

Handläggning av barn med blåsljud och misstänkta hjärtfel på BB/Förlossning

Barn med blåsljud skall undersökas av barnläkare dagligen under vårdtiden.

Barnläkares bedömning av blåsljud

Auskultera över hela precordiet inklusive höger sida. Glöm inte att lyssna på ryggen! Bedöm förekomst av ökad precordiell aktivitet och eventuell fremissement. Leverförstoring? Palpera femoralispulsar. Cyanos? Andningspåverkan?

Sannolikt fysiologiska övergående blåsljud

Ett svagt systoliskt blåsljud, grad 1-2 av 6, med PM I2-I4 sin som inte är hörbart på ryggen, hos ett opåverkat barn utan stigmata med normala femoralpulsar och saturation $\geq 95\%$, är oftast ett fysiologiskt övergående blåsljud.

De vanligaste orsakerna är liten ductus arteriosus, liten övergående grenstenos i arteria pulmonalis eller en övergående tricuspidalis insufficiens.

Misstänkta hjärtfel hos barn utan symtom

Patologiska blåsljud blir ofta starkare med tiden.

Barn med stark misstanke om Downs syndrom eller annan kromosomavvikelse skall screenas med hjärteko oavsett förekomst av blåsljud, helst före hemgång.

Ett typiskt blåsljud vid en liten VSD är kort, systoliskt, distinkt, högfrekvent, vällokaliserat med PM I3-I4 sin. Dessa barn får inte gå hem före 48 timmar.

Förnyad auskultation bör ske inom några dagar antingen på BB-eftervård eller på hjärtmottagning.

Övriga misstänkta patologiska blåsljud skall diskuteras med överläkare för vidare planering.

Misstänkta hjärtfel hos barn med symtom

Ett barn som uppvisar symtom såsom takypné, svettning vid matning, leverförstoring, cyanos, takycardi, svaga femoralispulsar, gravt avvikande POX, metabol acidosis eller chock överflyttas till avd 56 för akut barnkardiologisk bedömning.