

Fremmedlegeme i hals

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 22.12.2023

1. HENSIKT

Å sikre raskest mulig diagnostikk og behandling av pasient med mistenkt eller påvist fremmedlegeme i hals

2. ANSVAR

Vakthavende ØNH-lege
Sykepleier/hjelpepleier som har ansvar for pasienten

3. FREMGANGSMÅTE

VARSLING

- Hvis AMK melder pasient med fremmedlegeme i hals som rød prioritet, må ansvarshavende sykepleier (ANS) i akuttmottaket varsles på tlf 2220. ANS iverksetter videre varsling og forberedelse for mottak av pasient i tråd med denne retningslinjen.
- ANS i akuttmottaket varsler forvakt ØNH. Dagtid: 70-8105, kveld/natt: tlf 90691966
- ANS varsler SPL i mottaket som forbereder ØNH-rom i akuttmottaket for mottak av pasient.
- Vakthavende anestesilege (tlf 1193/70-2180)/evt bakvakt tlf 1111/70-9900, vakthavende barnelege (70-2275) når det er snakk om barn og evt koordinator operasjon (tlf 2800) skal varsles av ANS ved truet luftvei/kritisk (rød) hastegrad.

UTSTYR

Hansker og munnbind.
Pussbekken med cellestoff.
Lang, slank arteriepinsett (usteril)
Magilles tang
Metallspatel
Pannelampe
Xylocain 10 mg/dose. 50m. Spray med munnstykke
Grov tampongtang
Fleksibelt skop, evt barneskop
Evt. tykt metallsug
Evt. nødtracheostomisett

UNDERSØKELSE

Sykepleier/hjelpepleier:

Hjelper pasienten til rette i undersøkelsesstolen
Observerer og dokumenterer blodtrykk, puls, saturasjon, respirasjonsfrekvens og bevissthetsnivå
Triager jfr RETTS.
Informerer pasienten etter behov og hjelper pasient med å holde fokus på gode pust med magen
Administrerer medikamenter etter forordning fra lege.

Lege:

Forslag til algoritme, individuell vurdering nødvendig.

Rask avklaring om det kan dreie seg om fremmedlegeme i svelg som

- a. Gir ufrie luftveier, stridor eller påvirket respirasjon
- b. Medfører svelgebesvær av eget spytt
- c. Gir ubehag i svelg

Er det hoste, stridor eller cyanose?

Er fremmedlegemet skarpt eller ikke? Type fremmedlegeme?

Vurdere behov for blodprøver, EKG og billedundersøkelse

Ved mistanke om svelget batteri rekvireres Rtg som ø-hjelp. Dersom bekreftet batteri videre til akutt skopi med fjerning.

Barn

- Sikre frie luftveier
- Rask undersøkelse cavum oris, collum og vurdering med fleksibel laryngoskop

Voksne

- Sikre frie luftveier
- Undersøkelse cavum oris, collum og med fleksibelt laryngoskopi
- Ved mistenkt fremmedlegeme uten at dette sees ved undersøkelse, vurdere røntgen thorax eller røntgen øsofagus/ventrikkell/duodenum (ØVD) med svelging av kontrast, evt CT
- Ved mistanke om perforerende fremmedlegeme, obs bryst og magesmerter, infeksjonsparametre og respirasjonsbesvær. Skal ikke ha po kontrast ved røntgenundersøkelse

BEHANDLING

Fjerning

- Ved synlig fremmedlegeme forsøkes fjerning med Magilles tang etter lokalanestesi

Medikamentell behandling

- Ved lite symptomer og kjent fremmedlegeme (helst matbit) uten at dette påvises ved undersøkelse, kan man observere og gi pas hevet hodeende, råd om å gå i trapper, drikke kullsyreholdig drikke
- Vurdere Buscopan 20 mg (sc, im eller iv, kan gjentas) og Stesolid
- Holde pasient fastende

Endoskopisk fjerning

- Akutt skopi dersom det er batteri eller skarpt fremmedlegeme
- Vurder rigid øsofagoskopi ved ØNH lege dersom fremmedlegeme i øvre 2/3 av øsofagus. Fleksibel skopi er mer skånsomt og vil alltid foretrekkes fremfor rigid skopi dersom mulig.
- Kontakt vakthavende LIS på medisin hele døgnet eller bakvakt gastromedisin (tlf 1090) på dagtid for vurdering gastroskopi, særlig ved mistanke om fremmedlegeme i nedre 1/3 av øsofagus
- Kontakt vakthavende LIS på medisin hele døgnet, bakvakt lunge (tlf 1063) eller vakthavende anestesilege for vurdering akutt bronkoskopi
- Ved behov for kirurgisk vurdering, call vakthavende LIS på kirurgen

4. GENERELT

Små spise gjenstander kan sette seg fast på tonsillene, ved tungebasis og i farynks.

Typisk er dette en matbit eller fiskeben.

Symptomer er ubehag/smerter i hals (globusfornemmelse, skarpt ubehag), vansker med å spise/drikke, vansker med å svelge eget spytt, brekninger, spytt med blodspor.

Typisk er dette barn eller eldre, evt pasient med kjent striktur øsofagus. Barn putter de fleste små ting i munn for å undersøke dem nærmere (små leker, mynt, batteri). Hos barn setter fremmedlegemer seg sjelden fast i spiserør.

80% av fremmedlegemer vil passere GI traktus uten problem.

Obs fremmedlegemer i øsofagus, bronkier, GI traktus

Obs knappcellebatteri (flate, disc), magneter, etsende eller skarpe gjenstander

Komplikasjoner

- abscessutvikling
- trykknekrose
- perforasjon
- sår

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.1.1.2.2](#)

[Innleggelse - Hastegradsvurdering](#)

[2.1.5.10.3.2.31](#)

[Øsophagoscopi. Operasjon H3](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG