

Blåsljud vid hjärtauskultation efter nyföddhetsperioden i öppenvården

Hitta i dokumentet

[Epidemiologi](#)
[Akutremiss till barnkardiolog](#)
[Bedömning av allmänläkare/barnläkare i öppenvården](#)

[Remiss till barnkardiologisk mottagning](#)
[Remissinnehåll](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Epidemiologi

Normala blåsljud är biljud som orsakas av blodets flöde genom hjärtat. Normala blåsljud förekommer hos alla barn av och till beroende på turbulens i framför allt pulmonalisartären. 99% av alla blåsljud hos barn är fysiologiska. Möjligheten att höra normala blåsljud minskar när kroppskonstitutionen ändras i puberteten, men förekommer även i vuxen ålder särskilt hos magerlagda individer i samband med feber eller anemi.

Medfödda hjärtfel förekommer hos cirka 1 % av alla levande födda barn. De flesta får diagnosen under de första sex månaderna, komplicerade hjärtfel som ses hos ca 0,1 % av alla levande födda barn hittas vanligen intrauterint eller i nyföddhetsperioden.

Akutremiss till barnkardiolog

- Barn utan tidigare känt hjärtfel som har blåsljud **och** symtom på hjärtfel ska remitteras för akut bedömning

Kontakta barnjouren via sjukhusets växel 035-13 10 00.

Bedömning av allmänläkare/barnläkare i öppenvården

- Barn > 6 månader som har nyupptäckt blåsljud i samband med pågående infektion. Om barnet i övrigt är friskt och inte har symtom på hjärtfel eller hjärtsjukdom rekommenderas återbesök till allmänläkare/barnläkare i öppenvården, i infektionsfritt intervall, för ny kontroll inom 6 veckor och checklista för blåsljud behöver inte gås igenom vid detta tillfälle. Om det inte hörs något blåsljud vid kontroll behövs ingen ytterligare åtgärd.
- Blåsljud hos barn > 1 år.
På barn som mår helt bra, använd checklista för blåsljud som inkluderar auskultation av hjärtat, palpation av femoralispulsar, blodtryck i arm (+ ben om svärpalpabla pulsar och/eller högt blodtryck i arm), saturation samt EKG. Auskultera barnets hjärta i både stående/sittande och liggande. Blåsljud som tydligt ändrar karaktär eller försvinner vid

lägesändring eller bara vid feber/takykardi, är fysiologiska. Om inget avvikande faller ut på checklistan så ska blåsljudet betraktas som fysiologiskt.

[Blåsljud – Checklista för bedömning av barn över 1 år](#)

Både barn- och allmänläkare kan alltså med fördel använda sig av checklistan på barn > 1 år med blåsljud utan symptom, och friskförklara de barn som inte uppvisar något avvikande på checklistan. Om man känner sig osäker på bedömningen av EKG går det utmärkt att få bedömningsstöd via barnkliniken läkare, som kan se EKG i Tracemaster.

Remiss till barnkardiologisk mottagning

- Barn <1 år som har blåsljud utan samtidig infektion
- De barn oavsett ålder som har något avvikande enligt checklistan

Remissinnehåll

Beskriv om möjligt blåsljudets karaktär och lokalisation systoliskt/diastoliskt, var det hörs bäst (punctum maximum), låg/högfrekvent samt det som fallit ut som avvikande på checklistan.

Uppdaterat från föregående version

2022-05-31

Ersätter Blåsljud vid hjärtauskultation i öppenvård, författare Solweig Harling 2014-11-24