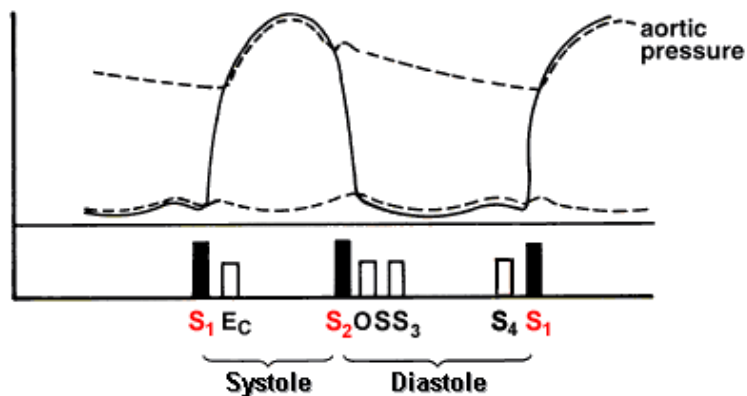


Den lille hjertestetoskopiguide

4 klapper men 2 lyde (LUP – DUP)

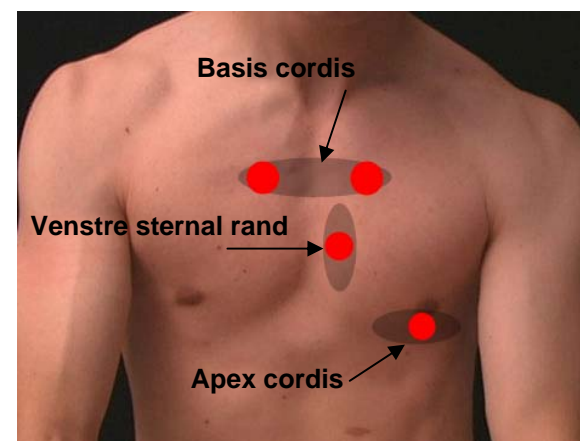
S1: - Høres over hele prækordiet, men tydeligst over apexregionen.
(Lup) - AV (mitral & tricuspidal) klappernes lukning ved systolens begyndelse.

S2: - Høres oftest tydeligst over basis
(Dup) - Pulmonal- & Aortaklappens lukning systolens afslutning.
- To komponenter (aorta & pulmonal) som nogle gange høres som 2 lyde. (Normalt fund hvis S2 er spaltet under inspir og uspalet under expir).



De 4 stetoskopiske screeningssteder

1. område: Basis cordis (1. & 2. aortasted)
2. område: Venstre sternal rand
3. område: Apex cordis



Se, Føl og Lyt

- Inspektion: Det kliniske blik (hvordan ser pt. generelt ud), Vejtrækning, Cyanose, Halsvenestase (h.insuff).
- Palpation: Leverforstørrelse (h.insuff), Perifere puls (amplitude: stor - fx ved aortainsufficiens. Lille - fx ved aortastenose eller shock).
- Auscultation: Gør det systematisk, Lyt efter Lup-Dup, Lyt efter systoliske eller diastoliske mislyde.

Den lille hjertestetoskopiguide

Mislydsguiden

- Aortastenose:** Systolisk mislyd, hvor der opstår øget turbulens omkring annulus aorta.
Typisk kraftigst over basis (ofte 1. aortasted). Ofte med udstråling til a.carotis dxt.
Begynder kort efter S1 og slutter kort før S2, og har crescendo-decrescendo form.
- Aortainsufficiens:** Diastolisk mislyd, hvor der regurgiteres blod gennem utætte aortaklapper.
Til tider hørbar over 1. aortasted, men typisk kraftigst langs venstre sternalrand. Høres ofte tydeligst når pt. sidder foroverbøjet.
Begynder lige efter S2 og fortsætter med aftagende styrke gennem varierende del af diastolen. Slutter ofte et stykke før S1.
- Mitralinsufficiens:** Systolisk mislyd, hvor der regurgiteres blod fra venstre ventrikel til venstre atrium.
Typisk hørbar ned langs venstre sternal rand med tiltagende intensitet ned mod apex.
Mislyden fylder hele systolen, og dens karakter er ofte blæsende.
- Ventrikel septum:** Systolisk mislyd, hvor der shuntes iltet blod til højre ventrikel fra venstre ventrikel.
Til tider hørbar over hele præcordiet, men defekt typisk kraftigst langs venstre sternal rand – til tider dog til apex, hvorved den kan forveksles med mitralinsufficiens.
Mislyden fylder hele systolen og er ofte kraftig.

- Pericarditis:** Systolisk eller diastolisk mislyd, men ofte en tør 2 takts (sys & dia) gnidningsmislyd (som 2 stykker papir mod hinanden).
Høres ved basis og apex, men behøver kun at findes på et meget lille parti. Er meget flygtig og kan variere i både lokalisation og styrke inden for få timer.
Forsvinder ikke når pt holder vejret i modsætning til pleurale gnidningsmislyde.

Hvis der findes mislyd

- Journal beskrivelsen:** Timing: Systolisk eller diastolisk
Maksimum intensitet: Basis, Vst, Apex
Evt. udstråling: fx karotiderne
Intensiteten: Grad I – VI
Karakteren: fx blæsende, gnidende
Evt. diagnoseforslag.

Handling, hvis du hører en mislyd:
HENVIS TIL EKKO – HENVIS TIL EKKO.

Beskrivelse af den normale stetoskopi: St.c: Ingen hørbare mislyde.