

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-10-01

Innehållsansvar: Irimi Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Giltig till: 2027-10-01

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Blodtrycksmätning i neonatalvård – indikation och metod

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Vägledning vid blodtrycksmätning neonatalt.

Arbetsbeskrivning

Indikation för bltr-mätning:

Svår asfyxi

Sepsis - meningit

IRDS

Prematuritet < 1000 g

Perinatal blödning, grav anemi, hydrops

Övriga svårt sjuka barn

Hos dessa barn finns risk för hypotension. Blodtrycket bör följas under de första dygnet.

Vid misstanke om VOC (Vitium Organicum Cordis), njursjukdom eller endokrin sjukdom ingår blodtryckskontroll i utredningen.

I övrigt se 2 separata PM:

1. Hypertension hos nyfödda
2. Hypotension hos nyfödda - behandling.

Metoder för blodtrycksmätning:

Noninvasiv mätning: s.k. oscillometrisk metod via Philips övervakningssystem.

En cuff appliceras på överarm eller ben i nivå med höger förmak. Cuffen är förbunden med en trycksensor som registrerar kärlväggens oscillationer när blodet

pulserar fram under cuffen. Variationer i oscillationernas amplitud mäts och korreleras till det uppblåsta cufftrycket.

När blodtrycket ligger strax över det uppblåsta cufftrycket sker en snabb amplitud-ökning och trycket avläses som systoliskt tryck. Trycket motsvarande maximal amplitud anges som medeltryck.

Diastoliskt tryck motsvaras av en plötslig amplitudminskning.

Vid "kontinuerlig tryckmätning" väljs ett lämpligt intervall på mellan 5 och 15 minuter mellan de enskilda mätningarna.

Vid "enstaka tryckmätning" anges medianvärdet av minst 3 mätningar.

Felkälla:

Felaktig cuffstorlek!

Hos små prematura barn med låga tryck övervärderas ofta trycket. Vid för liten bredd blir det avlästa värdet för högt.

OBS! Kan orsaka nervskador vid "kontinuerlig tryckmätning" om man ej skiftar plats på manschetten.

Fördelar: Noninvasiv. Enkel att använda.

Invasiv mätning: Intraarteriell mätning med Philips övervakningssystem+transducer.

Navelartärkateter eller venflon i a.radialis kan användas. Till denna kopplas ett särskilt tryckaggregat bestående av relativt styva slangar och en liten engångs-trycktransducer som kopplas till övervakningsenheten. (Se särskilt UPPKOPPLINGSCHEMA i PM-pärm på avdelningen).

Systemet ger relativt exakta värden för medelartärtryck (MAP), något mindre exakt för systoliskt och diastoliskt tryck.

Felkällor:

Luftbubblor eller koagler i systemet ger dämpning. Skulle en bubbla finnas förvrängs kurvformen på olika sätt beroende på var bubblan befinner sig.

Transducer ej i hjärtlöjd ger felaktiga värden.

Mycket litet kateterlumen (t ex dubbel lumenkateter) ger felaktigt lågt systol tryck.

Fördelar: Mer exakt. Ger kontinuerlig mätning.

Nackdelar: Invasiv, resurskrävande.

Val av metod:

Riskbarn enl ovan ("indikation för blodtrycksmätning") bör om möjligt förses med navelartärkateter (ej dubbellumen) för invasiv tryckmätning + provtagning. Samtidigt bör navelvenskateter sättas för infusioner, läkemedel och ev CVP-mätning (gärna dubbellumen).

Vid klinisk misstanke om hypotension kopplas invasiv mätning direkt.

Barn som behandlas med intropindropp bör kontrolleras med invasiv mätning.

Hos "friskare" riskbarn kan noninvasiv mätning ge en god uppfattning om blodtrycket.

Ligger detta bra och cirkulation/ventilation bedöms stabila är invasiv mätning ej nödvändig.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),
Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-31

Version: 11.0

Giltig från: 2025-10-01

Giltig till: 2027-10-01