

Hypotermi - forekomst og risikofaktorer hos nyfødte innlagt på nyfødtavdelingen i rurale områder i Tanzania

Hanne Gaup Braa^{1*}, Elisabeth A. Mathisen^{1*}, Robert Moshiri³, Vickfarajacli Z. Daudi⁴, Fortunata Francis⁴, Esto Mduma⁵, Hege Ersdal⁶, Ketil Størdal^{1,2}

¹ Medisinstudent, institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo, Norge, ² Barneklubben, OUS, Oslo, Norge, ³ Muhimbili National Hospital, Tanzania, ⁴ Haydom Lutheran Hospital Tanzania, ⁵ Haydom Global Research Centre, Tanzania, ⁶ Stavanger University Hospital, Norway

Bakgrunn og formål: Hypotermi er en risikofaktor for nyfødt dødelighet, og regnes som en av de viktigste bidragsyterne i lavinntektsland. Derfor ønsket vi å studere forekomst og risikofaktorer for hypotermi ved innleggelse på nyfødtavdeling i rurale Tanzania, samt effekten av introduksjon av varmelampe på hypotermi. Til slutt ønsket vi å undersøke sammenhengen mellom temperatur ved innleggelse og nyfødt dødelighet.

Metoder: En observasjonsstudie som inkluderte 1988 innlagte på nyfødtavdelingen ved Haydom Lutheran Hospital i perioden fra 1.1.2018 til 31.12.2022. Data ble samlet inn som en del av en pågående prospektiv studie.

Resultater: Ved innleggelse var 47,0% (n= 935) hypoterme (<36,0°C), 46,9% (n= 932) hadde mild hypotermi eller var normoterme (36,0-37,5°C) og 6,1% (n=121) var hyperterme. Neonatal mortalitet blant innlagte på nyfødtavdelingen var 10,9% (n=217). De viktigste risikofaktorene for hypotermi var ventilasjon med bag/maske (OR=2,53, 95%CI 2,07-3,11), lav fødselsvekt <2500g, der å være <1500g ga høyest odds for hypotermi (OR=5,11, 95% CI 2,83-9,23). Ved innføringen av oppvarmet resusciteringsbord fra mai 2022 fant vi en signifikant redusert odds for temperatur <36,0°C (aOR=0,54, 95%CI 0,41-0,72) sammenlignet med perioden umiddelbart før (januar 2021 til april 2022).

For hver 1°C økning i temperatur fant vi en 31% reduksjon i dødelighet (OR=0,69, 95%CI 0,59-0,82). Temperatur <34,5°C var sterkest assosiert med dødelighet (aOR=3,56, 95%CI 1,87-6,79) og hadde høyest mortalitet (25,4%, n=43). Mild hypotermi (36,0-36,5) var ikke assosiert med økt dødelighet (aOR=1,30, 95%CI 0,72-2,37).

Konklusjon: Vår analyse viser en assosiasjon mellom hypotermi og nyfødt dødelighet, og selv moderat hypotermi var en betydelig risikofaktor for død. Dette understreker at bevissthet omkring temperaturkontroll samt implementering av tiltak for å forhindre nedkjøling er viktige og gjennomførbare strategier for å redusere hypotermi blant nyfødte.