

## Regional medicinsk riktlinje

# Akut sjuka barn och ungdomar

## Stöd för bedömning och hänvisning

### Huvudbudskap

Alla barn ska ha tillgång till den akuta vård de behöver. För att det ska vara möjligt bör vården ske på en lämplig vårdnivå, gärna där barnet är känt.

Vid akut sjukdom ska barnet i första hand omhändertas i primärvården där sjuksköterska eller läkare gör den första medicinska bedömningen. Vid behov hänvisas barnet vidare. Sjuka spädbarn kan vara särskilt svårbedömda därför är det viktigt att de blir hänvisade och remitterade till rätt kompetens.

Vid hänvisning ska mottagande vårdinrättning kunna erbjuda medicinsk bedömning av tillståndet utförd av läkare eller sjuksköterska.

### Syfte

Att i triage eller telefonrådgivning underlätta hänvisning av akut sjuka barn samt få hjälp i klinisk bedömning

### Förändringar sedan föregående version

Förtydligat och förändrat handläggning med utgångspunkt från barnets behov av vårdnivå relaterat till sjukdomsbild. Förnyat bedömningsstöd och länkar.

### Bedömning och handläggning

1177, BVC, vårdcentral, jourcentral, akutmottagning eller barnmottagning bedömer barnet och om och var läkarbedömning bör ske och tillser att detta sker inom rimlig tid.

Observera att barnet vid tecken på allvarligt tillstånd ska hänvisas direkt till akutmottagning där barnmedicinskompetens finns. I övriga fall ska akuta bedömningar och behandlingar av barn i första hand ske på primärvårdsnivå.

Observera att späda barn (fram för allt barn <3 månader) kan vara svårbedömda. Dessa barn ska med högre frikostighet hänvisas till mottagning med barnmedicinsk kompetens.

Barn med kroniska sjukdomar som sköts inom specialistsjukvården och som akut försämras i sin grundsjukdom eller relaterat till dess behandling ska hänvisas till behandlande enhet eller mottagning med barnmedicinsk kompetens.

### Tecken på allvarlig infektion

Vitalparametrar måste alltid bedömas i relation till anamnes, allmäntillstånd och status. Föräldrars oro och personalens intuition och erfarenhet ska beaktas. Vid allvarlig sjukdom hos små barn är ofta symtomen ospecifika, tidigt i förloppet och behöver därför omvärderas eller följas upp. Ge alltid information om förväntat förlopp samt symptom att vara observant på. Ta gärna stöd i riskvärderingen i tabell 1. En uppfylld parameter är tillräcklig för riskbedömning.

Tabell 1. Ur Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård, Folkhälsomyndigheten.

#### Allmäntillstånd

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Svarar normalt på sociala signaler Lättväckt Alert Nöjd/ler Starkt och normalt skrik eller skriker inte	Svarar inte normalt på sociala signaler. Trött, hängig men vaken. Nedsatt aktivitetsnivå Väldigt missnöjd	Reagerar inte på undersökningen. Vaknar inte eller väcks men somnar igen. Allvarligt sjuk enligt föräldrarna eller enligt läkares bedömning/intuition. Skriker svagt, gällt eller kontinuerligt, gnyr.

#### Kroppstemperatur

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Afebril eller feber som inte uppfyller gult eller rött ljus	Spädbarn 3–6 månader med feber $\geq 39,0$ °C. Barn med feber i > 5 dagar	Spädbarn < 3 månader med feber $\geq 38,0$ °C. Barn i alla åldrar med feber > 41,0 °C (hyperpyrexia). Spädbarn < 1 år med temperatur < 36,0 °C (hypotermi).

#### Andningsfrekvens

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Normal andning	Barn < 2 mån med > 60 andetag/min Barn 2–12 mån med > 50 andetag/min Barn 1–2 år med > 40 andetag/min Barn 3–5 år med > 35 andetag/min Barn ≥ 6 år med > 30 andetag/min  Takypné kan vara tecken på pneumoni men ses också vid bronkiter och acidosis.	Kvidande eller gnyende andning ("grunting")  Takypné > 60 andetag/ minut  Kraftiga indragningar

#### Hjärtfrekvens

Grönt ljus Låg risk	Gult ljus Medelhög risk	Rött ljus Hög risk
Normal hjärtfrekvens	Barn < 1 år med > 160 hjärtslag/min Barn 1–2 år med > 150 hjärtslag/min Barn 2–5 år med > 140 hjärtslag/min  Tillfällig takykardi är vanligt om barnet skriker, har feber eller är oroligt, men ihållande takykardi och infektion kan vara tecken på septisk chock, myokardit, hypovolemi och smärta.	Ihållande takykardi

**Riskvärdering.** Tabellerna visar hur barnet ska bedömas och handläggas utifrån allmäntillstånd, kroppstemperatur, andningsfrekvens och hjärtfrekvens.

## Utarbetad av

Lina Olofsson Regionhälsan, Jessica Sommerfors Holm, Regionhälsan, Annette Günther, Skas, Anna Hicke Roberts, Sjukhusen i väster, Beate Poetzch, Närhälsan, Tina Holmberg, Primör, Magdalena Åberg, NU-sjukvården.

## Innehållsansvarig

Samordningsråd Barn.

## Relaterad information

[Rådgivningsstöd](#)

[Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård,](#)  
Folkhälsomyndigheten.



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

**Granskad av:** Maja Berndes, (majbe1), Regionområdeschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-387

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-03-03

**Giltig till:** 2027-01-24