

Vårdöverenskommelser mellan medicinkliniken Ljungby, Växjö och primärvård gällande andningsorganens sjukdomar

Gäller för: Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

Faktaägare: Håkan Ivarsson, chefläkare primärvård
Thomas Aronsson, verksamhetschef medicinkliniken Växjö
Carina Nilsson, verksamhetschef medicinkliniken Ljungby

Rekommendationerna avser lämplig primär omhändertagandenivå. I arbetsfördelningen nedan anges endst översiktligt hur och på vilken vårdnivå olika specificerade tillstånd och diagnoser ska handläggas.

Innehåll

Vårdöverenskommelser mellan medicinkliniken Ljungby, Växjö och primärvård gällande andningsorganens sjukdomar.....	1
1. Lungemboli.....	2
2. Hosta.....	2
3. Astma och bronkit.....	2
4. Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).....	2
5. Pleurit.....	2
6. Svårt akut andnöd.....	2
7. Blod i upphostning.....	2
8. Yrkesassocierade lungsjukdomar, lungfibros, sarcoidos.....	2
9. Rhinokonjunktivit.....	2
10. Födoämnesöverkänslighet.....	2
11. Svår urticaria; recidiverande quinceödem och anafylaxi.....	3
12. Anafylaxi efter bi/getingstick.....	3
13. Allvarlig läkemedelsöverkänslighet.....	3

1. Lungemboli

Lungembolismisstanke ska föranleda akutremiss.

2. Hosta

Hosta utreds inom primärvården. Vid oklar diagnos trots adekvat utredning och långvariga besvär skrivs remiss till medicinklinikerna.

3. Astma och bronkit

Astma och bronkit utreds med spirometri och sköts på vårdcentral. Vårdcentralerna ska kunna ge akutbehandling. Vid svårbehandlad astma skrivs remiss till specialist. Basal allergologisk utredning kan ske på vårdcentral.

4. Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

KOL utreds och behandlas i primärvården. Vid frågeställning om syrgasbehandling remiss till medicinklinik. Vid respiratorisk insufficiens bör en specialistbedömning göras.

5. Pleurit

Vätskeutjutting av okänd etiologi remitteras till medicinklinik för bedömning.

6. Svårt akut andnöd

Dessa patienter bedöms omgående på närmaste vårdcentral eller, om det går snabbare, direkt på akutmottagningen (medicinkliniken).

7. Blod i upphostning

Remiss till medicinklinik för bedömning om malignitetsmisstanke föreligger.

[Länk till SVF.](#)

8. Yrkesassocierade lungsjukdomar, lungfibros, sarcoidos

Specialistfall.

9. Rhinokonjunktivit

Rhinokonjunktivit utreds och behandlas på vårdcentral. Vid svåra besvär, lång besvärperiod behov av steroider per os remiss till allergolog/ÖNH-läkare för ställningstagande till ASIT (AllergenSpecifik Immun Terapi). Utredning och behandling med ASIT ska ske hos specialist. Patienten remitteras till medicinkliniken Ljungby eller Växjö. Vid enbart rhinokonjunktivit skickas remiss till ÖNH-kliniken i Växjö. Begynnande astma stärker indikationen för ASIT.

10. Födoämnesöverkänslighet

Patient med svåra symtom remitteras till allergolog. Specifikt IgE mot födoämnen ska inte användas som screening. Sensibilisering utan klinisk relevans är vanlig.

11. Svår urticaria; recidiverande quinckeödem och anafylaxi

Specialistfall.

12. Anafylaxi efter bi/getingstick

Utredning och eventuell ASIT är fall för specialist.

13. Allvarlig läkemedelsöverkänslighet

Specialistfall.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.