



Skadestue kompendium

Diagnose	Ætsningsskader i spiserøret
DT28.6 Retn. linie: Aarhus ØNH	<p>Anamnese: Ved indtagelse af potentielle ætsemidler er det væsentligt at skaffe klarhed over ætsemidlets art og mængde - om muligt skaffe flasken/ emballagen. Alkaliske ætsninger er ofte mere alvorlige end syreætsninger. Bemærk: Opkastninger, synkebesvær, smerter, stridor (larynxødem), spyt-flåd.</p> <p>Undersøgelser: Sat, BT, puls, inspektion af læber, mundhule og svælg (synlige ætsninger), blodprøver (væsketal, type, forlig, syre/base-status).</p> <p>Ætsegrader:</p> <ol style="list-style-type: none">1 (overfladisk ætsning): Rødme, evt. ødem.2 (dyb ætsning): Hvidlige belægninger, superficiel ulceration.3 (dyb ætsning): Grå/sorte belægninger, dyb ulceration med nekrose. <p>Behandling:</p> <p><u>1. Førstehjælp på skadestedet:</u> Granulater i mundhulen forsøges fjernet med en finger eller ved mund-skylning. Herefter ½-1 glas vand eller mælk straks. Provokeret kløgning er kontraindiceret.</p> <p><u>2. På skadestuen:</u> ABC - Sikring af respiration og kredsløb. Peroral væske er ikke indiceret. Sondenedlæggelse eller emetika er kontraindiceret. Smertebehandling, korrektion af skæve væsketal og syre/baseværdier. Ved larynxødem kan kortikosteroid-behandling, intubation eller trakeotomi være indiceret. Kontakt giftcentralen samt vagthavende læge på ØNH-afdelingen med henblik på overflytning.</p>