

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för omvårdnad

Ragnhild Måstrup, Leg. sjuksköterska, Cert. amningskonsulent (IBCLC), Doktorand

Gorm Greisen, Leg. läkare, Professor

Pia Lundqvist, Leg. barnsjuksköterska, Dr med vet

För tidigt född som vårdas hud-mot-hud

Hud-mot-hud vård

För tidigt född och att vårdas hud-mot-hud hos en förälder har positiva effekter på barnets temperaturreglering, hjärtfrekvens, andning och sömn-/vakenhetsmönster. Även anknytningen mellan barnet och föräldern påverkas positivt. Kan hud-mot-hud vård användas till extremt för tidigt födda barn (född före den 28:e graviditetsveckan) under deras första levnadsveckor? För att få svar på detta undersöktes om välmående, extremt för tidigt födda barn, kunde behålla en normal hudtemperatur när de vårdades hud-mot-hud hos en förälder.

Hur gick vi tillväga?

Registrering av fysiologiska parametrar genomfördes 2 timmar före, under och 2 timmar efter hud-mot-hud vård hos 22 stabila barn som var extremt för tidigt födda. Medelvärdet avseende födelsevecka var 25 veckor och 4 dagar, vid undersökningen var barnens ålder i genomsnitt 8 dagar och vikten 702 g. Tiden barnen vårdades hud mot hud var i genomsnitt 1 timme och 38 minuter. Av de 22 barnen vårdades 16 barn hos sin mamma, 5 hos sin pappa och ett barn hos en äldre syster (tabell 1).

Vad kom vi fram till?

Generellt var den genomsnittliga hudtemperaturen för alla barn, liksom övriga fysiologiska parametrar, signifikant oförändrade före, under samt efter hud-mot-hud vård (tabell 2). Det framkom dock att när man tittade på vem som barnen satt hos, ökade den genomsnittliga hudtemperaturen med 0.1 grad när barnet satt hos sin mamma och sjönk med 0.3 grader när de satt hos sin pappa.

Vilken nytta har resultatet?

Extremt för tidigt födda barn som är välmående kan behålla en normal hudtemperatur liksom stabilitet i fysiologiska parametrar under tiden de vårdas hud-mot-hud hos föräldern. Detta ger förutsättningar för barnet och föräldern att tidigt påbörja den betydelsefulla anknytningsprocessen.



Tabell 1 Undersökningsgrupp (n=22)	Medelvärde(spridning)
Födelsevecka (vecka + dagar)	25+4 (23+6 – 27+0)
Korrigerad ålder vid undersökning (vecka + dagar)	26+5 (25+1 – 27+6)
Födelsevikt (gram)	735 (460 – 1050)
Vikt vid undersökning (gram)	702 (435 - 900)
Ålder vid undersökning (dagar)	8 (1 - 27)
Hud-mot-hud vård (minuter)	98 (51 – 387)
Kuvöstemp före hud-mot-hud vård (°C)	34,1 (29,3 – 37,5)
Kuvös fuktighet före hud-mot-hud vård (%)	63% (30 - 84)
	Antal
Pojkar/flickor	8/14
Hud-mot-hud hos mamma/pappa	16/6
Respiratorstöd	1
Annat andningsstöd (CPAP)	21



Tabell 2. Fysiologiska parametrar (n=22)	Före Medelvärde (±SD)	Under Medelvärde (±SD)	Efter Medelvärde (±SD)
Genomsnittlig hudtemperatur (°C)	37.1 (±0.33)	37.0 (±0.40)	37.1 (±0.28)
Hjärtfrekvens (slag/minut)	160 (±11)	160 (±12)	161 (±14)
Syrgasmätning (%)	95 (±7)	96 (±6)	95 (±8)
Andningsfrekvens (per minut)	47 (±3)	47 (±2)	48 (±3)
Syrgas (%)	25 (±6)	24 (±5)	24 (±6)
Stimulering i samband med andningsuppehåll (antal totalt)	12	5	6

Maastrup R, Greisen G. Extremely preterm infants tolerate skin-to-skin contact during the first weeks of life. Acta Paediatr. 2010 Aug 1;99(8):1145-9

