

# Öron-, näsa- och halskliniken och primärvårdens vårdöverenskommelser

Gäller för: Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

Faktaägare: Håkan Ivarsson, chefläkare primärvård  
Magnus Järholm, verksamhetschef

De flesta vanligt förekommande diagnoserna inom ÖNH-specialiten kan med fördel bedömas och behandlas inom primärvården. Specialistmottagningen bör således fungera som remissinstans akut eller planerat.

Nedan angivna sjukdomstillstånd kan vara lämpliga för remiss och gemensam handläggning. Telefonkontakt med jourhavande läkare, alternativt telefonrådgivningssköterska är alltid bra.  
Akutremiss i Cosmic ska alltid aviseras via telefonsamtal.

## Innehåll

Öron-, näsa- och halskliniken och primärvårdens vårdöverenskommelser.....	1
<b>Yrsel</b> .....	2
<b>Näsa och sinus</b> .....	3
<b>Sömnapnéutredning</b> .....	3
<b>Fraktur</b> .....	3
<b>Utslagen tand</b> .....	4
<b>Facialis pares (Bell´s pares)</b> .....	4
<b>Nedsatt hörsel</b> .....	4

## Öron

**Extern otit med terapivikt** eller komplikation till exempel zoster-oticus, tamponadsvårigheter med trång hörselgång eller främmande kropp i hörselgång. Zoster otikus ska remitteras till öronkliniken.

**Akut mediaotit AOM** – med svår smärta och purulent sekretion då mastoidit kan föreligga. Uteblivet behandlingsvar efter första recidivet, särskilt hos barn 0 – 4 år samt återkommande recidivotiter.

Efterkontroll enligt konsensus av okomplicerad AOM. Kontroll rekommenderas efter 3 månader hos behandlande läkare.

**Rinnande plaströr** eller blödning från plaströr går oftast bra att behandla med örondroppar Terracortril med polymyxin B, 3 droppar 2 gånger dagligen i 5-7 dagar. Om ej helt torrt efter 5-7 dagar direkt kontakt med ÖNH-klinik.

**Otosalpingit SOM** efterkontroll 3 månader, speciellt fokus riktas på barnets hörsel.

**Kronisk otit** med symtom i form av flytning eller plötslig hörsel försämring skickas till specialist för ställningstagande till eventuell operation.

**Plötslig hörselnedsättning** sudden deafness remitteras akut under kontorstid till ÖNH-klinik. Vid helg ring och rådgör med ÖNH-jouren.

## Yrsel

Akut ihållande yrsel med upprepande kräkningar och påverkat allmäntillstånd ska i princip omhändertas på länssjukvårdens akutmottagning för uteslutande av internmedicinsk orsak som exempelvis stroke eller allvarlig infektion.

Vid feber och öronvärk eller öronflytning bör öronläkare konsulteras akut. I övriga fall av svår rotatorisk yrsel räcker det oftast med undersökning av öronläkare inom ett dygn.

Vid mindre allvarliga symtom bör utredning göras av läkare inom primärvården. Vanliga orsaker kan vara godartad lägesyrsel, blodtrycksfall, högt blodtryck, hjärtsjukdom, oro eller ångest, biverkan av läkemedel, nackbesvär, led eller muskelsjukdom, polyneuropati, synsvårigheter etc.

## Hals

Diagnostiserad **halsböld** remiss akut till ÖNH-klinik. Tumor colli av oklar natur akut remiss till ÖNH-klinik. Hantering enl SVF. Tonsillhypertrofi med andningsuppehåll, speciellt hos barn, remiss ÖNH-klinik. I övrigt primärvårdsfall.

**Epiglottitmisstanke**, hög feber, allmänpåverkan, oförmåga att svälja sin saliv, kan ej ligga utan föredrar att sitta upp ska hänvisas akut till CLV:s akutintag där

ÖNH-läkare diagnostiserar. Läkare eller narkosköterska skall medfölja ambulanstransport. Understödjande andning, Rubens blåsa kan behövas vid medvetandeförlust. Snabb transport viktig. Ha patienten sittande.

**Pseudokrupp** det vill säga inspiratorisk stridor hos barn remitteras akut till Barnkliniken!

**Främmande kroppmisstanke** i luftvägar respektive matstrupe akutremiss till ÖNH-klinik.

**Heshet** hos vuxna som kvarstår efter tre veckor remitteras.

**Tumor i spottkörtlar** efter primär bedömning och handläggning om ej regress efter tre veckor remiss till ÖNH-specialist. Patienter med sten i spottgångar remitteras för eventuell uppklippning av gången.

**Oklar dysfagi** skall alltid utredas. Vi ser gärna att röntgen hypofarynx-oseofagus är utförd innan remiss.

## Näsa och sinus

Näsblödning som inte stannar på given behandling.

Ensidig snuva samt terapiresistent snuva-nästäppa är remissfall till ÖNH-klinik.

Allergisk rhinit som ej svarar på sedvanlig behandling.

Misstanke om etmoidit hos barn.

Vid misstanke om frontalsinuit eller sinuit hos vuxna med kraftig smärtproblematik bör direkt telefonkontakt tagas med ÖNH läkare för ställningstagande till eventuell akut åtgärd.

Vid terapiavvikelse remissfall efter röntgenundersökning.

## Sömnapnéutredning

### Öronkliniken

För att komma i fråga för en utredning krävs förutom snarkning/apnéer även andra symtom som är associerade med sjukdomen, dvs inte bara snarkningar utan apnéanamnes, se medicinsk riktlinje.

## Fraktur

Okomplicerade ansiktsfrakturer kan ofta handläggas på kontorstid.

Smärre mjukdelsskador inom ÖNH sutureras på akutintaget/jourläkarcentral av primärvårdsläkare alternativt kirurgjouren.

Om kompetens saknas eller mer komplicerad mjukdelsskada remiss akut till öronjour.

## Utslagen tand

Handläggningen brådskar och skall göras av tandläkare/käkkirurg. På jourtid ring ÖNH-sköterskan på akuten i Växjö.

## Facialis pares (Bell's pares)

Skydda cornea mot uttorkning – tårsubstitut och urglassförband.  
Ofta behandlas dessa patienter med högdos cortison. Vid behov remiss, kontorstid. Om avsaknad av cornealreflex bör patienten också remitteras till Ögonklinik för bedömning.

## Nedsatt hörsel

### Öronkliniken

Det finns ingen dB-gräns för rehabilitering utan det är det individuella behovet som styr. D v s om det tydligt framgår att patienten har klara hörselproblem behöver primärvården inte ta något audiogram. Ställ remissen till audionommottagningen i Ljungby eller Växjö.

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