



DRF:S ARBETSGRUPP FÖR NEONATALOGI



DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND



MEDLEMMAR

Ordförande: **Karina Eftring**, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Region Västra Götaland

Sofia Söderquist Kruth, Karolinska Universitetssjukhuset, Region Stockholm

Caroline Törnqvist, Linköpings Universitetssjukhus, Region Östergötland

Petter Sande, Norrlands Universitetsjukhus, Region Västerbotten

Caroline Hjorth, Falu Lasarett, Region Dalarna

Lisa Olsson, Lunds Universitetssjukhus, Region Skåne

NÄTVERKSTRÄFF FÖR DIETISTER INOM NEONATALVERKSAMHET

2022-10-26

- 14 st dietister från olika kliniker i Sverige
- Erfarenhetsutbyte
- Information om pågående arbeten i arbetsgruppen
- Information och diskussion om ny forskning inom neonatal nutrition



Riktlinjer för dietistuppföljning efter utskrivning från neonatalavdelning

Karina Efring¹, Caroline Hjorth², Lisa Olsson³, Petter Sande⁴, Sofia Söderquist Kruth⁵, Caroline Törnqvist⁶

¹ Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

² Region Dalarna Barn- och ungdomsmedicin, Falun

³ Skånes Universitetssjukhus, Lund

⁴ Norrlands Universitetssjukhus Barn- och Ungdomscentrum, Umeå

⁵ Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

⁶ H.K.H. Kronprinsessan Victorias Barn- och ungdomssjukhus, Linköping

Syfte

Att skapa nationella riktlinjer för att förebygga långsiktiga nutritions- och tillväxt problem hos förtidigt födda barn.

Bakgrund

Förtidig födsel och neonatal morbiditet innebär ökad risk för både kortsiktig och långsiktig sjuklighet (1). Nutritionsbehandling har en central roll i vården av förtidigt födda barn och innebär både utmaningar och risker (2). En för aggressiv nutritionsbehandling riskerar att på sikt ge metabola komplikationer och en för återhållsam nutritionsbehandling kan bland annat påverka tillväxt och den kognitiva utvecklingen negativt. Under tiden på avdelningen behöver nutritionsbehandling därför balanseras mellan att optimera tillväxt med hur nutritionsbehandlingen påverkas av övrig behandling och sjuklighet. Det är därför inte ovanligt att förtidigt födda barn inte är färdigbehandlade utifrån ett nutritionellt perspektiv när barnet skrivs ut från avdelning och hemsjukvård.

Under tiden som barnen vårdas på neonatalavdelningar finns en god följsamhet till nutritionsriktlinjerna, men hur uppföljningarna ser ut efter utskrivning varierar över landet. Bland annat varierar möjligheten till dietistkontakt kraftigt.

Matintroduktion till förtidigt födda barn



Clara älskar att äta och kladda!

Munmotorisk utveckling

När barnet ska övergå från amning eller flaskmatning till andra konsistenser sker ett växelspel mellan medfödda reflexer och nya erfarenheter.

Vid ca 4-5 månaders ålder börjar hjärnan mogna så att reflexerna blir mindre viktiga. I takt med att barnet får smaka på nya konsistenser och utforskar sin omvärld med hjälp av munnen omvandlas eller avklingar reflexerna. Ätandet blir allt mer viljestyrt. Detta gäller för det fullgångna såväl som för det prematura barnet. Det är vanligt att man tror att man måste vänta med matintroduktion tills barnet är i "rätt" korrigerade



Matintroduktion till förtidigt födda barn

- Information till vårdpersonal

Detta material utgör ett komplement till föräldrainformationen "Matintroduktion till förtidigt födda barn" och skall endast användas av behörig vårdpersonal. Materialet syftar till att främja ätutveckling hos prematurfödda barn och verka förebyggande för allvarlig ätproblematik.

Munmotorisk utveckling

När barnet ska övergå från amning eller flaskmatning till andra konsistenser sker ett växelspel mellan medfödda reflexer och nya erfarenheter.

Vid ca 4–5 månaders ålder börjar nervsystemet mogna så att reflexerna blir mindre viktiga. I takt med att barnet får smaka på nya konsistenser och utforskar sin omvärld med hjälp av munnen omvandlas eller avklingar reflexerna och ätandet blir allt mer viljestyrt. Detta gäller för det fullgångna såväl som för det förtidigt födda barnet (1).

Sugreflexen gör att barnets käke öppnas och stängs samtidigt som tungan arbetar fram och tillbaka. Det gör att bröstmjolk och/eller ersättning förs långt bak i munnen och sväljs ned, medan tjockare mat till en början trycks ut av tungan. Detta är helt normalt. Allt eftersom barnet utvecklas kommer sugreflexen att försvinna och det blir lättare att äta puréer.

Kväljreflexen utlöses till en början långt fram vilket gör att en del barn kväljer eller kräks när de försöker svälja tjockare puréer eller matbitar, men när barnet tränar att svälja puréer och att stoppa fingrar och/eller föremål i munnen flyttar kväljreflexen längre bak. Det tar olika lång tid innan barnet kan hantera fasta matbitar och det är helt normalt att barnet ulkar och kräks av matbitar innan hen kan hantera matbiten på ett säkert sätt.

Bitreflexen omvandlas med erfarenheter till ett tuggande.

Det är viktigt att barnet får utforska världen med hjälp av munnen och att barnet tillåts att bli kladdig om munnen och händerna i samband med måltiderna eftersom det förbereder barnet på ett mer moget ätande och ger åtgäldje.

Matintroduktion till förtidigt födda barn – vad vet vi?

Många förtidigt födda, i synnerhet de med komplex sjuklighet under neonatalperioden, har ökad risk för fördröjning av ätutvecklingen och ätproblematik (2,3).

Forskning har visat att mognaden vad gäller ätutveckling kan variera stort mellan barn och att spannet är ännu större mellan förtidigt födda barn (1). Det saknas evidens för att med säkerhet fastställa den optimala tidpunkten för matintroduktion till förtidigt födda barn då endast en randomiserad kontrollerad studie har undersökt effekten av matintroduktion vid olika ålder (4). Konsensus med aktuell tillgänglig forskning är att introduktion av fast föda är lämpligt från tidigast tre månaders korrigerad ålder (4–12). Matintroduktionen bör styras av det individuella barnets motoriska och neurologiska utveckling samt inte minst av barnets egen vilja.