

Blodsukkerkontroll av nyfødte. Føde/barsel SSHF

Side 1 av 3

 Dokument ID:
1.4.8.1.5-27

 Godkjent dato:
03.01.2023

 Gyldig til:
03.01.2026

 Revisjon:
8.03

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetikk/Fellesprosedyrer obstetikk

HENSIKT

I størst mulig grad å oppdage og hindre hypoglykemi hos nyfødte. Sikre riktig ernæring.

ANSVAR

Jordmor, barnepleier og barnelege

MÅLGRUPPE

Nyfødte med økt risiko for hypoglykemi:

- Fødselsvekt < 2600 gram
- Fødselsvekt > 4700 gram
- GA < 36 uker
- SGA
- Barn av mødre med alle typer diabetes
- Vekttap > 10 %
- Fødselsasfyxi/ traumatisk forløsninger med Apgar < 6 etter 5 min.
- Ved hypotermi < 36,0: ta blodsukker som ø. hjelp

Forekomst av hypoglykemi:

Hos store barn og barn av diabetiske mødre oppstår oftest hypoglykemi innen første 12 levetimer.
Hos premature og barn med vekt <2600 gram kan hypoglykemi være langtrukken.

Varsling:

Ved rutinemålinger av blodsukker har jordmor ansvar for å varsle barnelege dersom barnet er hypoglykemisk.

Mulige symptomer:

Obs: De fleste har ingen symptomer selv ved svært lavt blodsukker. Barnelege skal kontaktes ved følgende symptomer hos barnet, se skjema under.

FREMGANGSMÅTE

Generelt er hovedprinsippet at alle risikobarn bør die hyppig. Første måltid innen en time etter fødsel, senere dieing/måltid etter barnets signaler. Det skal ikke gå lenger enn 3 timers intervall mellom måltider, heller ikke om natten. Barnet bør ha mye nærkontakt hos mor.

Obs! Barn av mødre med insulin krevende diabetes:

Erfaring tilsier at de fleste barn av mødre med insulinkrevende diabetes er utsatt for lavt blodsukker etter fødselen. Barn av gravide som har hatt en dårlig regulert diabetes med høy HbA1c, har ekstra høy risiko for sykdom og hypoglykemi etter fødsel. Derfor skal barnet die så tidlig som mulig etter fødsel og minimum hver 3 time. Dersom de ikke dier effektivt gis 5ml/kg ml MM, BM eller MME hver 3. time, inntil amming er etablert.

Med tillegg menes utmelket råmelk fra mor, evt MME hvis ikke det er brystmelk tilgjengelig.
Mor må få informasjon om at barnet trenger ekstra oppfølging i forhold til ernæring og varme.

Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege BUA	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Dokumentnr.: D36096
---	--	---------------------------------------	-------------------------------

Dokument-id: I.4.8.1.5-27	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege BUA	Godkjent dato: 03.01.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 8.03
------------------------------	--	---------------------------------------	------------------------------	--------------------------------	-------------------

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

Ved vektnedgang > 10 %:

Barnet legges til brystet med høyst 2 timers intervall, 3 timer om natten for å stimulere til økt melkeproduksjon, evt må mor stimulere melkeproduksjon på andre måter. Dersom barnet fortsetter å gå ned i vekt, vurderes bruk av tillegg (utmelket morsmelk, evt MME). Små, tynne, slappe barn tåler lite vekttap, og tillegg gis liberalt.

Neonatal hypoglykemi – Screening og behandling (Føde/barsel)

Forebygging: Legge til rette for amming senest innen 60 min (alle nyfødte) etter fødsel. Hud-mot-hud, hold barnet varmt

«Risikobarn»

GA < 36 uker*

SGA (se tabell)*

FV < 2,6* eller > 4,7 kg

Mor med diabetes

β-blokker i svangerskapet

Syke barn på nyfødtavdelingen

NB barn med asfyksi

SGA:

36 u	< 2,5 kg
37 u	< 2,6 kg
38-39 u	< 2,7 kg
40 u	< 2,8 kg
41-42 u	< 2,9 kg

Symptomer?

Sitringer, hypotoni, sløvhhet, hypotermi, cyanose-anfall, apne, takypne, irritabilitet, kramper, spisevansker **Kontroller blodsukker!**

Tillegg på kopp/sprøyte («Risikobarn»*)

Gi 3-5 ml/kg morsmelk/bankmelk/MME rett etter første amming. Ved påfølgende måltider gis tillegg dersom barnet ikke suger godt av mor.

Screening hypoglykemi: ALLE risikobarn ved 2 timers alder
Senere blodsukker tas før mat.

SGA,

GA < 36 uker, FV < 2,6 kg

1. levedøgn: Bls x 3 (før mat)
 2. levedøgn: Bls minimum x 1
- Avslutte kontroller hvis Bls ≥ 2,6 levedag 2 uten ekstra tiltak

Diabetes / FV > 4,7 kg

Første 12 timer: Bls x 2 (minimum)
Hvis 2x Bls > 2,0 avsluttes kontroll

Andre «risikobarn»

Individuell vurdering dersom 1. bls normalt

Def. behandlingkrevende hypoglykemi:
0-4 levetimer: < 1,5 mmol/L
4-24 levetimer: < 2,0 mmol/L
Etter 24 levetimer: < 2,6 mmol/L

Blodsukker (mmol/L)

< 1,1 eller

< 2,6 og alv. sympt. F.eks kramper, apne, redusert bevissthet

- Barnelege varsles!
- Gi Glukogel straks
- Overflytt nyfødtavd.
- Hvis fortsatt < 1,1:
- Etabler iv tilgang
- Iv glukose minibolus og vedlikehold
- Måltid 5 ml/kg

Kontroll bls. innen 30 min

1,1 – 1,4

- Barnelege varsles
- Gi Glukogel straks
- Deretter måltid 5 ml/kg (evt beriket).

Overflytt nyfødtavd. hvis symptomer eller fortsatt hypoglykemi ved bls. kontroll

Kontroll bls. Innen 30 min

1,5 – 1,9

etter 4 timer alder

- Barnelege varsles
- Gi Glukogel og måltid 5 ml/kg

Overflytt nyfødtavd. hvis symptomer eller manglende bedring ved bls. kontroll

Kontroll bls. 30 – 60 min

2,0 – 2,5

etter 1 døgn alder

Ingen symptomer:
• La barnet amme
• Evt 5-10 ml/kg på kopp
Ved symptomer:
• Gi Glukogel og
• Måltid 5 ml/kg
• Vurder beriket mat
Overflytt nyfødtavd. hvis intensivt ernæring/ max 2 x glukogel ikke stabiliserer bls.

Kontroll 60 min (ev. 1-2 timer?)

Behandling

Glukogel 0,5ml/kg. Tørk innsiden av barnets kinn med en kompress, sprøyt inn gel og masser kinnnet.

Intensivt ernæring

Alt 1: Måltider x 12, F.eks 5-10 ml/kg per gang
Alt 2: Beriket med 2,5 g/100ml
Resource/Fantomalt

Iv behandling

Minibolus glukose 100mg/ml 2ml/kg over 5 minutter
Vedlikehold glukose 100mg/ml
Start med 3 ml/kg/t

 SØRLANDET SYKEHUS	Blodsukkerkontroll av nyfødte. Føde/barsel SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.4.8.1.5-27	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege BUA	Godkjent dato: 03.01.2023	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 8.03

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

Kryssreferanser

[I.4..1-24](#)

[I.4..1-26](#)

[I.4..2-4](#)

[II.SOK.BUA.1.10-5](#)

[Melkeproduksjon: Etablering når barnet ikke kan die SSHF](#)

[Nyfødte - observasjon i føde/barselavdeling SSHF](#)

[Nyfødte - observasjon føde / barsel. Skjema SSHF](#)

[Nyfødte - Oppfølging av syke nyfødte på føde/barsel SSK](#)

Eksterne referanser

[Nyfødtveileder, 2022](#)