

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-06-10

Innehållsansvar: Ivo Kaltchev, (ivoka1), Överläkare

Giltig till: 2027-06-30

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Blåsljud hos barn - utredning

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetsdatum.

Bakgrund, syfte och mål

Vägledning för bedömning av blåsljud hos barn.

Arbetsbeskrivning

Introduktion

Blåsljud hos barn är vanliga och kan auskulteras hos minst 60 % av friska barn. För att skilja ett normalt blåsljud från ett patologiskt blåsljud krävs både ett tränat öra, klinisk undersökning och anamnes.

Vid misstanke om medfött hjärtfel eller förvärvad hjärtmuskelpåverkan utförs ekokardiografi. Risken för ett patologiskt blåsljud är större hos barn under 12 månader och man är därför mer frikostig med ekokardiografi på barn under 12 månader.

Risikfaktorer

- Symtom (dålig tillväxt, hepatomegali, takypné, svårt att tillmata, besvär vid ansträngning etc)
- Barn under 12 månader
- Hereditet
- Barn med ett syndrom

Fysiologiska blåsljud

Delas in i olika kategorier beroende på när i hjärtcykeln dom uppträder.

Systoliska:

- Still´s blåsljud (vanligast, hörs någon gång hos varje barn om man lyssnar dagligen, typiskt tidigtsystolisk, vibrerande)
- Systoliska ejectionsblåsljud från hjärtats utflödesområden, d v s aorta och pulmonalis
- Supraklavikulära eller cervikala blåsljud utan blåsljud över hjärtat.

Kontinuerliga:

- Venous hum- turbulens av det venösa återflödet i de stora venerna, ändrar sig vid olika kroppslägen, tydligt i liggande men försvinner i sittande, tillbakalutad överkropp eller huvudvridning. Hörs på höger sida.

Att skilja mellan fysiologiska och patologiska blåsljud

Tid	Oskyldigt	Patologiskt
Systoliskt <ul style="list-style-type: none">• Tidigtsystolisk• Holosystoliskt• Sensystoliskt	Grad 3 eller mindre med normala toner Aldrig Aldrig	Grad 4-6 eller grad 1-3 med onormala toner (OBS andningsberoende splittrad andra ton normalt) Alltid Alltid
Diastoliskt	Aldrig	Alltid
Kontinuerligt	Venous hum (enl ovan)	Övriga

Hereditet

Vid misstanke om hjärtfel och hereditet för hjärtsjukdom kontakta barnkardiolog.

Indikationer:

- Hypertrof kardiomyopati
- Familjär dilaterad kardiomyopati

- Hereditära arrytmier; Långt QT-syndrom (LQT), Katekolaminerg polymord ventrikeltakykardi (CPVT)
- Familjär hyperlipidemi

Ej indikation:

Hjärt-kärl sjukdom efter 50 års ålder

Indikationer för remiss till kardiolog

- Starka blåsljud grad 4-6 även utan symtom (vid feber lyssna om inom 2 veckor)
- Alla diastoliska, kontinuerliga (utom Venous hum) eller holosystoliska blåsljud
- Blåsljud som hörs på ryggen
- Konstant splittring av andratonen
- Blåsljud och svaga femoralis
- Blåsljud hos barn med syndrom (dysmorfa drag)

Barn under 12 månader

Anamnes:

- Dålig viktuppgång/tillväxt
- Svetteningar/obehag vid amning/flaskmatning
- Hereditet
- Andningsbesvär eller takypné
- Svimning/frånvaro attack
- Allmäntillstånd, hur aktiv är barnet?

Status:

- Auskultera hjärtat (6 punkter: I2 sin, I2dx, I3sin precis parasternalt, apex, under vänster klavikel och på ryggen mellan skulderbladen) i liggande, sittande och stående.
- Palpera – ökad precordiell aktivitet, fremissement, vibration i jugulum (=aortastenosis)
- Palpera puls både radialis bilat och femoralis
- Palpera buk- hepatomegali
- Cyanos?

Kontrollera:

- EKG
- Blodtryck höger arm och ett ben
- Saturation
- Andningsfrekvens

Bedömning

- Om barnet är helt opåverkad, tecken till ÖLI finns överväg att ta tillbaka barnet för ny auskultation inom 1-2 veckor.

Barn över 12 månader

Anamnes:

- När hördes blåsljudet första gången, vilka omständigheter?
Fysiologiska blåsljud hörs tydligare vid hjärklappning, är intermittenta. Patologiska hörs hela tiden.
- Dålig viktuppgång/tillväxt
- Hereditet
- Andningsbesvär, takypné
- Svimning/frånvaroattack
- Allmäntillstånd, hur aktiv är barnet, besvär vid fysisk ansträngning?

Status:

- Auskultera hjärtat (6 punkter: I2 sin, I2dx, I3sin precis parasternalt, apex, under vänster klavikel och på ryggen mellan skulderbladen) i liggande, sittande och stående.
- Palpera – ökad precordiell aktivitet, fremissement vibration i jugulum (=aortastenosis)
- Palpera puls både radialis bilat och femoralis
- Palpera buk- hepatomegali
- Cyanos?

Kontrollera:

- Längd/vikt tillväxtkurva
- EKG
- Blodtryck höger arm och ett ben
- Saturation
- Andningsfrekvens

Bedömning:

Ett helt opåverkat barn med god tillväxt som klarar fysisk ansträngning utan besvär och auskulteras med fysiologiskt blåsljud behöver ej remitteras till kardiolog. Vid tveksamhet diskutera med kollega i första hand.

[Checklista för bedömning av blåsljud](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Ivo Kaltchev, (ivoka1), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-33

Version: 6.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-06-30