

HJÄRTAT:

Vid hjärtauskultation skall rytm, frekvens, hjärttoner och eventuella blåsljud bedömas. För att bedöma rytm och frekvens spelar det inte så stor roll var man lyssnar över hjärtat. För att bedöma hjärttoner och blåsljud behöver man lyssna på mera specifika ställen:

- Hö I2, parasternalt. Här hörs aortaklaffarna bäst. (I2=mellanrummet mellan 2:a och 3:e revbenet - 2:a revbenet fäster vid angulus sterni -; I3=mellanrummet mellan 3:e och 4:e revbenet etc)
 - Vä I2, parasternalt, pulmonalisklaffarna.
 - Vä I3, parasternalt. Här hörs blåsljud vid bl a aortainsufficiens,
 - Vä I4, parasternalt, tricuspidalisklaffarna.
 - Vä (I4)-I5 i medioklavikularlinjen=Apex. Här hörs mitralisklaffarna bäst.
 - Dessutom ska man lyssna över carotiderna medan patienten håller andan (aortastenosisblåsljud kan fortledas hit) samt i axillen (mitralisinsufficiensblåsljud fortleds hit)
1. Identifiera de olika avlyssningsställena.
 1. Palpera pulsationer i a carotis (OBS! en sida i taget) och a radialis.
 2. Lyssna på hjärtat med stetoskop, t ex över I2 dx. Notera rytmen. Regelbunden? Oregelbunden? Extraslag? Räkna frekvensen (man brukar räkna under 15 eller 30 sek) och känn samtidigt på a. radialis och notera ev pulsdeficit.
 3. Identifiera 1:a och 2:a hjärttonen. Palpera radialispulsen samtidigt som du lyssnar på hjärtat. Pulsationen i radialisartären kommer i samband med 1:a tonen, som representerar AV-klaffarnas stängning och inledningen av systole, d v s hjärtats kontraktionsfas. 2:a tonen representerar aorta- och pulmonalisklaffarnas stängning och inledningen av diastole, fyllnadsfasen.
 4. Lyssna och jämför hjärttonerna över hjärtbasen (I2) och apex. Vilken ton hörs tydligast på respektive ställe?
 5. Hörbara blåsljud över klaffarna kan uppkomma då klafföppningen p g a sjukdom har blivit för trång (stenos) eller om de läcker (är insufficianta) när de är stängda. Blåsljuden beskrivs som systoliska om de hörs i systole och diastoliska när de hörs i diastole. Vilken typ av blåsljud bör man höra vid aortastenosis?; aortainsufficiens?; mitralisstenos?; mitralisinsufficiens?

BLODTRYCK

- Förbered patienten: Information. Kroppställning (fötterna på golvet ,ryggstöd). Vila
- Egna förberedelser: Vilken blodtrycksmanschett och varför? Armen i härthöjd!

Utförande

1. Spänn fast blodtrycksmanschetten på överarmen. Manschettens nederkant skall vara cirka 2 cm ovan armvecket. Kontrollera att du kan se "mätklockan" och att inga slangar är i kläm. (Tag först ett palpatoriskt blodtryck för att få en uppfattning om den undersöktes blodtrycksnivå): Pumpa upp blodtrycksmanschetten samtidigt som du palperar a radialis. Notera vid vilket tryck pulsen försvinner = ungefärligt systoliskt blodtryck.
1. Släpp ut all luft ur manschetten.
2. Tag därefter ett auskultatoriskt blodtryck: Palpera a brachialis i armvecket. Sätt stetoskopet här (membransidan). Pumpa upp manschetten till det tidigare palpatoriska blodtrycket + cirka 30 mm Hg.
3. Släpp ut luften långsamt, cirka 2 mm Hg/s
4. Lyssna i stetoskopet och notera när pulsationerna återkommer (= systoliskt tryck). Fortsätt töm ut luften. Notera när pulsationerna försvinner igen (= diastoliskt tryck)
5. Tag "patientens" puls.