

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL
Innehållsansvar: Peder Helmersson, (pedhe), Överläkare
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-26

Giltig till: 2026-09-25

POX-screening av nyfödda

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för POX-screening av nyfödda. Riktlinje för BB- och Neo-personal samt läkare

Arbetsbeskrivning

ALLA barn ska POX-screenas före hemgång från förlossningen, BB eller neonatalavdelningen. Screeningen ska göras INNAN barnläkarundersökningen som ett komplement till denna.

Om barnet har **blåsljud** ska POX-mätning göras i tillägg om:

1. POX ej tidigare gjorts.
2. Inför nästa dags BUS.
3. Vid eventuell försämring med symtom exempelvis takypné, onormal trötthet, cyanos, ful färg etc.

VARFÖR?

Varje år föds i Sverige ett hundratal barn med ductusberoende hjärtfel (1/1000 levande födda) Ductus arteriosus sluter sig oftast spontant under första levnadsdygnet. Om barnläkarundersökningen kombineras med pulsoxymetri (POX), d v s undersökning av syrgasmättnad i höger hand (preductalt) och en fot (postductalt) kan över 80% av barn med ductusberoende hjärtfel upptäckas före hemgång och innan livshotande cirkulationssvikt inträffar.

En normal POX-screening utesluter dock **inte** allvarligt hjärtfel. Särskilt barn med coarctatio aortae kan ha normal POX-screening. Därför är det viktigt med noggrann barnläkarundersökning inkl palpation av femoralispulsar även om man har POX-screening. Metoden är ändå enkel, icke invasiv och billig och kan även fånga upp barn med andra orsaker till låg syremättnad, som allvarliga infektioner och lungproblematik.

NÄR?

Ett akut sjukt barn med symtom som kan tyda på hjärtfel ska screenas med POX direkt!

Tidig hemgång innan 12 timmars ålder: POX strax innan hemgång **efter** 6 timmars ålder pga att antalet falskt positiva är högre före 6 timmars ålder.

Inneliggande barn: POX görs vid **12-24 timmars ålder** innan barnläkarundersökning. POX görs före 24 timmars ålder pga möjligheten att hitta ductusberoende hjärtfel **innan** de blir dåliga.

HUR?

Mätningarna ska göras under OPTIMALA förhållanden med barn som är:

- vaket
- perifert varm
- lugnt, ej skrikande
- gärna i samband med amning

1. starta pulsoximetern
2. sätt proben på höger hand
3. anslut proben till pulsoximetern
4. täck gärna proben (och mät sedan på en fot direkt efter)

Uppmätta värden dokumenteras direkt i Obstetrix i FV2. POX-värdena ska finnas inskrivna i FV2 **inför** barnläkarundersökningen.

POSITIV SCREENING = PATOLOGISKA VÄRDEN :

1. Om mätning visar **saturation <90% i hö hand eller fot** under optimala betingelser skall barnläkare (Tel 51856) kontaktas **direkt** utan ytterligare mätningar.
2. **Saturation 90-94% i både hö hand och en fot.** Vid symtom ska barnläkare kontaktas.
3. **Skillnad på >3%** mellan **hö hand** och **en fot.** Vid symtom ska barnläkare kontaktas

Vid patologiska värden, men välmående barn, upprepas undersökningen upp till ytterligare **2 ggr med 1 timmas** mellanrum med barnet under uppsikt. Vid upprepade patologiska värden som är optimalt uppmätta och/eller påverkat barn kontaktas barnläkare (Tel 51856) omgående för klinisk bedömning och ställningstagande till UCG.

Åtgärder

Klinisk bedömning

1. Optimala förhållanden? Korrekt mätning?
2. Kliniska tecken på hjärtfel?
 - blåsljud
 - rytm, takykardi? Kapillär återfyllnad >3 sek?
 - ökad precordiell aktivitet
 - svaga / icke palpabla femoralispulsar
 - cyanos
 - takypné
 - leverförstoring
3. Kliniska tecken på infektion eller lungproblematik?
4. Aktuellt med provtagning / kompletterande undersökning? (BT, CRP, IL-6, Resp, P-glukos, Hb, annat?)

Bekräftad / misstänkt patologisk = positiv POX

1. Inläggning Neonatal - kontinuerlig saturationsövervakning i hö arm och ett ben - EKG elektroder
2. Ställningstagande till Prostivas / beredskap
3. Fortsatt utredning - hjärtfel? infektion? lungsjukdom?
4. Efter bedömning kontakta bakjour eller neonatolog för vidare handläggning.

Referenser:

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

de Wahl - Granelli A et al. Impact of pulse oximetry screening on the detection of duct dependent congenital heart disease: a Swedish prospective screening study in 39821 newborns. BMJ 2009; 338:a 3037

POX-screening av nyfödda, Neonatal Skövde

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Peder Helmersson, (pedhe), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-200

Version: 7.0

Giltig från: 2024-09-26

Giltig till: 2026-09-25