

3.1 Övre Luftvägshinder

Övre luftväghinder kan indelas i **mekaniska** (som t.ex. främmande föremål) och **infektionsutlösta**, (som t.ex. epiglottit och pseudokrupp) samt **totala** eller **partiella** med andningsstopp.

3.1.1 Mekaniskt övre luftvägshinder Partiellt hinder

Om saturationen kan hållas över 90 %

- Manipulera inte med luftvägen.
- Flöda syrgas utan att störa patienten. Transportera patienten sittande eller i av patienten önskvärd ställning.

För barn har man ibland bara föräldrarnas beskrivning om att barnet hostat till eller varit cyanotiskt som stöd för att misstänka främmande kropp i luftvägen.

3.1.2 Totalt eller nära totalt andningshinder (saturationen < 90 % eller patienten är cyanotisk)

BARN UNDER 1 ÅR

1. Lägg barnet över knäna med huvudet lågt.
2. Fem ryggslag mellan skulderbladen.
3. Fem brösttryck.
4. Titta i svalget. Rensa om nödvändigt. Var medveten om risken att utlösa laryngospasm. Avlägsna eventuellt synligt föremål.
5. Om ej effekt: Upprepa steg 2–4.
6. Ingen effekt: **starta HLR**

BARN 1–8 ÅR

1. Uppmana till hosta.
2. Lägg barnet över knäna med huvudet lågt.
3. Fem ryggslag mellan skulderbladen.
4. Fem buktryck.
5. Titta i svalget. Rensa om nödvändigt. Var medveten om risken att utlösa laryngospasm. Avlägsna eventuellt synligt föremål.
6. Om ej effekt: Upprepa steg 3–5.
7. Ingen effekt: **Se 3.1.3 nedan.**

VUXEN OCH BARN ÖVER 8 ÅR

1. Uppmana till hosta.
2. Fem ryggslag.
3. Fem bukstötter (Heimlich-manöver).
4. Om ej effekt: Upprepa 2–3.

3.1.3 Om patienten blir medvetslös

Inspektera med hjälp av laryngoskopet ner i svalget och försök fiska upp den främmande kroppen med till exempel Magills tång. Om det är omöjligt att få upp den främmande kroppen – försök ventileras ner den i ena huvudbronken.

- **Starta HLR enligt algoritm om inget av ovan fungerar och förvarna sjukhuset**

Luftvägspåverkan (A)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Aspelund Johan
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

3.1.4 Infektionsutöst övre luftvägshinder

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

	Pseudokrupp	Bakteriell trakeit	Retrofaryngeal abscess	Epiglottit
Förekomst	Vanlig	Sällsynt	Sällsynt	Sällsynt
Orsak	Virus	Bakteriell	Bakteriell	Bakteriell
Ålder	6 månader-6år	3 månader- 6 år	6 månader- 4 år och vuxna	2-7 år och vuxna
Symtom och tecken	Låg feber Snuva Skällhosta Heshet Dreglar inte	Adrenalin ingen effekt Hög feber, Påverkat AT Stridor Dreglar inte	Dysfagi med trismus Halssmärta nackstyvhet Påverkat AT Stridor Dreglar	Plötsligt hög feber Påverkat AT Dysfagi Stridor Dreglar
Behandling Prehospitalt	Adrenalin Steroider	<i>Antibiotika på sjukhus</i>	<i>Kirurgiskt dränage Antibiotika</i>	Adrenalin Steroider Antibiotik lintensivvård

Behandling barn och vuxna

Lätta besvär (ofta barn med pseudokrupp)

- Låt barn sitta i förälderns knä och skapa lugn och ro. Öppna fönster.
- Undvik att reta i svalget.
- Ge Alvedon vb.

Vid cyanos eller uttalade besvär

- Flöda syrgas.
- Adrenalininhalation 2 mg (1mg/ml), 30 sekunder i taget.
- Betapred po 0,3 mg/Kg. Maxdos 8 mg. (Effekt efter ca 1-2 timmar)
- Vid påverkat AT, hög feber, cyanos snabb avförd till sjukhus, om möjligt sittande.
- Förvarna sjukhus

Vid infektionsutlöst totalt luftvägshinder

- Hjälp patienten att hålla fri luftväg genom att lyfta fram underkäken eller drag fram tungan vid hotande luftvägsstopp (använd kompress och låt patienten själv, om möjligt, dra i tungan framåt–nedåt).
- Ventilera med andningsballong med 100% syrgas, helst i sittande ställning.
- Om detta misslyckas får trakeal intubation på vitalindikation av personal med formell kompetens