

## **Rekommenderad arbetsfördelning mellan primärvård och öron-, näs- och halsspecialiteten beträffande omhändertagande och samverkan kring patienter med ÖNH-sjukdomar.**

### ***Målsättning***

Målsättningen är att ge patienter med ÖNH-sjukdomar ett optimalt omhändertagande på rätt vårdnivå. I de fall man refererar till PM och vårdprogram finns dessa i uppdaterad version på respektive kliniks hemsida (via Navet).

### ***Huvudprinciper för omhändertagande av patienter***

Flertalet patienter med akuta sjukdomstillstånd inom ÖNH-området kan diagnostiseras, behandlas och kontrolleras inom primärvården. **Vid akut remiss måste man först kontakta ÖNH-läkare (jour) per telefon.**

Patienter med akuta andningshinder, liksom patienter med akuta sväljningshinder och främmande kroppar inom luftvägar och esofagus bör alltid remitteras eller söka sig till akutmottagningen omgående.

Patienter, med etablerad kontakt med ÖNH-klinik, bör kunna vända sig dit direkt vid exacerbation av sin sjukdom. Patientgrupper som exempelvis kan ha direktkontakt med öron-, näs- och halskliniken:

#### Patienter

- med kroniska otiter
- som har behandlats för tumörsjukdomar
- med plaströr
- med exacerbationer av högt sittande andningshinder
- som är kanylbara
- med förträngningar i mat- och luftvägar
- med hjälpmedel

## ***Handläggning av vissa specifika sjukdomstillstånd***

### **Öron**

#### Akut och sekretorisk mediaotit

- Omhändertas primärt av allmänläkare. Remiss till ÖNH-specialist skall ske vid tecken på komplikation och i övrigt vid terapivikt samt om sekretorisk mediaotit/otosalpingit kvarstår efter 3 månader.
- Patienter som har fler än 3 akuta mediaotiter på ett halvår bör remitteras till ÖNH-specialist för bedömning.
- Ensidig sekretorisk mediaotit hos vuxen ska föranleda SVF-remiss till ÖNH
- Behandling av patienter med plaströr i trumhinnan och rinnande öra kan inledas av distriktsläkare om diagnosen är klar.

Remiss till ÖNH specialist vid terapivikt eller komplikationer.

### Hörselnedsättning

Primär utredning med audiogram på hälsocentral. Bedömning av orsaker, grad och åtgärd vid hörselnedsättning är i regel en angelägenhet för ÖNH-specialist. **I remiss till ÖNH kliniken anges öronstatus, eventuell sidoskillnad i hörsel och önskemål om hörhjälpmedel.**

### Sudden deafness (plötslig hörselnedsättning)

Specialistvårdsfall. Till ÖNH-läkare akut dagtid. **Kontakta ÖNH jouren först.** Information om öronstatus och Weber (lateralisering) behövs.

### Öronvax/vaxpropp

Kan omhändertas primärt av allmänläkare. Remiss till ÖNH-specialist om vaxet inte går att få ut, om komplikationer uppstår eller om ÖNH-status är oklart.

### Extern otit

Omhändertas primärt av allmänläkare. Remiss till ÖNH-specialist vid terapivikt eller komplikation.

### Främmande kropp i hörselgången

Primärvårdsfall. Remiss till ÖNH-specialist vid behandlingsproblem eller förväntad komplicerad behandling.

### Perikondrit

Behöver ofta akut på dagtid omhändertas av specialist.

### Othematom

Specialistvårdsfall.

### Kronisk otit

Behöver i allmänhet bedömas av specialist, dock ej akut annat än vid exacerbation med flytning etc.

### Yrsel

Primärvårdsfall. Vid misstanke om otogen orsak till yrsel och där man uteslutit central dito skickas remiss till ÖNH-specialist. Akut remiss på jourtid enbart vid behov av sjukhusvård.

*I Västervik handlägger medicinjouren dessa fall och och patienten vårdas på medicinavdelning. ÖNH-specialist konsulteras dagtid.*

### Tinnitus

I första hand primärvårdsfall. Socialt handikappande öronsusning är specialistvårdsfall.

### **Hals**

#### Faryngit, tonsillit, peritonsillit

- Omhändertas primärt av allmänläkare.
- Peritonsillit föranleder vanligen akut remiss till ÖNH-specialist för eventuell incision (ej nattetid). Insätt antibiotika i dubbel dos.
- Beträffande remiss till ÖNH-specialist för tonsillektomi v g se bifogat vårdprogram.

#### Heshet

Remitteras till ÖNH-specialist om patienten inte är återställd efter 3 veckor. Ange rökningssanamnes.

#### Barn med obstruktiva besvär i övre luftvägar

Specialistvårdsfall. Barn som haft falsk krupp tidigare och som söker med lindriga till måttliga besvär kan oftast skötas i öppen vård. Övriga vårdas i regel på sjukhus (barnklinik).

#### Munbottenflegmone

Specialistvårdsfall. Akut

#### Sväljningsbesvär

- Primärvårdsfall. Vid symtom kortare än 3 månader ska patienten utredas med gastroskopi via kirurgklinik. Om eller larmsymtom i form av sväljningssmärta eller viktnedgång föreligger skrivs SVF-remiss gastroskopi. Vid längre tids duration och avsaknad av larmsymtom beställs utredning med rgt hypofarynx esofagus innan remiss till ÖNH. Vid felsväljning med hosta/återkommande pneumonier kan sväljningsundersökning (FUS) på ÖNH-klinik vara första handsutredning.
- Patienter med misstänkt främmande kropp i matstrupen handläggs primärt av kirurgjouren i Västervik som kontaktar ÖNH specialist vid behov.

#### Tumor colli

SVF-remiss till specialist såvida det inte uppenbart är en benign lymfadenit.

### Snarkning/sömnapne

Vid snarkning och misstanke på obstruktivt sömnapné syndrom remiss för poliklinisk sömnregistrering till ÖNH klinik.

### **Näsa**

#### Näsblödning

Omhändertas primärt av allmänläkare. Remiss till ÖNH- specialist vid recidiv eller sviktande behandlingsresultat.

#### Nästäppa

- Omhändertas primärt av allmänläkare.
- Remiss till ÖNH- specialist vid osäker diagnos och vid tveksamhet om ÖNH- status liksom vid bristande behandlingsresultat.
- Omfattande allergiutredning kan utföras av specialintresserad allmänläkare men i allmänhet remiss till ÖNH- specialist eller allergolog. *I Västervik är det medicin-, hud- och barnkliniken som gör allergiutredningar.*

#### Sinuit

- Omhändertas primärt av allmänläkare.
- Remiss till ÖNH- specialist vid terapivikt.
- Alltid röntgen (CT sinus) före remiss.
- Som specialistfall får betecknas recidivsinuiter och dentogena sinuiter.
- Vid tecken till komplikation (ethmoidit med svullet öga, synpåverkan, svullnad i pannan eller allmänpåverkan) akut remiss till ÖNH.

### **Tumörer inom ÖNH-området**

Remitteras akut **enligt SVF protokoll** till ÖNH klinik vid malignitetsmisstanke.

### **Trauma inom ÖNH-området**

- Misstänkt fraktur i ben eller brosk remitteras subakut till ÖNH-specialist.
- Misstänkt septumhematom/abscess vid nässkada remitteras akut.
- Instabil mandibelfraktur och larynxskada skall bedömas akut.
- Större sårskador omfattande mun, näsa, ytteröra inklusive orala skador är specialistvårdsfall.

## Övrigt

### Sialoadenit

I första hand bedömning av primärvårdsläkare. Vid recidiv eller stenetiologi – remiss.

### Bakteriell parotit

Akut remiss. Kräver ibland inläggning med parenteral vätska och antibiotika.

### Facialis pares

Vuxna patienter med perifer facialis pares ska remitteras till ÖNH-kliniken. Se vårdprogram.

*I Västervik handläggs facialis pares primärt vid medicinkliniken som tar ställning till utredning (CT, LP etc.) och behandling. Remiss därefter till ÖNH, dock ej akut.*

### Hudtumör i huvud/hals

Specialistvårdsfall. Alla hudtumörer: remiss till **hudkliniken** med bild (PACS) för bedömning, eventuellt vidare remittering till ÖNH klinik.

### Misstänkt förtärning av etsande eller frätande ämnen (vanligen barn)

Specialistvårdsfall. Skall remitteras akut till ÖNH-klinik för bedömning och eventuellt observation.

### Röst-, tal- och språkstörningar

Första bedömning i primärvården. Remiss till ÖNH mottagning/Logoped vid behov.

Dokumentets giltighetstid 2022.11.09– 2025.11.09.

Sven Tylstedt  
Verksamhetschef  
ÖNH-kliniken  
Västerviks sjukhus

Anna Parke  
Verksamhetschef  
ÖNH-kliniken  
Kalmar

Genom  
Medicinska Rådet

via Margareta Wargelius