OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL
Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-28
Giltig till: 2028-08-28

Neuroradiologiska undersökningar av nyfödda

Ultraljud (UL) hjärna

Prematura barn < v 30+0 och/eller FV < 1200 g

Risken för IVH är störst första levnadsdygnet för att sedan sjunka, så att den efter 3 dygns ålder är väldigt liten.

Ultraljud (rutinmässig screening) görs på tredje och sjunde levnadsdygnet, och vid 4 v ålder, samt nära fullgången tid (för diagnostik PVL och periventrikulär atrofi)

Om allmänpåverkat barn (t ex respiratorvård, sepsis, uttalad anemi, BTproblem), görs dessutom UL dygn 1. Om blödning IVH (1)2-4, görs upprepade undersökningar under de första levnadsveckorna för att se ev posthemorrhagisk ventrikeldilatation. Obs att IVH 1 ena dagen kan nästa dag visa sig vara IVH 2 eller mer. Om ventrikeldilatation uppstår, ställningstagande till liquortappning. Se PM Posthemorrhagisk ventrikeldilatation.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Prematura barn v 30+0 – 32+0

Endast barn med betydande neonatal sjuklighet (asfyxi, svår sepsis, IRDS med O2- behov > 40%, respiratorvård etc) samt tillväxthämning (vikt < -2 SD). Undersökes på dag 7-10 samt nära fullgången tid (vid hemgång)

Kylbehandlade barn

UL görs under kylbehandlingens dygn 1, samt under dygn 2 eller 3, samt vid behov.

Övriga indikationer Ultraljud (UL) hjärna

Barn med misstanke om eller med konstaterade kramper.

Barn med misstanke om syndrom där CNS kan vara involverat.

Barn oavsett gestationsålder med misstanke om intrakran blödning.

Barn med asfyxi med någon grad av HIE oavsett om kylbehandling sker eller ej.

Barn med uttalad irritabilitet i samband med infektion där CNS-engagemang (meningit, encephalit) skulle kunna vara en förklaring.

Barn som hänvisas från t ex BVC eller barnmottagning pga avvikande skalltillväxt. Utförs av avd 34:as doktorer.

MR hjärna

Används ofta som kompletterande undersökning om UL skalle visat avvikelser. Prematura barn undersökes motsvarande fullgången tid.

Prematura barn, MR i fullgången tid

- Alla prematura barn födda **före v 27+0**, med avvikelser vid ultraljudsundersökningar, ex IVH. Övriga under v27+0 MR övervägas efter individuell bedömning.
- **IVH gr 3-4** oavsett prematuritet

- Alla med (även om fullständig regress skett UL-mässigt) posthemorrhagisk ventrikeldilatation (**PVHD**)
- Kvarstående förändringar i vit substans t ex flaring, **PVL** (cystisk eller global).

Frågeställning bör innefatta förändringar/försenad myelinisering i PLIC, samt omfattande atrofi vit substans

Barn med asfyxi och HIE gr 2-3

Vid 4-6 (-10) dagars ålder. Vid kylbehandling avstämning med kylbehandlande klinik.

Frågeställningen bör innefatta förändringar/försenad myelinisering i PLIC. OBS! Dessa förändringar är i regel ej synliga vid undersökningar före 5 dagars ålder

Övriga indikationer

- Neonatala kramper, i synnerhet om fokala kramper, undersökning kan göras tidigt så snart barnets tillstånd tillåter.
- Syndromutredning
- Misstanke om intrakraniell blödning
- Svåra infektioner sepsismeningit/encephalit

CT skalle

Vid akut blödningsmisstanke eller annan akut CNS-patologi, om UL-kunnig Dr eller MR hjärna ej kan inväntas, görs på ffa fullgångna barn CT skalle. Väg in den ökade strålningsmängden i bedömningen/indikation vid CT skalle.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-175

Version: 13.0

Giltig från: 2026-08-28

Giltig till: 2028-08-28