

Knut Tornes

Kommentar til Autti og Numminens artikkel Akututrustning för allmäntandvården

En undersøkelse i 1999 blant engelske tannleger konkluderte med at en medisinsk nødssituasjon oppsto i en allmennpraksis gjennomsnittlig hvert 4,5 år (1). Om nødssituasjoner hos tannlegen er relativt sjeldne, er det desto viktigere at så vel tannlegen som hele teamet er forberedt på slike hendelser. Resusiteringskurs, øvelser og jevnlig gjennomgang av utstyr og medikamenter er av største betydning (2). Autti og Numminens artikkel belyser de krav som stilles til personalet og til utstyret på tannlegekontoret. En del av innholdet i artikkelen går utover det som i dag undervises ved norske læresteder. For eksempel blir tannleger ikke opplært til å legge inn kanyler i vener. Dette hadde kanskje vært ønskelig, men begrunnelsen er at med liten erfaring i å legge inn vene-kanyler vil dette være svært så vanskelig i en akutsituasjon og kanskje ta fokus fra det som er mest viktig, nemlig basal hjerte- og lungeredning. Adrenalin kan som nevnt i artikkelen gis med en EpiPen. De øvrige medikamentene som er nevnt kan også settes intramuskulært eller i munngulv ev. tulerområdene (2).

Hva en akutt koffert på et tannlegekontor skal inneholde varierer i litteraturen (3). Det er en trend å begrense utrustningen til et minimum både av rasjonelle grunner og for sikkerhet i bruk (4). Autti og Nummin skriver riktignok at hvis

Artikkelen Akututrustning för allmentandvården er den siste i det nordiske samarbeidsprosjektet «Akuttbehandling i tannlegepraksis». De tidligere artiklene er publisert i Tidende nr. 1 og 2. Professor Knut Tornes ved Kjevekirurgisk avdeling, Haukeland universitetssykehus, var den norske representanten i redaksjonskomiteen for temaheftene. Han kommenterer her artikkelen sett i lys av norske forhold.

tannlegen på sitt kontor foretar behandling i intravenøs sedasjon og i narkose så kreves en videre utstyrs pakke. De beskriver en avansert hjerte-lungeredning. I en vanlig allmennpraksis i dag er det å skyte over målet å anbefale utstyr for blant annet intubasjon, koniotomi og defibrillatorbehandling. Bruk av slikt utstyr krever trening og sikkerhet. I uerfarne hender kan mer skade enn nytte lett oppstå. Den anbefalte nødkofferten til Lærdal vil således fremdeles kunne anbefales.

Glucagon som ferdige doseringssprøyter (GlucaGen) er ikke registrert i Norge. Ved kjent diabetes og symptomer som beskrevet, kan 4 sukkerbiter gis før behandlingen, eventuelt gis glucagon subkutan eller intramuskulært.

Med de nevnte forbehold anbefales artikkelen, som er oppdatert og som påpeker det kontinuerlige behovet for ajourføring innen medisinsk akuttbehandling. Husk at nødtelefonnummer i Norge er 113.

Referanser

1. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part I: Their prevalence over a 10-year period. Br Dent J. 1999; 186: 72–9.
2. Persson S. Kollapstillstand i tandläkarpraktiken. In: Odontologi 2000 p.151–66, Munksgaard, København 2000.
3. Haas DA. Emergency drugs. Dent Clin North Am. 2002; 46: 815–30.
4. Chapman PJ. An overview of drugs and ancillary equipment for the dentist's emergency kit. Aust Dent J 2003; 48: 130–3.

Søkeord for nettversjon: www.tannlegetidende.no: Akuttbehandling.

Adresse: Haukeland universitetssykehus, Hode-hals-klinikken, Kjevekirurgisk avdeling, 5021 Bergen.
E-post: knut.tornes@haukeland.no

www.tannlegetidende.no