

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-05-12

Innehållsansvar: Sarah Tornberg, (sarka9), Sektionschef

Giltig till: 2028-05-12

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Nedsvalt batteri eller batteri i näsa eller öra – symtom och behandling hos barn

Förändringar sedan föregående version

Möjligt att ge barn honung vid nedsvalt batteri enligt rutin nedan.

Rutinen ersätter 2021-10-01, version 4. Även korrigerig av dokumentets titel (pga språkfel).

Syfte

När ett barn har svalt ett batteri rör det sig nästan alltid om ett [knappcells batteri](#) (kallas också minibatteri). I de allra flesta fall passerar batteriet genom kroppen utan att orsaka skada. I sällsynta fall kan det dock fastna i matstrupen och måste då avlägsnas snarast, erosionsskador som kan leda till läckage och fistlar kan uppkomma inom ett par timmar. Man ska aldrig provocera fram kräkning eftersom batteriet kan fastna i matstrupen på vägen upp.

Arbetsbeskrivning

Vid misstanke om nedsvalt batteri skall patienten hållas fastande tills diagnosen är fastställd eller friad. Dock kan den vävnadsskadande effekten av ett nedsvalt knappcells batteri som fastnat i esofagus bromsas genom per oral administration av flytande honung. Den anesthesiologiska risken av att inta honung inför ev sövning bedöms mindre än den kliniska vinsten av att begränsa vävnadsskadan som batteriet orsakar, vg se referensartikel.

Damage control med flytande honung om <12 h sedan batteriet svaldes, även för barn yngre än ett år.

2 teskedar honung ges per oralt var 10:e minut. Fortsätt tills batteriet bekräftats ej vara i esofagus eller om batteriet är i esofagus – tills batteriet avlägsnats.

Symtom

Handläggningen avgörs av om barnet har symtom från batteriet, batteriets storlek och barnets ålder. Symtomen kan till exempel vara:

- *svårt att svälja*
- *vill inte äta*
- *kräks*
- *smärta i bröstkorgen*
- *ont i magen*
- *blod i avföringen*

Om barnet har symtom

Barn i alla åldrar med symtom

1. Akut röntgen svalg/thorax/buk (frontal och sida).
2. Sitter batteriet i matstrupen skall det avlägsnas med skopi utan fördröjning, och slemhinnan inspekteras noga. Operationsanmälan med prio URAKUT, då även en kort fördröjning medför ökad risk för allvarliga komplikationer.
3. Finns batteriet i magsäcken skall man göra gastroskopi och avlägsna det. Innan man söver barnet ska man kontrollera med röntgengenomlysning på operationssalen att batteriet fortfarande ligger kvar i magsäcken.
Har batteriet passerat till tarmen brukar det komma ut av sig självt. Det är mycket ovanligt att man behöver operera.

Om barnet inte har symtom

Barn < 12 år eller > 12 år men batteridiameter > 12 mm (knappcell), eller okänd storlek

1. Akut röntgen svalg/thorax/buk (frontal och sida).
2. Sitter batteriet i matstrupen ska det avlägsnas med skopi utan fördröjning (se ovan). Befinner det sig i magsäck eller tarm avvaktar man och ber föräldrarna kontrollera avföringen.
3. Har batteriet inte kommit ut efter 72 timmar gör man en ny röntgen. Befinner det sig fortfarande i magsäcken kan man överväga gastroskopi. Har det passerat till tarmen kommer det så gott som alltid ut spontant.

Barn > 12 år med batteridiameter < 12 mm utan symtom

1. Vid minsta misstanke om att batteriet kan sitta i matstrupen, gör röntgen svalg/thorax/buk. Annars ingen åtgärd om batteriets diameter är mindre än 12 mm. Man räknar med att det passerar spontant.
2. Om batteriet inte kommit ut med avföringen efter 72 timmar bör man göra en röntgen svalg/thorax/buk (frontal och sida) för att se var det befinner sig. Finns det då i magsäcken kan man överväga gastroskopi. Har det passerat till tarmen kommer det så gott som alltid ut spontant

Batteri i matstrupen

Den allvarligaste följden av ett nedsvältt batteri är vävnadsskada i matstrupen. Risken ökar betydligt om batteriets diameter är större än 20 mm (som en tiokrona).

Vid de ganska få fall med allvarliga skador man känner till har barnet haft någon form av symtom (svårt att svälja, akuta smärtor bakom bröstbenet, vägran att äta, kräkningar). Man har sett erosionsskador inom ett par timmar, och perforation efter sex timmar. Det är således av största vikt att endoskopiskt avlägsnande sker akut, utan fördröjning.

Batteri i tarmen

Behöver vanligtvis inte kontrolleras men om symtom uppstår som tarmlödning, buksmärta eller oklar feber med kvarvarande batteri så kan laparotomi vara nödvändigt.

Batteri i näsa eller öra

Batteri i näsa eller öra kan orsaka lokal vävnadsskada och ska avlägsnas så snart som möjligt.

Kunskapsöversikt och länkar

Emerging battery-ingestion hazard: clinical implications. Litovitz T1, Whitaker N, Clark L, White NC, Marsolek M. Pediatrics. 2010 Jun;125(6):1168-77.

Brett skadepanorama hos barn som svält ett batteri: Louise Tuma: Läkartidningen. 2014;111:CZ3U

<http://www.giftinformation.se/lakare/substanser/batterier/>

[Faktbanken om batterityper och -storlekar](#)

Anfang RR, Jatana KR, Linn RL, Rhoades K, Fry J, Jacobs IN. pH-neutralizing esophageal irrigations as a novel mitigation strategy for

button battery injury. Laryngoscope. 2019 Jan;129(1):49-57. doi: 10.1002/lary.27312. Epub 2018 Jun 11. PMID: 29889306.

Schmidt YM, Muensterer O, Wendling-Keim D. The use of honey in button battery ingestions: a systematic review. Front Pediatr. 2023 Sep 28;11:1259780. doi: 10.3389/fped.2023.1259780. PMID: 37842023; PMCID: PMC10569471.

Sethia R, Gibbs H, Jacobs IN, Reilly JS, Rhoades K, Jatana KR. Current management of button battery injuries. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2021 Apr 15;6(3):549-563. doi: 10.1002/lio2.535. PMID: 34195377; PMCID: PMC8223456.

Ansvar

Gäller för all personal inom verksamhet medicin barn sam verksamhet kirurgi barn på Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschefen som även ansvarar för att rutinen följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare

Sarah Tornberg, överläkare Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

Linus Jönsson, överläkare Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Sarah Tornberg, (sarka9), Sektionschef

Granskad av: Sarah Tornberg, (sarka9), Sektionschef, Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-402

Version: 9.0

Giltig från: 2026-05-12

Giltig till: 2028-05-12