

RIKSHANDBOKEN BARNHÄLSOVÅRD

Hälsoundersökning 12 månader – snabbguide för läkare på BVC

Titta igenom journalen innan besöket. Behov av uppföljning efter tidigare besök? Stäm av med BHV-sjuksköterskan.

Inled varje besök med att efterfråga nuläge och vilka frågor och funderingar som vårdnadshavarna har med sig. Vanliga frågor är kring mående, sömn, nutrition, avföring, barnsäkerhet, barnets aktivitet och färdigheter. Titta på samspelet mellan barn och föräldrar.

Använd undersökningen hälsofrämjande. Betona barnets färdigheter och föräldrars interaktion med barnet. Vägning, mätning och bedömning av barnets tillväxt ingår alltid. BMI-kurvan används från 12 månaders ålder (eller tidigare vb).

Vad ska undersökas	Förväntat	Avvikelser
Allmänt intryck	Pigg, välmående	Slö, allmänpåverkad Stigmata, rörelseasymmetri
Utveckling	Är utvecklingsbedömning genomförd av sjuksköterska vid 10 mån? Tidigare avvikelser eller behov av uppföljning? Titta i så fall efter: Reser sig upp och går längsmed eller med stöd Pincettgrepp, båda händer Använder båda händerna ungefär lika mycket Förstår enstaka ord och tittut-lek	Ingen antydning till gång Har inte pincettgrepp Använder främst ena handen Avsaknad av kommunikation med gester och blickkontakt, förstår inte något ord eller tittutlek
Hud	Rosig utan hudförändringar	Blek Mycket torr och/eller med eksem Hudförändringar
Lungor	Lugnt andningsarbete	Ökat andningsarbete, indragningar Slembiljud eller ronchi
Hjärta och femoralispulsar	Rena hjärtljud Tydlig femoralispuls	Blåsljud Cyanos Uttalad takykardi Avsaknad av femoralispulsar
Mage	Mjuk och oöm buk	Uppspänd buk

		Perkuterar och lyssnar på tarmljud vb. Palpabla resistenser
Genitalier	Nedstigna testiklar Normalstor klitoris Öppen slidöppning. Vulvasynekie är normalfynd men behöver dokumenteras.	Retentio testis ska vara remitterat vid 6 månader, om detta missats, skriv remiss. Retrakta testiklar kan behöva följas upp. Hypospadi.
Höfter (undersöks om barnet inte börjat gå stabilt)	Ingen asymmetri eller abduktionsinskränkning vid undersökning i liggande på stabilt underlag	Abduktionsinskränkning, sidoskillnad. Bilateral luxation kan ibland upptäckas sent.
Skalle	Symmetrisk skullform. Fontanell kan vara öppen eller sluten	Uttalat avvikande skullform
Ögon	Röd ögonbottenreflex bilateralt Symmetrisk corneal ljusreflex	Skelning ska alltid remitteras om inte tidigare känd
Mun	Vita tänder utan beläggningar Frisk ljusröd slemhinna/tandkött	Beläggningar på tänderna Lättblödande, mörkröd, svullen slemhinna/tandkött

Dokumentera och tag ställning till behov av vidare åtgärd.

Vaccinationer

Om barnet följt ordinarie vaccinationsprogram ges dos tre av hexavalent vaccin och pneumokockvaccin. Det ska ha gått minst 6 månader sedan föregående dos. Dokumentera givna vacciner i journal och hälsobok. Planeras resa utomlands? Ordinarie MPR kan tidigareläggas inför utlandsresa.

Avsluta besöket med att betona det normala. Vid avvikelser förklara det som föranleder uppföljning eller remiss.

Författare: Charlotte Nylander, barnhälsovårdsöverläkare region Sörmland och

Mireille Lindeman, barnhälsovårdsläkare region Västmanland

Granskare: Maria K Jansson, barnhälsovårdsöverläkare region Västra Götaland

Publicerad: 2024-05-07