

# Barnkardiologiska rutiner på BB

---

## Bakgrund

## Sammanfattning/syfte

## Praktisk hantering:

1. Om barnet har blåsljud och kliniska fynd talande för allvarligt hjärtfel; flytta barnet till avd. 34 och beställ om möjligt UKG. Prostivas? Informera neonataljour.
2. Välmående barn med blåsljud, med normalt status i övrigt och normal POX i hand och fot kan kvarstanna på BB. Rekommendera **ej** hemgång innan 48 h ålder. Om kvarstående blåsljud vid 48 h; beställ UKG.
3. På helger (när det ej är möjligt att genomföra UKG) kan barnet få gå hem vid 48 h ålder om det är kliniskt helt välmående, har normalt status och normal POX i hand och fot. Barnet bör handläggas i samråd med barnläkarspecialist. Planera återbesök till BB-mottagningen nästföljande vardag för omauskultation. Om kvarstående blåsljud då skrivs remiss för UKG.
4. Dokumentera i Obstetrix och Melior vilken diagnos barnet har och hur det skall följas upp.

## Hur hantera olika UKG-fynd hos fullgångna barn?

### ASD

Ingen uppföljning nödvändig om 3 mm eller mindre. Om defekten mäter 4–5 mm: remiss till Klin-Fys för ny kontroll efter 3 års ålder. Om defekten är 6 mm eller större alternativt om förmaksshunt på annan plats än foramen ovale, diskutera uppföljning med kardiolog.

## PERSISTERANDE DUCTUS ARTERIOSUS

Om liten, PDA vid hemgång, återbesök i första hand till ST-pediatrik för omauskultation och klinisk kontroll på BUM vid 2–3 månaders ålder.

Om blåsljudet kvarstår skriv remiss för nytt UKG på klin-fys.

Om **stor** ductusshunt; återbesök till kard-mottagning BUM för UKG och klinisk kontroll vid 2 månaders ålder.

## VSD

Om måttlig-stor defekt, d.v.s. 4 mm eller större; kontroll på kard-mottagning BUM vid 6–8 veckors ålder för klinisk kontroll och UKG. Risk för att barnet utvecklar sviktsymtom, informera föräldrar om detta och rekommendera att de hör av sig tidigare vid behov.

Om liten defekt; 1–3 mm; UKG och klinisk kontroll vid 6 månaders ålder på kard-mottagning BUM eller klin-fys.

## Aortastenosis/Pulmonalstenosis

Om tecken till klaffstenosis under neonatalperioden finns risk att gradienten över klaffen snabbt progredierar. Diskutera handläggning med neonatolog/kardiolog.

## Coarctatio aortae

Om femoralispulsar ej kan palperas; remiss UKG. Diskutera handläggning med neonatolog/kardiolog

## Övrigt

Alla komplicerade hjärtvitier bör diskuteras med kardiolog. Vid behov kontakta barnkardiologjour DSBUS som finns i tjänst dygnet runt.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Barn- och ungdomssjukvård

**Innehållsansvar:** Jenny Sandblom, (jenfr2), Överläkare

**Godkänd av:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10035-986315719-5

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-01-20

**Giltig till:** 2027-01-20