

Vårdöverenskommelse Andningsorganens sjukdomar medicinkliniken och primärvården

Faktaägare: Gunilla Östgaard, chefläkare primärvård
Thomas Aronsson, verksamhetschef, medicinkliniken Växjö
Helena Otteborn, t.f. verksamhetschef medicinkliniken Ljungby

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, verksamhetschef AMK

Innehåll

1. Lungemboli.....	1
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

Lungembolimisstanke 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. 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

Vätskeutgjutning 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 immunterapi). 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.

Ensidig nyttillkommen nästäppa som inte växlar sida respektive ensidig återkommande blodig sekretion från näsan ska föranleda misstanke om cancersjukdom. Vid misstanke ska patienten remitteras till ÖNH-klinik

[Länk till SVF](#)

10. Födoämnesöverkänslighet

Patient med svåra symtom remitteras till allergolog. Specifikt IgE mot födoämnen ska inte användas som screening. Sensibilisering utan klinisk relevans är vanlig. Rådgivning om korsreaktioner ska kunna ges på vårdcentral.

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.