge kompletterande mat vid 3–4 månaders korrigerad ålder, d.v.s. vid 5–8 kalendermånaders ålder oberoende av hur mycket för tidigt barnet fötts. Efter eget gottfinnande, kan man börja ge kompletterande mat tidigare eller senare. I allmänhet är näringsinnehållet i bröstmjolk eller modersmjölksersättning klart bättre än i kompletterande livsmedel (både puré och välling). Då man börjar ge kompletterande mat tidigt minskar mjölmängden som barnet får och detta kan till och med försvaga barnets näring.

Den kompletterande mat som man ger först är **grönsaks- och fruktpuréer**. Sträva till att börja ge **köttpuréer** cirka 1 månad efter att man börjat ge grönsaks- och fruktpuréer vid 4–5 månaders korrigerad ålder, så att tillräckligt intag av järn samt mineral- och spårämnen garanteras. Kött innehåller också mycket protein. Man kan också ge höna, fisk och ägg. **Inhemsk spannmål** (havre, korn, vete, råg) börjar man ge efter köttpuréerna, vanligtvis vid cirka 5–6 månaders korrigerad ålder. Bland spannmålsprodukterna rekommenderas gröt istället för välling. Att begränsa kosten eller att fördröja påbörjandet av mat rekommenderas inte ens bland familjer med allergirisk.

Amningen fortsätter även efter att man börjat ge kompletterande mat, om möjligt till 1–2 års ålder. Det rekommenderas inte att ge vanlig komjolk innan 1 års ålder. **Surmjölkprodukter** kan man börja ge vid 10 månaders ålder, men det är inte bråttom med att börja ge dem om barnet fortfarande får bröstmjolk.

Vitamintillskott

D-vitamin

För att förebygga rakitis behöver alla barn i Finland D-vitamintillskott upp till 18 års ålder. D-vitaminbrist kan bl.a. leda till skelettskador, kramper, och försenad tillväxt och utveckling.

D-vitamin tillskott inleds senast vid 2 veckors ålder stegvis under några dagar. Som D-vitaminpreparat rekommenderas primärt D₃-vitamin, som är effektivare än D₂-vitamin.

Det finns olika D₃-vitaminpreparat t.ex. D-tipat[®], Minisun drops[®], Jekovit-D₃[®] och Devisol Drops-D₃[®]. Gephilus + D₃[®] och Reladrops-D-droppar innehåller också D₃-vitamin.

Rekommendation, om barnet får	Dosering / dygn
Bröstmjök	10 µg
Modersmjölksersättning	
- mindre än 500 ml/ dygn	10 µg
- mer än 500 ml/ dygn	6 µg

I de flesta preparat är 5 droppar = 10 µg och 3 droppar = 6 µg. Kontrollera doseringen på D-vitaminförpackningen. D-vitaminspray rekommenderas inte för spädbarn.

Keskostippa®

Ett för tidigt fött barn med låg födelsevikt har mycket små vitamindepåer och behöver på grund av sin snabba tillväxt extra mycket vitaminer under de första levnadsveckorna.

Keskostippa® är ett vitaminpreparat avsett för barn med låg födelsevikt och det innehåller vitaminerna A, E, B₁₂ och folsyra. Behandlingen påbörjas på sjukhuset eller efter hemgång. Doseringen är beroende på vilken mjölk barnet får.

Mjölken	Dosering / dygn	Hur länge
Bröstmjök - barnets vikt under 2,5 kg - barnets vikt över 2,5 kg	0,25 ml 0,15 ml	Tills vikten är 2,5 kg Tills flaskan är tom
Vanlig modersmjölkersättning	0,15 ml	Tills flaskan är tom

Om barnet får modersmjölkförstärkning (Nutrilon BMF) eller modersmjölkersättning för prematura barn, behövs Keskostipat vanligen inte alls. Efter övergång till bröstmjök eller normal ersättning följs doseringen ovan.

Järntillskott

Ett barn som föds med låg födelsevikt (vikten under 2500 g) behöver mångfaldigt med järn jämfört med ett barn med normal födelsevikt. Kroppens järndepåer utnyttjas effektivt, men depåerna är små. Barnet behöver järn för tillväxt, hjärnans utveckling samt för bildning av röda blodkroppar. Järntillskott behövs, även om en del av järnet fås i kosten.

Järntillskott påbörjas för alla barn vars födelsevikt är under 2500 g från 24 veckors ålder. Medicineringen inleds stegvis under en period av 3–5 dygn. Järntillskott doseras enligt barnens vikt. Järntillskott ges upp till 12 månaders ålder.

Ifall järnet orsakar symptom i magtarmkanalen fortsätt med järntillskottet, men ge samma dos var annan dag och efter två veckor gå tillbaka till varje dag doseringen. Ifall symptomen fortsätter diskutera med rehabiliteringsinstruktören eller ditt barns läkare.

Hemoglobin (Hb) är som lägst vid 6–8 veckors ålder och stiger gradvis så att ett för tidigt barn vid ett års ålder har ett hemoglobinvärde på samma nivå som ett fullgånget barn.

Dosering

Järntillskott ges som ferroglycinsulfat-preparat (Niferex®). Barnets totala järnbehov är cirka 2 mg/kg/dygn. Dosen av järntillskott är högst 15 mg/kg. En del av järnet får barnet i mjölk och andra födoämnen (kött, babyvälling, babygröt).

Om barnet får specialmodersmjölkersättning (Premilon®) är järn dosen 0,1 ml (2 droppar). Efter övergång till normal ersättning följs doseringstabell nedan.

Järntillskottet ges 15–30 minuter innan måltid med vatten och senare med fruktpuré. Fruktpuré förbättrar järnupptaget.

Järntillskott ges via munnen med en 1 ml spruta eller med sked.

Dosering av järntillskott om barnet får **bröstmjolk eller vanlig modersmjölkersättning**:

Barnets vikt	Järn dos Niferex® 30 mg/ml	1 ml = 20 droppar
2 kg	0,15 ml	3 droppar
3 kg	0,20 ml	4 droppar
4 kg	0,25 ml	5 droppar
5 kg	0,35 ml	7 droppar
6 kg	0,40 ml	8 droppar
7 kg och över	0,50 ml	10 droppar

Kontaktuppgifter

Jorvs sjukhus

Neonatalavdelning L2a kansli: 09 471 82420 (24 h)

Neonatalavdelning L2b kansli: 09 471 65582 (24 h)

Neonatal mottagning L2, Jorv: 09 471 65384 (mån–fre kl. 8–15)

Rehabiliteringsinstruktör Marjatta Heikka: 050 427 2801 (mån–fre kl. 8–16)

Rehabiliteringsinstruktör Eva Sepponen: 050 380 7857 (mån–fre kl. 8–16)

Kvinnokliniken

Neonatal intensivvårdsavdelning Holmen, kansli: 09 471 72717 (24 h)

Neonatalmottagningar, Kvinnokliniken: 09 471 75278
(mån–fre helst kl. 7.30–9.00 och 13–15)

Hälsorådgivning

Helsingfors: 09 310 10023 (vardagar kl. 8–16)

Esbo: 09 816 34500 (vardagar kl. 7–18)

Grankulla: 09 8789 1350 (vardagar kl. 8–16)

Vanda: 09 839 10023 (vardagar kl. 8–16)

Jourhjälp (24/7)

Brådskande hälsorådgivning i Nyland: 116 117

Nödnumret: 112

Kamratstöd

Keskosvanhempien yhdistys

Kevyt ry

<https://www.kevyt.fi>



facebook.com/HUS.fi



twitter.com/HUS_uutisoj



instagram.com/hus_insta



linkedin.com/company/huslinkedin



youtube.com/HUSvideot

*Patientanvisning, Sjukvård för barn
och unga, godkänd 30.4.2020*