

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård
Innehållsansvar: Margareta Bjärnhall, (marbj88), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-25

Giltig till: 2027-06-25

Handläggning av extraktion av främmande kropp i matstrupen

Bakgrund/Syfte

Risken för perforation ökar vid lång tid mellan tidpunkt för intag av den främmande kroppen och operation. Patienten ska skoperas inom 24 timmar från stoppets debut.

Arbetsbeskrivning

Förstahandsmetod för extraktion av främmande kropp är flexibel esofagoskopi, men stel skopi kan vara lämplig att börja med för att kartlägga huruvida hindret sitter högt i esofagus och extraktionen kan då ske genom detta skop. Utrustning för extraktion av båda typer av skop ska finnas i operationssalen och operatören ska vara förtrogen med dessa. För planering av ingreppet är det viktigt att komma ihåg att tidsåtgången varierar kraftigt och att om extraktionen sker på operation 7 ska den påbörjas i god tid före stängning.

Om rigid esofagoskopi anses nödvändig ska man om möjligt undvika att föra ned skopet längre än 25 cm från tandraden. Vidare ska patienten vara muskelrelaxerad med långvarigt verkande relaxantia (t. ex. Esmeron). Kirurgen ska efterfråga detta vid check-in.

Om kontrollskopi görs med flexibelt skop efter extraktionen, bör man vara mycket försiktig med insufflation av luft för att inte öka på eventuellt luft genom potentiell perforation.

Patienterna ska alltid fasta efter extraktionen. CRP och LPK ska tas 4 timmar postop samt påföljande morgon, och då minst 8 timmar efter operation. Först när dessa är normala får patienten ta något per os, efter diskussion på morgonronden. Ibland sker en viss stegring av LPK utan

att det är perforation och utan att patienten har symtom. Patienten får då fasta vidare och prover tas om efter 8 timmar.

Misstanke på perforation, t. ex. krepitationer vid palpation i jugulum, smärta mellan skulderbladen vid djupandning, feber och allmänsymtom ska alltid föranleda akut bedömning och åtgärd.

Ansvar

Ansvar för att arbeta utefter denna riktlinje har samtliga läkare inom ÖNH/SU. Ansvar för att denna riktlinje blir känd har verksamhetschef ÖNH/SU.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen har innehållsansvarig överläkare ÖNH/SU.

Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior om riktlinjen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Mohammed Al-Azzawe, Överläkare, ÖNH/SU

Margareta Bjärnhall, Överläkare, ÖNH/SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halsjukvård

Innehållsansvar: Margareta Bjärnhall, (marbj88), Överläkare

Granskad av: Margareta Bjärnhall, (marbj88), Överläkare,
Mohammed Al-Azzawe, (mohal12), Överläkare

Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9821-892910994-15

Version: 5.0

Giltig från: 2025-06-25

Giltig till: 2027-06-25