

Hypoglykemi - lavt blodsukker hos nyfødte oppstår som følge av prematuritet, lav fødselsvekt, lav kroppstemperatur og forsinket produksjon av morsmelk hos mor. Lavt blodsukker i kortere perioder gir vanligvis ikke skader, men kan dersom blodsukkeret er lavt over lengre tid ramme hjernens energiforsyning og gi hjerneskade.

Fototerapi - lysbehandling på grunn av gulsott er nødvendig når bilirubinverdien i barnets blod overstiger en viss verdi fastsatt i nasjonale retningslinjer. Tilstanden er i utgangspunktet forbigående og ufarlig, men kan i sjeldne tilfeller med svært høye verdier forårsake hjerneskade med en alvorlig form for cerebral parese.

Bakgrunn

Hypoglykemi – Friske nyfødte har med seg et lager av glykogen som kan omdannes til sukker i leveren slik at de normalt skal tåle å få lite næring første levedøgn, inntil normal produksjon av morsmelk er i gang. Behandling ved lavt blodsukker er tilførsel av glukose enten med melk eller intravenøst.

Fototerapi – Bilirubin brytes raskere ned når barnets hud bestråles med ultrafiolett lys. Det foreligger nasjonale retningslinjer for når barn skal lysbehandles.

Resultater

Mer enn fem ganger så mange sent premature (gestasjonsalder 34-37 uker, Fig.1) og mer enn tre ganger så mange terminfødte (se rapport) legges inn med diagnosen lavt blodsukker i boområde i Telemark som i boområde Møre og Romsdal.

For lysbehandling er det tilsvarende variasjon. Mer enn fire ganger så mange sent premature (gestasjonsalder 34-37 uker, Fig.2) og mer enn 11 ganger så mange terminfødte (se rapport) legges inn for lysbehandling i boområde i Telemark som i boområde Bergen/Førde.

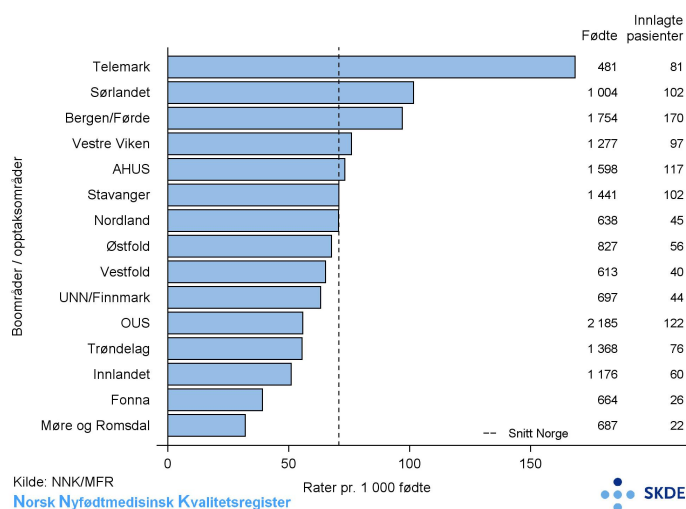


Fig.1. Hypoglykemi, antall pasienter pr. 1 000 fødte, gestasjonsalder 34 - 37 uker

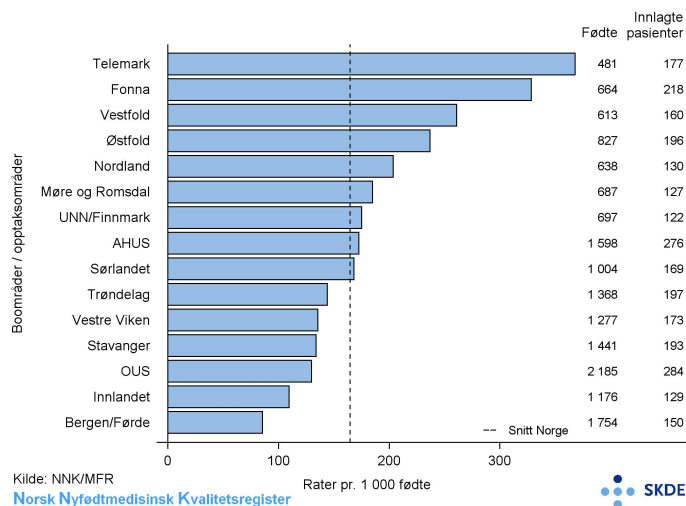


Fig.2. Fototerapi, antall pasienter pr. 1 000 fødte, gestasjonsalder 34 - 37 uker

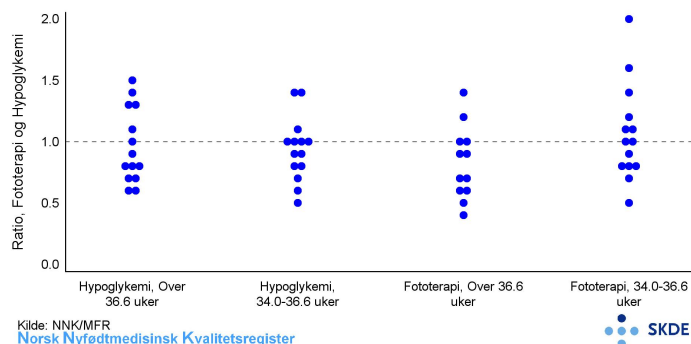


Fig.3. Variasjonsprofil, hypoglykemi og fototerapi, pasienter. Ratio=Rate for boområde/nasjonal rate. Ratio for et boområde er lik én når raten for boområdet er lik nasjonal rate. Variasjonen er liten når mange boområder har ratio lik eller nært én.

Kommentarer

Det er ingen medisinske forhold som forklarer forskjellen i den observerte variasjonen i innleggelsesrater for barn med lavt blodsukker eller barn som behøver lysbehandling, og variasjonen kan derfor karakteriseres som uberettiget (Fig.3).

Overflytting til nyfødtafdeling fører til mor-barn separasjon og det er ingen faglige holdepunkter for å anta at variasjonen i innleggelsespraksis har betydning for kvaliteten på behandlingen. Tiltak ved lavt blodsukker eller lysbehandling ved høye bilirubinnivåer kan i de fleste tilfeller gis til barn mens de ligger på barselavdeling, og variasjonen er i stor grad et utslag av ulikheter i lokal praksis i forhold til hvor slik behandling gis. Det kan derfor være grunn til å spørre om det foreligger et overforbruk av innleggelsesrater for barn i boområder med høye innleggelsesrater.