OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barnhjärtcentrum
Innehållsansvar: Britt-Marie Ekman Joelsson, (briek4), Universitetssjukhusöverläkare
Granskad av: Britt-Marie Ekman Joelsson, (briek4), Universitetssjukhusöverläkare
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-10-14
Giltig till: 2028-10-14

Avslut av kontroller på barn på Barnhjärtcentrum mottagning

Revideringar i denna version

Förtydligande kring uppföljning av VSD .

Syfte

Rutin för att avsluta kontroller på barn med hjärtfel på barnhjärtmottagningen

Arbetsbeskrivning

PDA	Barn < 3 dygn, om ductus är klart restriktiv och shunten liten. Barn > 1 år, om ductus är liten så att kriterier för behandling inte finns. Kontrollera z-score för vänster kammare. Efter kirurgisk stängning eller kateterbehandling med helt stäng ductus eller obetydligt restläckage – avsluta kontroll efter 1 år.
PFO/ASD	< 4 mm och normalstor höger kammare. > 4 mm, återbesök vid 3 års ålder, ta ställning till indikation för behandling. Vid gränsvärden (QP/QS ca 1,5:1), förslagsvis senare kontroll men vid minimal shunt kan kontroller upphöra. Efter behandling, avsluta kontroller enligt PM, dvs vid kirurgi efter kontroll ett år efter behandling om status är normalt.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

VSD	Vid muskulär VSD som är minimal och där operation aldrig kommer att bli aktuell avsluta kontrollerna. Om muskulär VSD som är liten, men där det inte är tydlig tryckseparation, kontroll vid cirka 6-12 veckors ålder för att fastställa om VSD är restriktiv och för att bedöma shuntstorlek. Om ingen indikation för kirurgi ta ställning till att avsluta alternativt kontroll i förskoleåldern. Efter operation, avsluta kontroller 1 år efter behandling om status u.a.
TI	Läckage grad 1/4 med normala tryck i högerkammare är fysiologiskt och behöver ej kontrolleras.
PI	Läckage grad 1/4 är fysiologiskt och behöver ej kontrolleras.
MI	Trivialt läckage mindre än grad 1/4 behöver ej kontrolleras om anatomi, klaffunktion och vänsterkammare är normal.
AI	Trivialt läckage mindre än grad 1/4 behöver ej kontrolleras om klaffen och hjärtat i övrigt är normalt.
PS	Vid medelgradient < 25 mmHg vid 3 års ålder kan kontroller avslutas, om hjärtat i övrigt är normalt.

Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för rutinen. Överläkare barnhjärtmottagningen ansvarar för att denna rutin blir känd och att den revideras/uppdateras.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras av läkare i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Granskare/arbetsgrupp

Britt-Marie Ekman Joelsson, Överläkare, Barnhjärtcentrum

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Britt-Marie Ekman Joelsson, (briek4), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Britt-Marie Ekman Joelsson, (briek4), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-236

Version: 11.0

Giltig från: 2026-10-14

Giltig till: 2028-10-14