

Akuta buksmärter hos barn

Ursprunglig version: 2021-11-03
Reviderad senast:
Ändrad senast: 2024-09-11

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Barn har ofta ont i magen. Orsakerna kan vara många, t.ex. vanliga virusinfektioner eller blindtarmsinflammation. Små barn har svårt att exakt lokalisera smärtan och pekar ofta kring naveln. En skiljelinje är om buksmärterna kommer akut eller är kroniska.

Vid **akuta besvär** kontakta vården t.ex. 1177
Vårdguiden på telefon (ring 1177) vid något av följande:

- hela buken blivit utspänd
- återkommande kräkningar
- hög feber
- barnet undviker att röra sig, vill ligga stilla
- buksmärter som verkar komma i intervaller
- barnet blivit trött och slapt
- barnet går ej att trösta.

Anamnes
Förstoppning (vanligt!), diarré, blod eller slem i avföringen?
Feber, allmänpåverkan?
Vätskeintag?
Illamående, kräkningar, matleda?
Intervallskrik?
Längd-viktkurva?
Misstankar födoämnesintolerans?
Tidigare sjuk, hereditet, psykosocialt (*kan barnet fara illa?*)
Liknande besvär i omgivningen?

Status
AT (*infektionstecken, muskeltonus, intorkningstecken, vakenhet*)
MoS
Trumhinnor
Lymfkörtlar
Lungor (*basal pneumoni?*)
Hud (*blekhet, petekier, ikterus, CRT= kapillär återfyllnadstid; normalt < 3 sek*)
Hjärta, puls
Buk (*tarm ljud, bråck, meteorism – OBS! Inte sällan magra fynd i bukstatus vid appendicit hos barn!*)
YG (*bråck, smärter?*)
Inspektion kring anus: (*sprickor, hudflikar, irritation?*)

Obs! rektalpalpation upplevs ofta som mycket obehagligt av barn och ungdomar, och skall endast utföras i speciella situationer)

Lab
Temp, CRP, urinsticka, fullständig längd-viktkurva, ev blodstatus och kreatinin.
Vid misstanke infektiösa besvär fecesodling och ev cystor/maskägg.
P-Glucos vid diabetesfrågeställning.

Ställningstagande till behov av fortsatt utredning, remittering eller expektans utifrån fynd och diagnos. Vid kräkningar glöm ej diabetes, pyelonefrit och meningit!
Vid buksmärter och återkommande diarré se även behandlingslinjer [behandlingslinje Långvarig diarré hos barn](#) och [Kroniska eller återkommande buksmärter hos barn och ungdomar](#).

Remiss till akutmottagning vid misstanke:
• inklämt bråck
• allmänpåverkan, uttorkning
• nydebuterad diabetes
• invagination
• appendicit
• peritonit
• annan oklar misstänkt svår bukåkomma.

På akutmottagningen triageras patienten och sorteras till kirurg, barnläkare eller akutläkare. I oklara fall är det vanligt med samarbete mellan specialiteterna. Är slutenvård indicerat ligger de flesta patienterna på barn- och ungdomsavdelning, oavsett vilket klinik som är ansvarig för vården.

Bedöms barn och ungdomar som söker i **Sollefteå** kunna ha bakomliggande kirurgiska tillstånd remitteras vidare till annat sjukhus.
Behövs intensivvård placeras barnet på IVA.

Fortsatt handläggning beror på bakomliggande orsak och kan innefatta blodprover, radiologi, läkemedel och kirurgi, men inte sällan enbart observation för att kunna följa ett förlopp över tid.

Vidare kontakt med regionvård vid avancerad problematik.

Patientinformation:

[Läs om ont i magen hos barn på 1177.se](#)

Fördjupning

Internetmedicin.se om [Akut buk hos barn, behandling](#)
[Nationellt kliniskt kunskapsstöd om buksymtom hos barn, akut](#)