Region Stockholm

Rekommenderad BB vårdtid vid riskfaktorer

Barnet kan behöva stanna längre på sjukhus för kontroll och observation vid vissa tillstånd och komplikationer. Tabellen sammanfattar rekommenderad vårdtid utifrån aktuella riktlinjer. ***Hemgång förutsätter att kontroller och undersökning är normala.***

Risk	Hemgång tidigast vid
Mekonium i fostervatten, tunt	6 tim
Mekonium i fostervatten, kraftigt/tjockt	12 tim
Lång vattenavgång >18 tim	24 tim
GBS hos födande förälder, behandlad med antibiotika	24 tim
GBS hos födande förälder, ej behandlad med antibiotika	48 tim
Misstänkt infektion hos födande förälder i samband med förlossning	24 tim
Diabetes hos födande förälder behandlad med kost, metformin eller insulin	24 tim
TRAK positiv födande förälder	Ca 48 tim, efter provsvar
Psykoaktiva läkemedel hos födande förälder	24 tim vid enbart SSRI, övriga 48 tim
Annan läkemedelsbehandling hos födande förälder som kan påverka barnet	Individuell bedömning
Annan sjukdom hos födande förälder som kan påverka barnet	Individuell bedömning
Flerbörd	24 tim
LGA	24 tim
SGA	24 tim
Prematuritet <37 veckor	48 tim, längre ju mer prematur. Samråd med barnläkare, överväg sond och neonatal hemsjukvård
Apgar <7 vid 5 min eller pH <7,0 eller BE <-12 i navelsträng	24 tim
Sugklocka med tecken till utveckling av subgalealt hematom	24 tim
Immunisering känd eller DAT pos	24 tim
Syskon med behov av tidig ljusbehandling första levnadsdygnet	24 tim
Vidgade urinvägar upptäckt prenatalt	24 tim, tills barnet kissat och utredning enligt riktlinje
Syskon med allvarlig perinatal sjukdom eller död	Individuell bedömning
Avvikande fynd /utseende hos barnet	Individuell bedömning
Sociala omständigheter / missbruk	Individuell planering i samråd med socialtjänst

Region Stockholm