För tidigt födda barn inom barnhälsovården

När barn fötts prematurt och vårdats på neonatalavdelning dröjer ofta inskrivning inom barnhälsovården. Det innebär en ökad risk att ordinarie rutiner inte följs.

Efterfråga slutanteckning från vårdtiden om den inte kommit till barnhälsovården.

Barn i hög risk

- Alla barn födda före vecka 28 samt barn med svår sjuklighet, som t ex hjärnblödning, stroke eller asfyxi, oavsett graviditetslängd

Följs av BHV-sjuksköterska enligt det nationella barnhälsvårdsprogrammet och har läkarkontakter på neo-mottagningen Drottnings Silvias Barn- och Ungdomssjukhus.

Barn i intermediär risk

- Barn födda vecka 28 till och med 31+6 utan annan svår sjuklighet

Följs av BHV-sjuksköterska enligt det nationella barnhälsvårdsprogrammet och har läkarkontakter på Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Samverkan mellan BHV och BUM är av största vikt för att tillgodose barns och familjs behov. Information (tillväxtkurva, utvecklingsuppföljning) ska skickas från BVC till BUM inför läkarbesöken, om enheterna inte har samma journalsystem. BUM återkopplar sedan till BVC. Se också Uppföljning av för tidigt födda barn i intermediär risk

Övriga barn födda för tidigt

- Barn födda efter vecka 32+0 till och med 36+6 (måttligt för tidigt födda)

Följs av BHV-sjuksköterska enligt det nationella barnhälsvårdsprogrammet. Läkarkontakterna sker på BVC utifrån korrigerad ålder, med undantag av första teambesöket, som ska ske så tidigt som möjligt.

Tillväxt och utveckling	Utgå från korrigerad ålder vid bedömning av barnets tillväxt och förmågor. Det för tidigt födda barnets ålder korrigeras upp till minst 2 år. Tillväxtkurvorna behöver inte längre korrigeras när skillnaden är mindre än 0,5 SD. (Källa: Rikshandboken, tillväxt och motorisk utveckling).
Nutrition	Tidpunkt för matintroduktion varierar individuellt beroende på bland annat barnets mognad. En riktlinje kan vara halvvägs mellan korrigerad och kronologisk ålder.
Läkemedel	**Järnprofylax**. Alla barn med födelsevikt under 2500 gram erbjuds järntillskott, recept ska utfärdas av läkare på BB/Neo. Fråga vid första teambesöket om familjen har recept, annars ordineras järndroppar av BHV-läkare. Se Järnmedicinering- för barn med födelsevikt under 2500 gram

	Multivitamin ordineras av läkare på BB/Neo till barn med födelsevikt under 2000 g och ges till och med 2 mån korrigerad ålder. Därefter påbörjas D-vitamin och ges dagligen till 2 års ålder. **D-vitamin**. Barn med födelsevikt över 2000 g ges D-vitamin enligt sedvanlig rutin.
Vaccinationer	Barnet ska vaccineras vid sin kronologiska ålder enligt det nationella vaccinationsprogrammet. <u>Vaccination med sexvalent vaccin</u> Barn födda före vecka 32 erbjuds en extra dos på neonatalavdelning. Ålder för den extra primärdosen varierar något beroende på i vilken graviditetsvecka barnet är fött. Extradosen erbjuds för att barnet ska få ett så tidigt skydd som möjligt, främst med avseende på kikhosta. Barnet vaccineras fortsättningsvis enligt nationella vaccinationsprogrammet. Det bör gå minst 4 veckor mellan den extra dosen och den efterföljande dosen. Om första vaccinationen ges efter 10+0 veckors kronologisk ålder, räknas denna dos som första ordinarie dos sexvalent vaccin i ett ordinarie vaccinationsschema. Barnet fortsätter sedan att vaccineras på BVC enligt ordinarie vaccinationsprogram. Nästa dos ges då vid 5 mån ålder på BVC. <u>Vaccin mot rotavirus</u> Vaccination kan ges till barn födda efter graviditetsvecka 28 och ges tidigast från 6 veckor efter födelsen. För barn som vårdats på neonatalavdelning anger ansvarig läkare vid utskrivning om rotavirusvaccin kan ges på BVC. För barn i intermediärrisk kan vaccinet ordineras antingen av behörig sjuksköterska på BVC eller i samband med första läkarbesöket på BUM. För måttligt för tidigt födda barn följs ordinarie rutin på BVC. <u>Vaccination mot tuberkulos (BCG)</u> Erbjuds vid behov till nyfödda från graviditetsvecka 36. <u>Vaccin och eventuellt immunoglobulin mot hepatit B då modern är HBsAg-positiv</u> Barnet får vaccination och eventuellt immunoglobulin på förlossningsavdelningen och sedan vaccination vid 1 månads ålder på Infektionsmottagningen SU. Därefter vaccineras barnet enligt sedvanliga rutiner på BVC vid tre, fem och tolv månader. Vid ca 15-18 månaders ålder kontrolleras antikroppar på infektionsmottagningen.

Skallform	Lägesbetingad skallasymmetri är vanligare hos för tidigt födda barn. Informera och följ upp enligt ordinarie rutiner.
EPDS och enskilt föräldrasamtal	EPDS och enskilt föräldrasamtal utförs på BVC enligt metod och erbjuds vid lämplig tidpunkt efter barnets hemkomst. Var observant på föräldrarnas mående särskilt under barnets första levnadsår för att uppmärksamma försenad krisreaktion.
Fråga om våld	Fråga om våld (FOV) i nära relation vid lämpligt tillfälle.
Uppföljning	Neo-mottagning/BUM/ BVC m fl; Fråga om barnet har fått de uppföljande vårdkontakter som planerats.
Hörselscreening	Följ upp att hörselscreening är utförd. (Se RMR Medfödd hörselnedsättning-tidig diagnostik och habilitering.)
Språkscreening	Vid utfall i språkbedömning vid 2,5 år skrivs remiss till logoped enligt sedvanlig rutin. Barn i hög- och intermediärrisk: Kopia på remiss/anteckning till Neo-mottagning alternativt BUM för kännedom.
Autismscreening vid 2 ½ års ålder	För barn i hög risk görs M-CHAT på neo-mottagningen vid 2 års korrigerad ålder, information ska skickas till BVC oavsett utfall. För barn i intermediär risk: Kopia på M-CHAT frågeformulär skickas till barnets BUM mottagning (Göteborg).

Prematurfödd= Född innan vecka 37+0

Fullgången= Född v 37+0 till v 41+6

Kronologisk ålder=Barnets ålder utifrån födelsedatum

Korrigerad ålder= Barnets ålder utifrån det datum då barnet beräknades födas enligt ultraljud