Årsberetning fra Neonataludvalget – 2018-2019

**Udvalget**

Består af Hristo Stanchev(2016), Linda Vad Pedersen (2016); Ann Lawaest Skovgaard (2015), Ann-Britt Langager Søe (2016) og Lars Bender (2013)

Der er to nye pladser til valget på generalforsamlingen.

Lars stopper efter 6 år i udvalget. Ann Britt har valgt at stoppe.

Linda og Hristo blev valgt i 2016 de genopstiller.

**Hjemmeside**

Vi har fortsat adressen:

www.Neonatologi.dk

Her annonceres kommende guidelinemøder (2 om året. Et i Odense i foråret og et sammen med neosymposiet i efteråret).

Desuden oplysninger om andre neonatologiske møder – Nyeste om subspecialisering -

Oplysninger om tid for kommende pHd forsvar indenfor neonatologien - mm

**Guideline møder**

De 2 årlige guideline møder:

13 sept. Sørup Herregaard ifm det årlige neonatal symposie

og 12. marts i Odense.

Som noget nyt er der i denne periode startet et sammen arbejde med neonatal sygeplejerskerne omkring guideline om tidlig hjemme ophold (THO).

**Udvalgsmøder**

Odense 28. august 2018

Rigshospitalet 25. sept 2018, møde med børneanæstesi udvalget.

Video møde 28. november 2018

Odense 26. februar 2019

Resume

**Børneanæstesi**

Det er med bekymring vi ser på fremtidens koordinering mellem neonatologer og anæstesi læger.

Børneanæstesi udvalget mener desværre at anæstesilæger der ikke er børneanæstesilæger har kompetence problemer ved håndtering af det akut syge barn under 2 år. Det giver en uoverskuelig udfordring for de sygehuse der har været vant til at den almene anæstesi kan hjælpe med intubation af disse børn.

Vi blev på mødet enige om at man ikke kan undgå at der er små børn der kan få brug for akut intubation alle steder hvor der er fødsler. Vi lavede derfor en hensigtserklæring om at vi sammen med lokale anæstesi afdelinger skulle arbejde på at styrke intubations beredskabet.

Der blev foreslået:

at lave et ide kataloger så man kunne hjælpe hinanden med at komme i gang.

At styrke brugen af tværfaglig scenarietræning.

På især universitetssygehusene, at invitere anæstesien med ved intubation af nyfødte. Intubation på universitets sygehuse foregår primært ved neonatolog; men vi udelukker ikke at vagthavende neonatolog en gang i mellem kunne aftale med anæstesilæge, med særlig interesse i området, at denne kunne stå for at intubationen.

Men da der er alt i alt er få intubationer vil antallet der kan gives videre være lavt. Vi anbefaler derfor at afdelingerne overvejer indkøb som feks videolaryngoskoper, der giver god læring for alle tilstede på stuen.

Det er vores mål at følge op på mødet med børneanæstesiudvalget. Næstegang hvor obstetrikkerne også inviteres med.

Gode ideer til hvorledes vi kan styrke samarbejdet modtages gerne. Samarbejdet er især vigtigt for at håndtering af præmature fødsler på regionssygehusene fortsat kan anbefales.

**Tungebånd**

Vi har lagt en holdningsartikel op på vores hjemmeside om håndtering af muligt stramt tungebånd. Vi ser med bekymring at den forskning der er baggrund for stigende fokus på klipning af tungebånd er lavet uden brugbar kontrol gruppe.

**Vaccination**

I Norge og Sverige anbefaler man nu en ekstra vaccination imod kighoste af præmature under uge 30+0 og under 32+0 med svær sygdom inden hjemsendelse. Det er dejligt at det nu tyder på at vaccination kan slå an så tidligt. Vi anbefaler at man i Danmark også arbejder på at indføre tidlig vaccination under observation i 1-3 dage.

Dog ikke nødvendigvis til alle. Vi er bekymret over at generne ved vaccination hos nogen i denne gruppe er for store ift gevinsten. Især ved tidlig hjemme ophold (THO) hvor vaccination i værste fald vil kunne stå i vejen for THO..

**Fødselsplan**

Der er kommet en ny fødselsplan ”Krav og faglige anbefalinger til organiseringen af fødeområdet”

 hvor udvalget har været repræsenteret.

**Diverse**

Vi deltog i et stort møde med obstetrikerne omkring **Magnesiumsulfat** ved truende præmatur fødsel. Ideelt skulle det beskytte hjernen, men der er muligvis ulemper også. Resultatet af et stort dansk studie er væsentligt at vente på. Er formodentligt klar i løbet af 2019.

Profylaktisk jern behandling med Medic til små nyfødte. Vi er blevet spurgt om det er obsolet at behandle med Medic der er ferri i stedet for feks Danasan der er et ferro præprarat (ligesom glycifer dråberne var). Der er ikke noget god litteratur. Der er ingen tvivl om at Ferro optages hurtigt og direkte. Ferri optages langsomt og måske i lidt mindre grad? Men vi har ikke kendskab til svære anæmi tilfælde efter Medic i nu flere år har været førstevalg i hele Danmark. Vi vil gerne høre hvis der er nogen der har haft konkrete problemer med Medic.

Synagis. Der har været opstramning i nogle regioner omkring finansiering af denne dyre behandling. Hvis el nægte at give behandlinge, skal afdelingen betale. Neonataludvalget har valgt ikke at gå ind i sagen. Hvis barnet får antistoffer ved el skal familien betale 3500 til 4000 kr selv. Kommunen betaler resten (30-60.000 kr for en sæson). Hvis behandling foregår på sygehus, fordi el ikke vil behandle eller fordi afdelingen ikke synes familien selv skal betale overhovedet, så er det afdelingen der betaler.

På Neonatal Udvalgets vegne

Lars Bender

Aalborg Neonatal Afdeling