

Främmande kropp - handläggning av patienter som svält en främmande kropp, VO Kirurgi och urologi

Innehåll

Främmande kropp - handläggning av patienter som svält en främmande kropp, VO Kirurgi	1
Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Allmänt	2
Röntgen i samband med främmande kropp	2
Kontraindikation.....	3
Främmande kropp i esofagus.....	3
Handläggning vid misstänkt totalt hinder i esofagus pga. främmande föremål samt skarpa föremål/batterier	3
Handläggning vid andra främmande kroppar utan totalt hinder (ej batteri eller skarpa föremål)	3
Främmande kropp i ventrikeln	4
Röntgenkontroller	4
Body packing.....	4
Endoskopi.....	4
Intubationsnarkos	5
Patienter med psykiatrisk orsak till intag av främmande kropp	5
Bedömning av kirurg	5
Bedömning av psykiatriker	5
Referenser.....	5
Dokumenthistorik.....	6

Syfte och omfattning

Att implementera en riktlinje för handläggning av patienter som svält främmande kropp. Riktlinjerna ska beskriva handläggning och planering kring den kirurgiska delen samt när främmande kropp svalts avsiktligt. Riktlinjen har utarbetats i samråd med specialistläkare inom psykiatri.

Bakgrund

En patientgrupp som kommer till somatiska akutmottagningen är patienter som har en svält en främmande kropp. Dels oavsiktligt och även avsiktligt. Generellt sett handläggs främmande kropp som antas fastnat i svalget/halsen av ÖNH-läkare medan oftast kirurger inom VO Kirurgi handlägger främmande kropp distalt därom. Samråd bör ske om främmande kropp konstateras i övre esofagus.

Det finns olika anledningar till att personer sväljer främmande kroppar det kan vara av misstag, att man har ett mentalt handikapp och inte förstår konsekvensen eller en psykiatrisk diagnos. Patienter med diagnosen instabilt personlighetsyndrom har en bristande förmåga att kontrollera sina känslor. Detta leder ibland till ett självskadebeteende där man skadar sig genom att svälja olika föremål. Denna patientgrupp kräver en noga genomtänkt handläggning både utifrån den kirurgiska delen men även utifrån den psykiatriska handläggningen.

Allmänt

Generellt är en konservativ handläggning att föredra eftersom cirka 90 % av de svalda objekten passerar igenom magtarmkanalen utan problem. De flesta objekt har lämnat kroppen inom 4–6 dygn. Objekt större än 2,5 cm i diameter passerar vanligtvis inte genom pylorus eller ileocekalvalvet och objekt längre än 6–10 cm passerar ofta inte duodenum.

Inknilningsperforation sker företrädesvis vid vissa fysiologiskt trängre ställen i esofagus och andra delar av magtarmkanalen som pylorus, duodenum, ileocekalvalven och anus.

Röntgen i samband med främmande kropp

Buköversikt (BÖS) är förstahandsundersökning vid misstänkt röntgentät främmande kropp.

Datortomografi (CT) utförs enbart vid klinisk misstanke om komplikation. Undantag fiskben där CT bör utföras.

Vid perforation av främmande kropp ses sällan fri gas i buken sannolikt på grund av progressiv perforation med fibrin, oment och tarmar som täcker perforationen och som minskar möjligheten för fri gas att sprida sig i buken. På CT ses ofta svullnad av tarmsegmentet, fettinfiltration, lokaliserade luftbubblor eller tecken på ileus.

Kontraindikation

Vid esofagushinder är det kontraindicerat att ge patienten kontrast per os på grund av aspirationsrisk.

Kontrast skapar också svårigheter med visualiseringen vid endoskopi.

Främmande kropp i esofagus

När främmande kropp orsakar totalt hinder i esofagus uppstår hypersalivation och oförmåga att svälja.

Handläggning vid misstänkt totalt hinder i esofagus pga. främmande föremål samt skarpa föremål/batterier

Akut endoskopi bör utföras helst inom <2 timmar, max 6 timmar.

Föremål så som tandpetare, kycklingben och fiskben är de vanligast förekommande vassa föremål som kan orsaka perforation.

Knappcells batterier är mycket allvarliga då de kan ge en lågström-brännskadeeffekt. Cylindriska batterier är mindre allvarliga.

Handläggning vid andra främmande kroppar utan totalt hinder (ej batteri eller skarpa föremål)

Endoskopisk åtgärd inom 24 timmar.

Mat som fastnat/kilat in sig i esofagus utan totalt hinder behandlas endoskopiskt med push-teknik ner i ventrikeln inom 24 timmar. Man passerar först runt maten med endoskopet sedan trycker man försiktigt ner maten i ventrikeln med skopet.

Observandum: ofta äldre patienter med underliggande patologi i esofagus. Denna patientkategori ska ha uppföljning med kontrollgastroskopi.

Främmande kropp i ventrikeln

Generellt sett bör en konservativ attityd tillämpas med undantag för magneter, batterier, vassa föremål samt föremål med en diameter > 2,5 cm eller längd > 6-10 cm. Endoskopi rekommenderas i dessa fall inom 24 timmar.

Magneter - Har man svält mer än en magnet finns det risk att magneterna inne i kroppen letar sig samman med vävnader emellan sig och då kan det uppstå ett kraftigt tryck på cirkulationen i vävnaden mellan magneterna vilket gör att det uppstår en ischemi i vävnaden och risk för perforation. Har man svält en magnet och ett annat metalliskt föremål föreligger samma risk. Enbart en magnet kan lämnas.

Batterier –det råder olika behandlingsrekommendationer i litteraturen, där vissa är mer konservativa och andra mer aktiva att ta bort föremålen. Evidensvärdet för att aktivt ta bort batterier i ventrikeln är lågt men anses ändå i Guidelines of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy ha en stark rekommendation.

Främmande kropp som inte passerat pylorus efter 3–4 veckor bör tas bort endoskopiskt.

Röntgenkontroller

Övriga föremål som handlagts konservativt bör röntgenkontrolleras veckovis - varannan vecka om inga akuta symptom uppträder. Främmande kropp som inte passerat pylorus efter 3–4 veckor bör tas bort endoskopiskt.

Body packing

Vid smuggling med så kallad "body packing" av droger i kondomer eller ballonger syns dessa oftast på röntgen. Dessa bör man inte försöka ta bort endoskopiskt då gummit kan gå sönder och letala doser av substanser av till exempel kokain/heroin då utsöndras. Konservativ behandling med patienten inlagd tills patienten har avföring och inga föremål finns kvar enligt röntgenundersökning rekommenderas. Vid misstanke om eller vid intoxikation på grund av läckande kondomer/ballonger ska patienten opereras akut.

Endoskopi

De bästa tångerna att använda är främmandekroppstång (råttandstången) eller snara (polyp).

Undersökningen/behandlingen utförs av van endoskopist (ackrediterad kirurg från Esofagusventrikelsektionen eller KAVA).

Intubationsnarkos

Vid aspirationsrisk, förväntad teknisk svår skopi eller lång manipulationstid bör intubationsnarkos övervägas.

Patienter med psykiatrisk orsak till intag av främmande kropp

Dessa patienter bör i möjligaste mån hanteras med så lite dramatik som möjligt och behandlas konservativt om det går. Majoriteten av dessa patienter har en diagnos där röntgenundersökningar, provtagning, operation och inläggning kan ge patienterna en sjukdomsvinst.

Bedömning av kirurg

Kirurgen måste först bedöma patientens tillstånd och därefter beställa en röntgen för att avgöra kliniskt och röntgenologiskt om främmande kropp finns i esofagus eller distalt därom. Vid främmande kropp i esofagus med totalt hinder samt vid skarpa föremål/batterier så planeras för endoskopi helst inom 2 timmar enligt ovan.

Bedömning av psykiatriker

Om patienten ej är aktuell för kirurgisk åtgärd är patienten välkommen till psykiatriska akutmottagningen för bedömning. Om behov finns för psykiatrisk bedömning under ineliggande vård på kirurgen skickas konsultremiss till psykiatrin enligt gängse rutiner.

Om både kirurgisk och psykiatrisk inläggningsindikation föreligger får individuell planering göras för patienten genom dialog mellan kirurgbakjour och psykiatribakjour.

Referenser

Birk M et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European society of gastrointestinal endoscopy (ESGE) clinical guideline. *Endoscopy* 2016;48:489-496.

Magalhaes-Costa P et al. Endoscopic management of foreign bodies in the upper GI tract: An evidence based review article. *Portuguese Journal of Gastroenterology* 2016;23:142-152.

Huang B et al. Intentional swallowing foreign bodies is a recurrent and costly problem that rarely causes endoscopy complications. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2010;8:941-946.

Dalal P et al. Intentional foreign object ingestions: need for endoscopy and surgery. J of Surg Res 2013;184:145-149.

Dokumenthistorik

Författare: Claes Juhlin, överläkare, Magnus Sundbom, professor, Anna Hedman (fd. Karlsson), sjuksköterska, Verksamhetsområde kirurgi

Tea Sundsten, specialistläkare, Efthymios Kouppis, specialistläkare, Verksamhetsområde psykiatri

Datum: 2018-04-17

Revisionsdatum:

200921 - Jakob Hedberg och Magnus Sundbom, VO kirurgi

Tea Sundsten, VO psykiatri

230307 - Jakob Hedberg och Magnus Sundbom, VO kirurgi

Tea Sundsten, VO psykiatri

Granskare: Tea Sundsten och Håkan Andreasson, Inga ändringar 250314