

Nutrition- Enteral nutrition för nyfödda

1 Bakgrund

Tillmatning via ventrikelsond ska till barn med behov ske så snart som möjligt, oftast redan under de första levnadstimmarerna. Fördelen med tidig enteral tillförsel är tidigare utmognad av tarmfunktionen som kan leda till snabbare övergång till fullständig enteral nutrition(1).

Undantag från tidig enteral start är om barnet har en okorrigerad svår acidosis eller tecken på svår metabol sjukdom samt vid misstankar på esofagus-/tarmatresi eller annan allvarlig tarm-missbildning(1).

Non-nutritive sucking innebär att barnet suger på tröstnapp eller bröstet under tiden mat tillförs via ventrikelsond. Det finns visst stöd i litteraturen för att denna teknik ökar barnets tarmtolerans med snabbare tillväxt och kortare sjukhusvistelse utan några negativa konsekvenser(1).

Nya studier visar på en rad nutritionella och icke-nutritionella fördelar vid uppfödning med bröstmjolk. Prematura barn som fått bröstmjolk har en bättre kognitiv utveckling, högre intelligenskvot i tidig skolålder, minskad risk för utveckling av NEC, ögonskador och svåra infektioner. Tarmtoleransen är bättre för bröstmjolk än bröstmjölkersättning. Vid avsaknad av egen bröstmjolk eller bankmjolk kan uppfödning från cirka 34 graviditetsveckor baseras på modersmjölkersättning avsedd för prematura barn(1).

I undantagsfall (framför allt vid brist på bankmjolk) kan speciell modersmjölkersättning användas (Pre Nan Premie) för barn som väger under 1800 g .

2 Upptrappning av enteral tillmatning

Dygnsmängd

Födelsedagen	1 dygn	2 dygn	3 dygn	4 dygn	5 dygn
60-80 ml/kg/d	80-100 ml/kg/dygn	100-120 ml/kg/dygn	120-140 ml/kg/dygn	140-160 ml/kg/dygn	160-180 ml/kg/dygn

Vissa barn kan kräva 180-200ml/kg/dygn för gynnsam tillväxt och nutrition.

Viktigt att se det enskilda barnets behov och att dessa riktlinjer enbart är rekommendationer som behöver individualiseras. Därför är det aktuellt att överväga förnyad matökning två gånger per dag.

Startmängder av enteral tillmatning

Graviditetsvecka: v.28+1-35+6: 5 ml/kg/mål

Graviditetsvecka: <v.28: 2-5ml/kg/mål

3 Monitorering av tillväxt

En tillväxt motsvarande den intrauterina betraktas allmänt som ett mål för god nutrition av det underburna barnet. Normal viktuppgång 25-30 gram/dygn.

Längd 0,9-1,2 cm/v. Huvudomfång 0,9-1,2 cm/v(1). Barnen på avdelningen vägs dagligen tills de uppnått full enteral nutrition eller stabil viktuppgång.

Regelbundna amningsavdrag bör ej göras innan uppnådd födelsevikt alternativt god viktuppgång men självklart bör enskilda avdrag göras när barnet visar tecken på att vara fullmatad. Längd och huvudomfång mäts en gång i veckan, varje onsdag och förs därefter in i tillväxtkurvan.

Normal viktnedgång hos friska nyfödda är cirka 5-6 %. Ett lätt prematurfött barn som är respiratoriskt och cirkulatoriskt stabil och som tolererar matmängderna väl behöver inte gå ner i vikt alls.

4 Referenser

1. Polberger.S. (2015) *Handbok i Nutrition av för tidigt födda barn*. Nestlé Nutrition Institute. Version 2.