

		Foretaksnivå		Prosedyre	
Pulsoksymeter (SpO₂) screening av friske nyfødte, SSHF					
Dokument ID: I.4.8.1.3-13		Godkjent dato: 06.09.2024		Gyldig til: 06.09.2027	
Side 1 av 2					
Revisjon: 6.02					

Foretaksnivå\Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi\Fellesprosedyrer\Obstetrikk\Barsel SSHF

1. HENSIKT

Fange opp og diagnostisere barn med kritisk ductusavhengig hjertefeil på et tidlig stadium slik at man kan iverksette effektiv behandling tidlig, som bedrer prognosen for barnet.

2. ANSVAR

Jordmor eller barnepleier

3. BAKGRUNN

Omtrent 1 % av alle nyfødte har en medfødt hjertefeil. Ventrikkelseptumdefekt (VSD) er klart hyppigst (rundt 50 %) og barn med isolert VSD har normal SpO₂. Generelt vil ca 60 % av alle barn med hjertefeil ha normal SpO₂. Omtrent 10-20 % av alle medfødte hjertefeil defineres som kritiske, ductusavhengige hjertefeil. De fleste av disse barna har lav SpO₂, men de kan være vanskelig å oppdage rent klinisk selv om de er cyanotiske og de kan også overses ved klinisk undersøkelse på barselvisitten 2.-3. levedøgn da de ikke alltid har bilyd. Imidlertid kan disse barna bli kritisk dårlige i løpet av første leveuke og evt. kollapse/dø i løpet av kort tid når ductus arteriosus lukkes. Norske og utenlandske studier tyder på at screening med pulsoksymeter kan identifisere de fleste barn med kritiske ductusavhengige hjertefeil allerede innen første levedøgn. På denne måten kan man raskt iverksette behandling (holde ductus åpen) og overflytte barna for kirurgi før evt. sirkulatorisk kollaps eller død.

4. FREMGANGSMÅTE

Alle friske nyfødte kontrolleres med pulsoksymeter på foten i alder 2-6 timer, og senest innen 24 timer etter fødsel. SpO₂-proben skal ligge på foten i minst 2 minutter for å få en stabil avlesning. Avlest verdi og evt. tiltak føres inn i Partus.

Følgende situasjoner kan foreligge:

4.1. Dersom SpO₂ ≥ 95 %:

Prøven godkjent

NB. Dette utelukker ikke hjertefeil, barnet undersøkes klinisk på vanlig måte på barselvisitten.


4.2. Dersom SpO₂ < 95 %

- Sjekk SpO₂ høyre hand (preductalt)
- Sjekk hvordan barnet puster

4.2.1 Tilkall barnelege dersom:

- Dersom SpO₂ høyre hand > 3 % høyere enn SpO₂ på foten
- Dersom barnet puster fort (RR > 60/min) eller besværet
- Dersom SpO₂ er under 90 %
- Dersom SpO₂ er mellom 91-95 %, omtrent lik på høyre hand og fot samt barnet puster helt ubesværet og virker frisk: Gjør en ny SpO₂ test om 2-3 timer. Hvis fortsatt < 95 % tilkall barnelegen.

Utarbeidet av: Kåre Danielsen og Unni Tveit Hinna, prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Kåre Danielsen	Godkjent av: Per Engstrand	
---	--	--------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Pulsoksymeter (SpO2) screening av friske nyfødte, SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.1.3-13	Utarbeidet av: Kåre Danielsen og Unni Tveit Hinna, prosedyreutvalg obstetrik SSHF	Fagansvarlig: Kåre Danielsen	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 6.02

Foretaksnivå\Fagspesifikke prosedyrer\Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi\Fellesprosedyrer Obstetrik\Barsel SSHF

4.2.2. Videre tiltak av barnelege:

- Gjør først en klinisk vurdering. En relativt vanlig årsak til lav metning vil være lungesykdom og/eller lettgradig PPHN (persisterende pulmonal hypertensjon). Sepsis kan også gi lav SpO₂.
- I mange tilfeller vil det være aktuelt først å gjenta SpO₂ målingen.
- Man skal ha lav terskel for å bestille rtg thorax og en blodgass (inkl. laktat), samt evt. infeksjonsprøver etc.
- Ekkokardiografi gjøres etter avtale med ansvarlig overlege Nyfødt Intensiv som alltid skal informeres om slike pasienter.

Kryssreferanser

[I.4..1-26](#)

[Nyfødte - observasjon i føde/barselavdeling SSHF](#)

Eksterne referanser

UNN Metodebok i nyfødtmedisin 2012