

VERONICA BERG och **ULRICA HÖGBACKA**, odontologie studerande, Umeå universitet, Umeå
NILS BÄCKMAN, övertandläkare, Socialstyrelsens regionala enhet i Umeå
MAURITS PERSSON, professor, övertandläkare, Institutionen för odontologi, ortodonti,
Umeå universitet, Umeå

Nedsväljning och inhalation av främmande föremål under behandling

Vanligt förekommande inom tandvården visar enkät och lex Mariaanmälningar

○ Varannan tandläkare har varit med om en situation där patienten svält eller inhalerat ett främmande föremål under behandling. Två tredjedelar av incidenterna har skett under protetisk behandling. Det visar ett projektarbete som genomförts på tandläkarhögskolan i Umeå. Två tandläkarstuderande har granskat hur vanligt förekommande situationer med nedsväljning och inhalation är inom tandvården.

Resultaten bygger dels på svaren från en enkät som skickades ut till 600 tandläkare inom offentlig och privat tandvård dels på en studie av fall som anmälts till Socialstyrelsen enligt lex Maria under åren 1992–2002.

Studien visar ingen skillnad mellan privattandläkare och offentliganställda tandläkare när det gäller antalet incidenter. Däremot anmäler de offentliganställda väsentligt oftare händelser till Socialstyrelsen.

Författarna drar slutsatsen att den officiella rapporteringen av händelser som rör nedsväljning och inhalation av föremål under tandvårdsbehandling inte återspeglar den sanna incidensen. Studien visar även att det finns ett behov av utbildning och klinisk träning i att hantera sådana situationer.

REFERENTGRANSKAD. ACCEPTERAD FÖR PUBLICERING 12 MARS 2004

Nedsväljning och inhalation av främmande föremål under tandvårdsbehandling är relativt vanligt av litteraturen att döma [1–7]. I en litteraturgranskning som redovisades 1996 och som gick 33 år bakåt i tiden konstaterades att näst efter mat var dentala föremål de vanligaste inhälerade föremålen [2]. Under åren 1992–97 anmäldes 24 tillfällen av nedsväljning och 23 tillfällen av inhalation i samband med tandvård till Socialstyrelsen enligt lex Maria [7].

Många tillbud utvecklas inte till allvarliga incidenter tack vare patientens egen skyddsreflex eller tack vare ett snabbt ingripande från tandvårdspersonalen. Risken för nedsväljning eller inhalation visar sig öka när patienten ligger eller halvligger under behandlingen. Andra faktorer som anses öka risken är om patienten har en försämrad hostreflex till följd av hög ålder, medicinska tillstånd som stroke, demens, Parkinsons sjukdom samt vid användning av lokalanestesi och sedativa medel [1–8]. Å andra sidan visar flera studier att inhalation och nedsväljning i allmänhet är vanligare bland barn än bland vuxna [2, 9, 10].

Nedsväljning av föremål inom tandvården orsakar sällan någon allvarligare skada eftersom föremålen vanligtvis kan passera mag-tarmkanalen utan hinder [6, 8]. Den kliniska diagnosen försvåras dock av att de första symtom som uppstår efter en nedsväljning inte skiljer sig nämnvärt från dem som uppstår vid en inhalation. Att få ner ett föremål i luftvägarna kan däremot innebära att luftvägarna blockerar delvis eller totalt och därmed kan det uppstå en livshotande situation [2, 9].

Anmälningsskyldighet enligt lex Maria

Om en patient drabbats av alternativt riskerat att utsättas för en allvarlig skada eller sjukdom är man enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531, ”lex Maria”) skyldig att göra en anmälan. Skadan eller sjukdomen ska inte ha kunnat förutses och inte heller utgjort en normal risk. Samtliga anmälningar som görs enligt lex Maria registreras i Socialstyrelsens riskdatabas. Syftet med systemet är att kunna identifiera och lokalisera olyckor och tillbud inom hälso- och sjukvården så att man kan hindra att de upprepas. Därmed ökar patientsäkerheten och kvaliteten inom vården.

Myndigheten är följaktligen i första hand endast intresserad av händelsen i sig [7, 11–13]. Men även om en enskild lex Mariahändelse sällan får en påföljd kan man inte utesluta att risken för detta och att man därmed riskerar att utsättas för massmedias uppmärksamhet minskar tandläkarnas benägenhet för att rapportera varje enskild händelse. Det är därför troligt att antalet lex Mariarapporter inte ger en sann bild av antalet händelser. Dessut-



Figur 1. Efter ortodontibehandling fick patienten en limmad palatinal ”retainer” i överkäksfronten (infogad bild). Patienten upptäckte en morgon att tråden försvunnit. Röntgen visade att tråden hamnat över vänster flexurområde av colon. Den röntgenologiska efterkontrollen var utan anmärkning. Tandläkaren rapporterade händelsen som en lokal avvikelse.

om kommer händelser som har direkt anknytning till tandvården men som uppstår mellan tandläkarbesöken sällan till tandläkarens kännedom [figur 1].

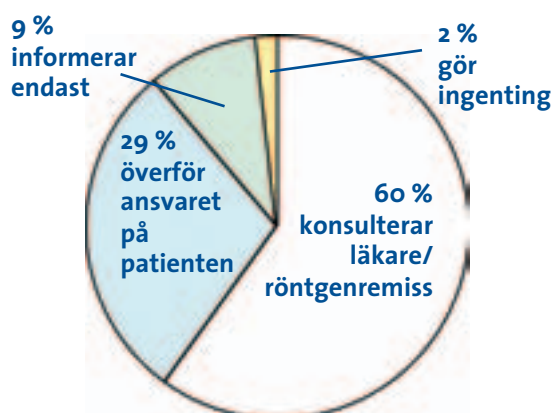
Enkät – utformning

Analysen av de faktiska händelserna baseras på en skriftlig enkät som skickades ut till 600 tandläkare som slumpvis valts ut av Tandläkarförbundet. Hälften av tandläkarna var privatpraktiserande och hälften offentligt anställda. 483 tandläkare (81 %) besvarade enkäten. 49 procent av svaren kom från offentligt anställda och 51 procent från privattandläkare. Andelen kvinnor var 44 procent. Av de svarande hade huvuddelen (85 %) examinerats före år 1990. 4 procent av de svarande hade examinerats utomlands. Den genomsnittliga tiden som gått efter examen var 22,6 år.

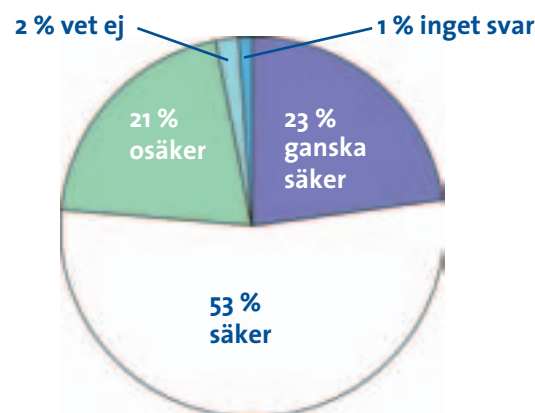
I enkäten ingick frågor om antal och typ av tillbud, hur man skulle handla i en given situation, om man ansåg sig ha fått erforderlig utbildning samt om man ansåg att mer utbildning behövdes. Majoriteten av frågorna hade fasta svarsalternativ [15]. Enkäten gick igenom ett validitetstest och skickades sedan ut i november 2002. De som inte besvarat enkäten fick en påminnelse efter en månad. Data från enkäten samt uppgifter ur lex Mariarapporter analyserades i Excel.

Enkät – svar

Nära varannan av tandläkarna som svarade på enkäten (43 %) hade upplevt en situation där en patient svalt eller inhälerat ett föremål under behandlingen. De flesta svaren gällde enstaka hän-



Figur 2. Vad tandläkarna gör om en borrhörsvinner under behandling och patienten tror sig ha svält den?



Figur 3. Hur säkra är tandläkarna på hur de ska hantera en sväljnings-/inhalationshändelse?

delser. Drygt var fjärde uppgav att de upplevt två händelser och 6 procent uppgav tre händelser. Några enstaka tandläkare hade varit med om att en patient svält eller inhalerat ett främmande föremål 4 eller fler gånger. Det fanns även några registrerade svar på "ibland", "några gånger" eller "jag vet inte". Två tandläkare uppgav att de upplevt sådana händelser 10 gånger eller mer.

En uppdelning gjordes av svaren för dem som examinerats före respektive efter 1990. Avsikten var att kunna analysera uppgifterna i relation till antal år efter examen (som ett mått på antalet yrkesverksamma år). 48 procent av tandläkarna som examinerats före 1990 hade upplevt åtminstone en sväljnings-/inhalationsincident jämfört med 19 procent av dem som examinerats efter 1990. I gruppen som examinerats före 1990 uppgav majoriteten (59 %) att händelsen inträffat för mer än 10 år sedan.

Enkäten visar att flest händelser inträffat under protetisk behandling (64 %) därefter följer kariologisk behandling (17 %), ortodonti (7 %) samt kirurgi och endodonti (6 %). De föremål som oftast rapporterades var kronor, pelare, screwpost eller borrar (Tabell 1).

Rapportering, kunskaper och utbildning

Av de 244 tandläkare som uppgav att de varit med om att en patient svält eller inhalerat ett främmande föremål uppgav 54 stycken att de rapporterat händelsen till en överordnad. 16 tandläkare hade rapporterat händelsen som en lokal avvikelse medan 10 hade rapporterat den direkt till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Totalt hade 21 procent av händelserna rapporterats i någon form.

Tandläkarna fick i en öppen fråga svara på hur de skulle agera i en fiktiv situation: En borrhörsvunnit under behandling och patienten trodde sig ha svält den.

Majoriteten svarade att de skulle konsultera en

läkare eller skicka en remiss till röntgen. Några svarade att de skulle lägga över ansvaret på patienten; det vill säga de skulle be patienten att kontrollera sin avföring eller kontakta sin läkare om det uppstod problem. Andra alternativ var att endast informera patienten eller helt enkelt inte göra någonting (figur 2).

Tandläkarna fick också frågan hur de skulle göra med rapporteringen av det påhittade fallet i enkäten. 16 procent svarade att de skulle nöja sig med att dokumentera händelsen i patientjournalen. Drygt var fjärde svarade att de skulle rapportera incidenten till en överordnad, drygt hälften skulle rapportera den som en lokal avvikelse medan drygt var tredje skulle rapportera den som ett lex Mariafall. Sju tandläkare uppgav att de skulle rapportera händelsen enligt lex Maria endast om en inhalation inträffade.

När det gäller kunskaper ansåg knappt var fjärde svarande (23 %) att de har goda kunskaper i hur man handlar vid en nedsväljnings-/inhalationsincident (figur 3). 42 procent uppgav att de förvärvat sina kunskaper under grundutbildningen medan resterande ansåg att de fått skaffa sig kunskapen på egen hand efter utbildningen.

En knapp fjärdedel av de svarande tandläkarna (23 %) ansåg att de fått en bra utbildning i ämnet under grundutbildningen medan 24 procent hävdade att de inte fått någon utbildning alls. Det var ingen uppenbar skillnad mellan dem som examinerats före jämfört med dem som examinerats efter 1990. Hela 77 procent av de svarande ansåg dock att utbildning i ämnet bör ges under grundutbildningen.

Anmälningar enligt lex Maria

Uppgifter ur anmälningar enligt lex Maria samlades in från Socialstyrelsen. Materialet hade anonymiserats; det vill säga de anmälda eller uppgifts-

Tabell 1. Objekt som förekom i sväljnings- och inhalationsincidenter dels i enkäten och dels i anmälningar enligt Lex Maria*

Objekt	Enkäten		lex Maria	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Krona	64	32	18	13
Pelare	51	25	17	12
Fyllning, inlay, fasad	20	10	4	3
Borr	13	6	37	26
Skruv, täckskruv	8	4	1	1
Bro	7	3	14	10
Ortodontisk tråd	6	3	6	4
Tand	6	3	2	1
Skruvmejsel	5	2	8	6
Fil	4	2	5	4
Guidepinne, avtryckspinne	3	1	6	4
Ortodontiska båg-/trådfästen	3	1	0	0
Screwpostnyckel, TMS-stift och TMS-nyckel	2	1	2	1
Lingual eller palatinal bar	2	1	0	0
Screwpost, parapost	2	1	0	0
Avtrycksmaterial	1	0,5	2	1
Ortodontiskt instrument	1	0,5	0	0
Scalerspets	1	0,5	0	0
Matrisband	1	0,5	0	0
Lentulonål	1	0,5	0	0
Barnröntgenfilm	1	0,5	0	0
Del av handstycke	0	0	4	3
Injektionsnål	0	0	3	2
Gummi- eller putstrissa, Robinsonborste	0	0	3	2
Del av saliv sug, drytip	0	0	2	2
Tandsmycke	0	0	1	1
Ortodontiskt drag	0	0	1	1
Stabiliseringskena	0	0	1	1
Alveolar bar	0	0	1	1
Del av eltandborste	0	0	1	1
Del av munspegel	0	0	1	1
Totalt	202	100	140	100

*Enkätens uppgifter bygger på svar från 483 tandläkare. Anmälningarna enligt lex Maria avser åren 1992–2002.

lämnande tandläkarnas namn hade tagits bort. Under åren 1992–2002 kom det in 512 anmälningar enligt lex Maria från tandvården. 140 anmälningar gällde nedsväljning eller inhalation av främmande föremål (71 respektive 29 %).

Majoriteten av anmälningarna (80 %) hade gjorts av tandläkare inom folktandvården. Ned-

sväljning var vanligast vid protetisk behandling (31 %) och kariologisk behandling (29 %) samt vid kirurgi och parodontologisk behandling (båda 9 %). Även incidenter av inhalation inträffade oftast vid protetisk och kariologisk behandling (66 respektive 19 procent). De vanligaste föremålen som svalts var borr, pelare, screw-post, kronor, broar

och skruvmejsel för implantat. Exempel på föremål som inhalerats är broar, pelare, screw-post, kronor och fyllningar eller delar av fyllningar. Det finns även enstaka fall där en patient svält en stabiliseringssskena och en injektionsnål (Tabell 1).

Kommentar

Uppgifterna i enkäten visar att det är ganska vanligt att tandläkare varit med om att en patient svält eller inhalerat ett föremål under behandling. Nästan varannan hade varit med om en sådan händelse. Det är inte heller ovanligt att man varit med om sådana händelser vid upprepade tillfällen. Behovet av kunskaper om hur man ska handla i en sådan situation är uppenbart. Det behövs även information om hur man förhindrar eller minskar riskerna för att sådana här situationer uppstår. Även om graden av tillförlitlighet i de uppgifter som lämnats i enkäten inte har prövats finns det skäl att misstänka att det föreligger ett mått av underreportering.

Om man översätter mängden händelser som de 483 svarande uppger till att gälla hela populationen av tandläkare i Sverige (cirka 7 750 år 2000) skulle de tillsammans ha varit med om cirka 3 350 incidenter under sin yrkesverksamma period. Utifrån uppgifterna i enkäten kan man även uppskatta att det under den senaste 10-årsperioden skett cirka 200–250 nedsväljnings- eller inhalationsfall årligen. Med enkätens 16 fall det senaste året som beräkningsgrund skulle man hamna på cirka 250 fall årligen.

År 1997 ändrades bestämmelserna i lex Maria på så sätt att mindre allvarliga händelser fortsättningsvis skulle rapporteras lokalt som en del i vårdgivarens kvalitetssäkringssystem [7, 11, 13]. Det är omständigheterna vid en aktuella situationen som avgör om en händelse med nedsväljning eller inhalation av ett föremål ska anmälas som lex Mariafall eller rapporteras som en så kallad lokal avvikelse. När man jämför händelserna som rapporteras i enkäten med händelser som anmäls enligt lex Maria måste man notera att det i enkäten säkert ingår fall som betraktats som en mindre allvarlig risk och som därför rapporterats som en lokal avvikelse. De 140 händelser med föremål som svalts eller inhalerats inom tandvården som anmäls till Socialstyrelsen de senaste 10 åren utgör dock mindre än 10 procent av totalt 2 000–2 500 beräknade incidenter. Endast 10 av de 126 händelser som de 483 svarande tandläkarna räkat ut för hade anmälts enligt lex Maria.

Ställer man händelserna i relation till privat eller offentlig vård bör man tänka på att de tandläkare som svarat på enkäten kan ha varit verksamma inom båda formerna under sin yrkesverksamhet. Storleken på de grupper som valts ut motsvarar

dessutom inte helt gruppernas fördelning inom tandläkarkåren. Privattandläkarnas lägre rapporteringsgrad jämfört med de offentligt anställda i den här enkäten ligger dock i linje med en tidigare rapport [7].

I de kommentarer som finns i enkäten hittar man en trolig förklaring till privattandläkarnas lägre rapporteringsgrad.

”Jag kommer aldrig att rapportera en händelse till Socialstyrelsen. Lokaltidningen kontaktade mig för en kommentar till Socialstyrelsens åtgärder. Du kan bli hängd för något du inte är skyldig till; till exempel att turbinen skär trots god skötsel.”

Så lyder en av kommentarerna i materialet. En annan svarande skriver så här om sitt handlande:

”... eftersom det här är en enkät skulle jag anmäla till lex Maria.”

De flesta tandläkare tycker uppenbarligen att ett rapporteringssystem är nödvändigt men att dess nuvarande utformning kan bli en hämsko. Enkät-svaren pekar återigen på problemen med formen för och tillförlitligheten i de rapporter som lämnas enligt lex Maria.

Både nedsväljning och inhalation var vanligast vid protetisk och kariologisk behandling. Det visar så väl enkätsvaren som Socialstyrelsens riskdata. När man granskar tandläkarnas förslag till handlande i den påhittade situationen i enkäten kan man göra en intressant iakttagelse bland dem som anser sig ha god kunskap i att hantera sådana situationer: 8 procent av dessa skulle endast informera patienten om incidenten eller inte göra något alls. Däremot svarar majoriteten (81 %) att de skulle konsultera en läkare. Det är också den åtgärd som angetts som den rätta vid den här sortens incidenter [7].

I litteraturen redovisas många olika sätt att förhindra att patienter sväljer eller inhalerar föremål under tandvårdsbehandling [1, 6, 8]. Flertalet av tandläkarna som deltog i enkäten svarade dock att de inte fått en tillfredsställande utbildning i ämnet under grundutbildningen. Hela 3 av 4 ansåg däremot att det var där den borde ges. Av enkätsvaren kan man inte dra några slutsatser om att bristerna i utbildning skulle kunna vara knuten till en viss period eller speciell ort. Man kan därför förmoda att det finns ett behov av undervisning i ämnet vid ett flertal av landets tandvårdsutbildningar. Utbildningen tycks inte heller i dag vara tillfredsställande. Det har framgått av enkätvar från studerande på de senaste studieterminerna vid tandläkarutbildningen i Umeå [16].

Slutsatser

1. Nästan varannan tandläkare som är verksam i Sverige har åtminstone en gång under sin yrkesverksamma tid upplevt att en patient

- svalt eller inhalerat ett dentalt föremål under behandling. De flesta sådana händelser sker under protetiskt arbete.
2. Beräkningar visar att det sker cirka 200–250 händelser med nedsväljning eller inhalation årligen i Sverige. Av dessa rapporteras eller dokumenteras endast en mindre del. Anmälningar som görs enligt lex Maria återspeglar inte den sanna incidensen.
 3. Det tycks finnas en brist på kunskap och träning i att hantera situationer där patienter svalt eller inhalerat ett främmande föremål. Utbildningen i att hantera sådana incidenter måste förbättras och rapporteringssystemet bör ses över.

Abstract

Swallowing and inhaling foreign objects during treatment

Veronica Berg, Ulrica Högbäcka, Nils Bäckman and Maurits Persson

Tandläkartidningen 2004; 96 (7): 58–64

Three hundred dentists in private and 300 dentists in public dentistry were asked to fill in a questionnaire on the incidents of patients swallowing and inhaling foreign objects during treatment. The response rate was 81%. The incident information provided in the questionnaire was compared to reports sent to the Socialstyrelsen (National Board of Health and Welfare), according to lex Maria for the period 1992–2002.

Approximately one quarter of the dentists questioned reported an experience of a patient swallowing or inhaling a foreign object during the last 10 years, with a similar incidence seen between private and public dentistry. About two thirds of the situations reported occurred in treatments related to prosthetic dentistry. However, a marked difference between dentists in private and public service was found in the number of reported incidents to the Socialstyrelsen. The questionnaire showed that dentists lacked information and training in the handling of situations of swallowing and aspiration. The study concluded that official reports on swallowing and aspiration of foreign objects during dental treatment do not reflect the true incidence of occasions and highlighted the need for education and training of dentists in how to handle such situations.

Referenser

1. Cameron SM, Whitlock WL, Tabor MS. Foreign body aspiration in dentistry: a review. *J Am Dent Assoc* 1996; 127: 1224–9.
2. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990; 112: 604–9.
3. Dibiasi AT, Samuels RHA, Ozdiler E, Akcam MO, Turkkahraman H. Hazards of orthodontic appliances and the oropharynx. *J Orthod* 2000; 27: 295–301.
4. Milton TM, Hearing SD, Ireland AJ. Ingested foreign bodies associated with orthodontic treatment: report of three cases and review of ingestion/aspiration incident management. *Brit Dent J* 2001; 190: 592–6.
5. Lambrianidis T, Beltes P. Accidental swallowing of endodontic instruments. *Endod Dent Traumatol* 1996; 12: 301–4.
6. Fields RT Jr, Schow SR. Aspiration and ingestion of foreign bodies in oral and maxillofacial surgery: a review of the literature and report of five cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1998; 56: 1091–8.
7. Allard U. Föremål förloras i patientens svalg. *Tandläkartidningen* 1998; 90 (4): 18–21.
8. Zitzmann NU, Fried R, Elsasser S, Marinello CP. Foreign body ingestion and aspiration. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88: 657–60.
9. Hodges ED, Durham TM, Stanley RT. Management of aspiration and swallowing incidents: a review of the literature and report of case. *ASDC J Dent Child* 1992; 59: 413–9.
10. Aytac A, Yurdakul Y. Inhalation of foreign bodies in children. *J Thorac and Cardiovasc Surg* 1977; 74: 144–51.
11. Allard U. Så ska Lex Maria användas i tandvården. *Tandläkartidningen* 1998; 90 (4): 33–5.
12. Allard U. Lex Maria och tandvården – för en tryggare vård. *Tandläkartidningen* 1992; 84 (13): 726–28.
13. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering. Socialstyrelsen. Stockholm 2002. (SOSFS 2002:4) (M).
14. Berg V, Högbäcka U. Reports on swallowing and aspiration of foreign objects in dental practice. Examensarbete ingående i kursen Vetenskapliga metoder 10p, Tandläkarprogrammet, Umeå universitet 2003.
15. Dahmström K. Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning. 3:e uppl. Studentlitteratur, Lund 2000.
17. Berg V, Högbäcka U. Experiences by Umeå dental students on swallowing and aspiration of foreign objects in dentistry. *Inst f odontologi, ortodonti, Umeå universitet* 2003.

Adress

Maurits Persson,
Institutionen för
odontologi, ortodonti,
Umeå universitet,
901 87 Umeå
E-post: maurits.
persson@odont.umu.se

►
**Omhändertagande
vid nedsväljning eller
inhalation**
sidan 64

Omhändertagande vid nedsväljning eller inhalation

Lyckligtvis leder de flesta incidenter då föremål förlorats i patientens svalg inte till att patienten skadas. Det finns dock risk för livshotande akuta luftvägshinder, senare debuterande lunginflammationer på grund av kvarvarande främmande kropp i bronkträdet samt skador på matstrupen. Av dessa skäl bör någon form av läkarkontakt alltid ske då en patient inhalerat eller svalt ett främmande föremål.

DIANA BERGGREN

Docent, ÖNH-enheten, Institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet

Referenser

1. Allard U. Vanligaste orsakerna till Lex Maria-anmälning i tandvården: Föremål förloras i patientens svalg. *Tandläkartidningen* 1998; 90 (5): 18–21.
2. Heimlich HJ, Hoffmann KA, Canestri FR. Food-choking and drowning deaths prevented by external subdiaphragmatic compression. *Physiological basis*. *Ann Thorac Surg Aug* 1975; 20 (2): 188–95.
3. Langhelle A, Sunde K, Wik L, Steen PA. Airway pressure with chest compression versus Heimlich manoeuvre in recently dead adults with complete airway obstruction. *Resuscitation* 2000; 44: 105–8.

Så kan tandvårdsteamet agera

A. Vid akuta övre luftvägshinder:

Hosta

Oro, panik

Andnöd, stridor

Tyst patient som tar sig om halsen

Cyanos

Åtgärd:

Akut larm (narkosjour, utanför sjukhus – ring 112) och [Heimlichs manöver](#) (se separat faktaruta).

Om detta inte hjälper och patienten blir livlös försök avlägsna föremålet med hand, tång eller sug. Det kan lyckas om föremålet sitter ovanför stämbanden.

Med den medvetslöse patienten på rygg på golvet görs ett par kraftiga kompressioner av bröstkorgen med bägge händerna på bröstbenet.

Ventilera patienten med mask eller mun-till-mun andning (hos barn mun till näsa-mun). Med denna övertrycksandning kan luft pressas förbi hindret. Först om detta inte lyckas tillgrips insnitt i luftstrupen. [Hjärtlungräddning](#).

B. Vid nedre luftvägshinder:

Hosta, även kortvarig

Pipande andningsljud

Smärta vid andning

c. Om ett föremål hamnat i matstrupen:

Smärta eller obehag vid sväljning

Åtgärd: Kontakta jour på närmaste öron-näsahalsklinik.

d. Om patienten tror att föremålet svalts ner och det inte finns tecken på hinder i luftvägar eller matstrupen:

Om föremålet är vasst eller frätande

Åtgärd: Kontakta jour på närmaste kirurgklinik.

Om föremålet inte är vasst eller frätande

Åtgärd: Kontakta vårdcentral.

Kommentar: Främmande kroppar kan hamna i luftvägarna utan att patienten hostar eller visar andra tecken på detta. Därför ska läkare alltid kontaktas för ställningstagande till fortsatt utredning (Allard, 1998). Kontakta vårdcentral eller motsvarande på telefon och skicka en remiss för kännedom om det som inträffat.

Patienten ska informeras om att det i sällsynta fall kan uppstå senare problem, till exempel lunginflammation och sväljningsbesvär. Patienter uppmanas att i sådana fall kontakta läkare.

Heimlichs manöver

☉ På vuxna åstadkoms det ökade buktrycket som leder till att diafragma pressas in i bröstkorgen och komprimerar lungan genom att man fattar runt patientens midja/övre del av buken bakifrån och hastigt trycker in övre delen av buken (Heimlich, 1975).

Barn greps i fötterna och vänds med ett hastigt ryck upp och ner.

Nya studier har visat att det luftflöde som åstadkoms i luftvägarna hos en medvetslös patient är större vid kompression av thorax än vid kompression av buken (Langhelle et al, 2000). Thoraxkompression är dock förenat med större skaderisk än bukkompression och kan bara utföras effektivt på medvetslösa patienter.