

Information till dig som förälder

Att få ett mycket för tidigt fött barn



KAROLINSKA

UNIVERSITETSSJUKHUSET

ASTRID LINDGRENS BARNSJUKHUS

Innehåll

Vad händer om mitt barn föds för tidigt?	6
Är det bättre att föda vaginalt eller göra ett kejsarsnitt?	6
Initialt omhändertagande	7
Kommer jag att få träffa mitt barn direkt efter förlossningen?	8
Vad händer på neonatalavdelningen?	8
Får jag träffa mitt barn när hen vårdas på nyföddhetsavdelningen?	10
Kommer mitt barn att kunna få bröstmjolk?	10
Kommer mitt barn att överleva och utvecklas normalt?	11
Hur länge kommer vi att behöva stanna på sjukhuset?	11
Vem kan jag fråga om jag har ytterligare frågor?	11
Var kan jag hitta mer information?	12

Denna informationsbroschyr är till dig som blivande förälder med risk att föda mycket för tidigt och för att hjälpa dig att besvara vanliga frågor som ofta kommer upp. Ett mycket för tidigt fött barn definieras som ett barn som föds före vecka 32.

Om du vill ha mer information om förloppet för barn som är födda för tidigt, kommer du även att få prata med en barnläkare som är specialist inom neonatologi. Detta är området inom barnmedicin som fokuserar på det nyfödda barnet.

Vad händer om mitt barn föds för tidigt?

Ett team från nyföddhetsavdelningen finns alltid tillgängligt för att ta hand om barn som föds för tidigt. Chanserna att barnet överlever, mår bra och utvecklas väl ökar för varje dag och vecka som fostret mognar. Ju mer omoget och för tidigt fött barnet är, desto högre är risken för komplikationer.

Det specialiserade teamet från neonatalavdelningen hjälper barn födda från och med 22 fulla veckor (graviditetsvecka 22+0).

Om den sammanlagda bedömningen är att fortsatt vård inte gagnar barnet kan teamets beslut vara att inte inleda eller att avbryta livsuppehållande behandling.

Är det bättre att föda vaginalt eller göra ett kejsarsnitt?

Om förlossningen startar spontant och ditt barn ligger med huvudet nedåt rekommenderas nästan alltid en vaginal födsel.

Om ditt barn inte ligger med huvudet nedåt övervägs kejsarsnitt från och med 23 fulla veckor och rekommenderas oftast från 24 fulla veckor.

Ibland behöver barnet komma ut för att mamman eller barnet är sjukt och då kan också kejsarsnitt övervägas eftersom det kan ta lång tid att sätta igång en vaginal förlossning tidigt i graviditeten.

Anledningen till att man annars väljer att barnet ska födas vaginalt är för att överlevnaden för barnet inte förbättras genom ett kejsarsnitt och att en vaginal födsel är säkrare för mamman.



Initialt omhändertagande

Omedelbart efter födseln kommer ditt barn att omhändertas på ett speciellt barnbord där personalen kan ge ditt barn vård.

De minsta barnen läggs direkt efter födseln i en speciell plastpåse som är steril och mjuk (bild 1). Den garanterar värme och fukt eftersom barnets hud är omogen. Samtidigt håller vi ditt barn varmt med hjälp av varma handdukar och en värmelampa. Vi ger luft och syrgas via en mask över näsan för att underlätta andningen.

Bild 1. En mjuk, steril plastpåse skyddar barnet från värme- och fuktförluster via huden.



Om det behövs kan en mjuk plasttub föras in i luftvägarna så att vi kan hjälpa ditt barn att andas. Vi kommer att kontrollera ditt barns syresättning med hjälp av en mätare som placeras på handen eller på foten. Ofta placerar vi även elektroder på bröstet för att övervaka hjärtfrekvensen.

När ditt barn är stabilt kommer hen att transporteras i en speciell transportkuvös till nyföddhetsavdelningen.

Kommer jag att få träffa mitt barn direkt efter förlossningen?

Vid en vaginal födsel tar vi oftast hand om barnet direkt inne på förlossningsrummet. Vid ett kejsarsnitt går vi till ett rum som ligger i anslutning till operationssalen. Vi vill ge er föräldrar chansen att se och röra vid ert barn så tidigt som möjligt. Partner får alltid stå bredvid oss och titta när vi ser till att andningen är stabil och att ditt barn håller temperaturen.

Om barnet är tillräckligt stabilt kommer hen att träffa mamman innan transporten till nyföddhetsavdelningen. Du får även fotografera ditt barn om du vill. Det krävs mycket koncentration och arbete när vi tar hand om ett mycket för tidigt fött barn och när möjlighet ges informerar vi er om det som händer. När barnet senare är stabilt och befinner sig på avdelningen finns det tid för förtydligande samtal tillsammans med läkare och omvårdnadspersonal.

Bild 2. För tidigt födda barn vårdas i kuvös, så att temperatur och fuktighet kan justeras enligt barnets behov.



Vad händer på neonatalavdelningen?

Den avdelning där vi tar hand om nyfödda barn som behöver extrahjälp kallas nyföddhetsavdelning, neonatalavdelning eller "neonatalen". Du som förälder är alltid välkommen att vara med ditt barn dygnet runt. Även om du har fött via kejsarsnitt kan du vanligtvis komma upp till avdelningen så snart du är färdigvårdad på den postoperativa avdelningen. Din barnmorska kommer att hjälpa dig om du behöver åka rullstol eller ligga kvar i sängen.

På neonatalavdelningen läggs de för tidigt födda barnen i en kuvös (bild 2), kopplat till andningsunderstöd, antingen i form av CPAP (bild 3) eller respirator. De får även intravenös näring via en tunn kateter som går via navelkärlet eller via en liten plastkanyl (bild 4).



Bild 3. Barnet har två små rör i näsan för att kunna andas bättre. Denna andningsstödsteknik kallas nasal CPAP (Continuous Positive Airways Pressure).

Bild 4. En navelkateter underlättar administrering av näring och mediciner. Dessutom underlättar katetern blodprovstagning, eftersom vi då inte behöver sticka barnet. Navelkateter ger ingen smärta.



Bild 5. Hud-mot-hud mellan föräldrar och barn.

Får jag träffa mitt barn när hen vårdas på nyföddhetsavdelningen?

Du kommer att få mycket information på neonatalavdelningen om hur vi kommer att ta hand om ditt barn. Föräldrar är alltid välkomna att delta vid kliniska ronder (varje dag mellan klockan 9.00 och 11.00), där vi planerar behandlingsstrategier och eventuella diagnostiska undersökningar. Dessutom kan du som förälder planera samtal för ytterligare information, stöd och planering med läkare, kurator, specialistsjuksköterska och psykolog.

Vi vet att barn mår bra av att vara hud mot hud (bild 5) med sina föräldrar. När ditt barn är tillräckligt stabilt kommer hen att kunna komma ut och ligga på ditt bröst trots att hen vårdas i kuvös. Vi försöker alltid att inkludera dig som förälder i vården och allteftersom kommer du att delta mer och mer i omvårdnaden av ditt barn. För att finnas nära ditt barn finns det rum på avdelningen där föräldrarna kan bo även efter att mamman är utskriven från BB.

Kommer mitt barn att kunna få bröstmjolk?

För tidigt födda barn får mat redan under första levnadsdygnet i en liten slang (sond) vars spets sitter i magsäcken (bild 6). Så snart efter förlossningen som det känns möjligt kan mamman stimulera bröstet för att få igång mjölkproduktionen. Du får mer information om detta från din barnmorska.

Bild 6. V-sond, det vill säga, en liten slang vars spets ligger i magsäcken.



Ibland kommer några droppar med råmjölk (kolostrum) som sedan kan ges i barnets mun. Även om det inte kommer någon mjölk är stimuleringen bra för senare mjölkproduktion. När mjölkproduktionen ännu inte kommit igång men barnet ändå är redo att få lite mat brukar vi ge donerad bröstmjolk, den är mer skonsam mot magen än vad modersmjölkersättning är.

Kommer mitt barn att överleva och utvecklas normalt?

Det är mycket svårt att veta hur ett enskilt barn kommer att klara av att födas mycket för tidigt, men vi vet att de allra minsta barnen (födda före 25 veckor) löper störst risk för att dö eller få påverkad utveckling på sikt. Chanserna att överleva och utvecklas normalt ökar för varje vecka som barnet stannar i magen.

Hur länge kommer vi att behöva stanna på sjukhuset?

De flesta för tidigt födda barn vårdas på sjukhus till fullgången tid (cirka 37 veckor) men vissa barn kan få komma hem några veckor tidigare än så. Majoriteten av barnen har hjälp av vår hemsjukvård i början. Det kan vara på grund av att barnet till exempel fortfarande får mat via en sond och behöver träna på att äta med munnen. Många föräldrar upplever att det blir en bra övergång från att barnet har vårdats länge på sjukhus.

Vem kan jag fråga om jag har ytterligare frågor?

Berätta för din barnmorska att du har behov av att prata med personal från nyföddhetsavdelningen. Vi ger gärna information och svarar på frågor. Din barnmorska kan även samordna ett besök på nyföddhetsavdelningen så att ni kan få se hur det ser ut innan förlossningen kommer äga rum.

Om barnet föds för tidigt brukar föräldrarna alltid få kontakt med en kurator men självklart finns det möjlighet att få kuratorskontakt när som helst under vårdtiden.

Var kan jag hitta mer information?

Föräldrainformation på Karolinskas hemsida



[www.karolinska.se/for-patienter/
graviditet-och-forlossning/sjuka-nyfodda-barn/
fodd-i-vecka-22-24/](http://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/sjuka-nyfodda-barn/fodd-i-vecka-22-24/)



[www.karolinska.se/for-patienter/
graviditet-och-forlossning/sjuka-nyfodda-barn/
fodd-i-vecka-25-27/](http://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/sjuka-nyfodda-barn/fodd-i-vecka-25-27/)

Patientinformation på Vårdgivarguiden



[kunskapsstodforvardgivare.se/download/
18.5f71d36417dc25fee182bd0a/1663925412983/
Hotande%20f%C3%B6rtidsb%C3%B6rd-patientinfo.pdf](http://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.5f71d36417dc25fee182bd0a/1663925412983/Hotande%20f%C3%B6rtidsb%C3%B6rd-patientinfo.pdf)

Neopodden – en podcast från Karolinska Universitetssjukhuset

[www.karolinska.se/for-patienter/
graviditet-och-forlossning/sjuka-nyfodda-barn/
neopodden/](http://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/sjuka-nyfodda-barn/neopodden/)



Telefon växel: Solna 08-123 700 00, Huddinge 08-123 800 00
www.karolinska.se