

Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC)

– Plötslig oväntad spädbarnskollaps

*Författare: Eric Herlenius och Ola Andersson, Svenska Neonatalföreningen
Kristin Svensson och Karin Malmström, Svenska Barnmorskeförbundet
Anna Sand och Roger Bottinga, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi*

Detta dokument ska ses som en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området. Innehållet kommer att fortlöpande uppdateras. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet.

Bakgrund

Sudden Unexpected Postnatal Collapse (SUPC) är ett tillstånd under de första sju levnadsdygnen där till synes fullt friska nyfödda (>35 graviditetsveckor) slutar att andas och kollapsar. Incidensen uppges till 3-133/100 000 levande födda och kan leda till svår asfyxi eller död. Incidensen av SUPC i Sverige är ca 40/100 000 nyfödda fullgångna barn, varav en fjärdedel får hjärnblödning samt 1/10 dör. En liten andel av dessa barn har en oväntad bakomliggande sjukdom, såsom hjärtfel eller infektion. En stor del av de barn som drabbas är dock helt friska. Bakgrunden är multifaktoriell dock verkar en av de allra vanligaste orsakerna till kollapsen vara andningshinder (3-6). Majoriteten av fallen sker vid tidig hud-mot-hud vård, utan observans av barnet, eller vid sovande med oavsiktligt täckta andningsvägar (2, 7, 10).

Risikfaktorer

Tillstånd hos modern (t.ex. smärtstillande och/eller lugnande behandling, infektion), det nyfödda barnet (pH<7.2, BE <-10, lätt andningspåverkan, misstanke om infektion), kejsarsnitt eller komplicerad förlossning. Hud-mot-hud vård utan adekvat observans på barnet (3, 6).



Säker interaktiv hud-mot-hudkontakt

Säker oavbruten interaktiv hud-mot-hudkontakt direkt efter förlossningen främjar mammans och barnets välbefinnande samt amningen och rekommenderas till alla barn där inget medicinskt hinder föreligger, oavsett förlossningsätt (1-3). Observans på att barnet har fria luftvägar samtidigt som man inte stör det nyfödda barnets tidiga beteende.

Förebyggande handläggning av SUPC

Mödrahälsovården

Information till alla blivande föräldrar

för att säkerhetsställa det nyfödda barnets välbefinnande under hud-mot-hudkontakt

- Att känna till vad **säker** hud-mot-hudkontakt innebär timmarna efter förlossningen (8).
- Att ha fokus på barnet – adekvat tillsyn – säkerställa att barnets näsa och mun ej är täckta (3,10).
- Att känna till det nyfödda barnets tidiga beteende direkt efter förlossningen med nio beteendefaser; *Födelseskrik, Avslappning, Uppvakning, Aktivitet, Vila, Kryp-/glädrörelser, Tillvänjning till bröstet, Amning och Sömn* (9).
- Från och med två timmars ålder tillämpas Socialstyrelsens råd om plötslig spädbarnsdöd.
<https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/plotsligspadbarsdod>

Förlossningen

Direkt efter förlossningen

- Efter att barnet är avtorkat, placera barnet i en något upprätt position, på mage med huvudet mot mammans bröstorg ovan bröstet. Efter kejsarsnitt läggs barnet på tvären över mammans bröst och om möjligt med huvud och bröstorg något upprätt.
- Säkra att barnet har fria luftvägar och uppmärksamma föräldrarna på att barnet alltid har fri luftväg.
- Täck barnets kropp med torr handduk – lämna ansiktet synligt.
- Påminn föräldrarna om att ha **fokus på barnet** och att följa barnets tidiga beteende (de nio faserna beskrivna ovan).
- Se till att mamman ligger bekvämt i en något upprätt position (se bild) med stöd under armarna för att undvika att barnet faller.
- När barnet börjar söka sig mot bröstet – säkerställ att föräldrarna vet hur de ska stötta bröstet för att det inte ska falla över barnets näsa, exempelvis vid större och mjukare bröst.
- Ha extra observans om barn eller mor är påverkade efter förlossningen och vid eventuell postpartal suturering – den andra föräldern uppmärksammas på detta.
- Extra observans under transport och på uppvaket.

Innan föräldrarna lämnas ensamma på förlossningsrummet – var försäkrad om att föräldrarna tagit till sig informationen om att:

- Ha fokus på barnet – säkerställ att barnet har fria luftvägar!
- Den andra föräldern ska vara extra observant om mamman är utmattad eller påverkad av sederling vid första amningen eller vid distraktion t.ex. vid användning av mobil eller dator.
- När vårdnadshavare sover, sover barnet säkrast **på rygg i egen säng** nära föräldern.

Eftervården

Säker hud-mot-hudkontakt med föräldrarna och amning under de första dagarna i livet

- Föräldrarna påminns om att när barnet är hud-mot-hud bör barnet ligga upprätt med huvudet mot förälderns bröstorg, något ovan bröstet – ej ihopsjunken. Minst en förälder ska vara vaken och ha fokus på barnet, vilket gäller även om barnet är påklätt eller ligger på förälders arm.
- Stödjande undervisning om att barnets läge kan justeras vid bröstet för att säkerställa fria luftvägar.
- Barnets kropp kan täckas med en filt men ansiktet ska vara fritt!
- Uppmärksamma föräldrarna på att:
 - alltid placera barnet på rygg då barnet ligger ensamt
 - inte täcka för ansiktet
 - undvika mekaniskt luftvägshinder eller kropps position som försvårar andning och kan bidra till kvävning.

När föräldrar/vårdnadshavare sover

Barnet sover säkrast i egen säng nära föräldern när ingen förälder är vaken eller om ingen personal har fokus på barnet.

Socialstyrelsens informationsmaterial till föräldrar om plötslig spädbarnsdöd (SIDS)

<https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/plotsligspadbarsdod>

Referenser

1. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* *The Lancet*. 2016; 387:491-504
2. Meek J, Noble L. *Implementation of the ten steps to successful breastfeeding saves lives.* *JAMA Pediatrics*. 2016; 170(10):925-926
3. Feldman-Winter L, Goldsmith JP, Committee On F, Newborn, Task Force On Sudden Infant Death S. *Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns.* *Pediatrics*. 2016; 138(3):e20161889
4. Pejovic NJ, Herlenius E. *Unexpected collapse of healthy newborn infants: risk factors, supervision and hypothermia treatment.* *Acta Paediatr*. 2013; 102:680-8
5. Poets A, Urschitz MS, Steinfeldt R, Poets CF. *Risk factors for early sudden deaths and severe apparent life-threatening events.* *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*. 2012;97(6):F395-397
6. Ludington-Hoe SM, Morgan K. *Infant Assessment and Reduction of Sudden Unexpected Postnatal Collapse Risk During Skin-to-Skin Contact.* *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2014; 14:28-33
7. Bass JL, Gartley T, Kleinman R. *Unintended consequences of current breastfeeding initiatives.* *JAMA Pediatrics*. 2016;170(10):923-924.
8. Fleming PJ. *Unexpected collapse of apparently healthy newborn infants: the benefits and potential risks of skin-to-skin contact.* *Archives of disease in childhood Fetal and neonatal edition*. 2012; 97:F2-3
9. Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa-Michalakis P, Dabllöf A, Lintula M, Nissen E. *Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation.* *Acta Paediatr*. 2011; 100:79-85
10. Herlenius E, Forsberg D, Drevin G, Pejovic NJ. *Sudden unexpected collapse of newborn infants: incidence, risk factors and role of perinatal transition, PAS #2708733, 2017*